



Svenska  
Läkaresällskapet

2013-06-12

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

**Remissvar Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m, Ds 2013:7**

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Svenska läkaresällskapet har inhämtat synpunkter på denna remiss från sektionen Svensk förening för Traumatologi/Svensk förening för Kirurgi och vill i vårt svar helt ansluta oss till det yttrande som lämnats från denna sektion vilket bifogas i sin helhet.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 12 juni 2013

*Peter Friberg*  
Ordförande

*Kerstin Nilsson*  
Vice ordförande



## REMISSVAR

### **”Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m.” (Ds 2013:7)** från **Svensk Förening för Traumatologi/Svensk Kirurgisk Förening**

Föreningen instämmer i förslaget att ändra personkretsen som omfattas av den katastrofmedicinska insatslagen så att denna överensstämmer med den konsulära katastrofinsatslagen. Föreningen ser det också som positivt att insatser i utlandet skall kunna ges även till personer från s.k. tredje land. Större delen av promemorian omfattar de lagliga aspekterna runt en svensk katastrofmedicinsk insats i utlandet. Några av de bedömningar som görs och slutsatser som dras bör dock kommenteras, vilket görs i nedanstående punktlista;

- Helikopterutredningens förslag om användande av SNAM för internationella uppdrag till stöd för annan stats regering eller internationell organisation lyfts fram och tas till intäkt för att svenska staten därigenom skulle konkurrera med privata aktörer på en kommersiell marknad för medicinsk evakuering. Sanningen är att behov av flygevakning av sjuka och skadade i stor skala är sådana ”sällan-händelser” att det inte finns några privata (kommersiella) aktörer som tillhandahåller en sådan resurs. Motsvarande kapacitet som SNAM kan erbjuda finns bara på statlig nivå och då i form av militära eller civilmilitära resurser. Att utesluta användningen av SNAM med hänvisning till konkurrenslagstiftningen ter sig i detta fall som absurd. Den årliga kostnaden för förvaltning av SNAM anges till 6 miljoner (s 66), varav en stor del torde utgöras av kostnaderna för den årliga övning som skall genomföras för att hålla systemet operativt. Att till självkostnadspris tillhandahålla SNAM till annan stat eller internationell organisation ger möjlighet att ersätta övningar med skarpa insatser vilket höjer kvaliteten på verksamheten och dessutom möjligen kan reducera den årliga kostnaden för systemet.
- Utredaren konstaterar vidare att en katastrofmedicinsk insats utomlands är en statlig insats (s 188) och ägnar stort utrymme åt att diskutera hur vårdgivar-, och arbetsgivaransvar skall regleras liksom frågor om anställningsvillkor för personalen samt tillsyn av verksamheten. Utredaren pekar också i sin utredning på att dessa frågor redan lagreglerats avseende Försvarmaktens verksamhet utomlands. Den av utredaren föreslagna lösningen är att olika utpekade landsting skall teckna avtal med Socialstyrelsen där dessa frågor regleras. En betydligt enklare lösning avseende alla utpekade problemområden är att samtliga sjukvårdinsatser som genomförs utomlands kanaliseras genom Försvarmakten. Man har då en (statlig) arbetsgivare, gemensamma anställningsvillkor för all personal och en vårdgivare med reglerad tillsyn. Dessutom skulle verksamheten sortera under samma departement som MSB. Ytterligare en anledning till att betona Försvarmaktens roll är att stödstyrkan har mycket begränsad



# SVENSK KIRURGISK FÖRENING

13-05-28

sjukvårdsutrustning till sitt förfogande. En förutsättning för en insats är således att sjukvårdssystemet i det drabbade landet är mer eller mindre intakt och kan ge akut vård av de drabbade (inklusive den personkrets som pekats ut i utredningen). Man kan inte utgå från att så alltid är fallet efter t.ex. jordbävningar. Försvarsmaktens resurser i form av egen logistik, infrastruktur och lättrorliga sjukvårdsenheter bör i vissa fall kunna utnyttjas för att förstärka stödstyrkans möjligheter till insats – även i områden som annars kulle anses osäkra att verka i. Det finns också ur totalförvarssynpunkt skäl att bättre än idag integrera civila och militära resurser avseende medicinska insatser.

Avslutningsvis konstateras att utredaren inte tagit upp den svenska statens katastrofmedicinska insatser i form av bistånd, vilka även fortsättningsvis skall kanaliseras genom SIDA och Röda Korset. Sverige är i jämförelse med många andra länder är ett så rikt land att de sjukvårdsresurser som byggts upp (både civila och militära) efter beslut av regeringen bör kunna användas även för humanitära insatser riktade mot medborgare i tredje land.