



Svenska
Läkaresällskapet

2024-03-04

Till

ju.remissvar@regeringskansliet.se och med
cc:ju.L7@regeringskansliet.se
Dnr Ju2024/02572

Remissvar: Vissa åtgärder för stärkt återvändandeverksamhet och utlänningskontroll (SOU 2024:80)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS har valt att lämna synpunkter på utredningen.

SLS har fått återkoppling från följande av SLS medlemsföreningar: Svensk kirurgisk förening, Svensk förening för Hematologi, Svenska infektionsläkarföreningen och Svensk Internmedicinsk Förening. Det sistnämnda bifogas i bilaga 1.

Delegationen för medicinsk etik (DME) har berett SLS sammanhållna svar som fokuserar på de bedömningar och förslag som vi anser vara särskilt relevanta för SLS och kommenterar på två avsnitt i utredningen nedan.

4.6.4 Vilka myndigheter ska vara skyldiga att lämna uppgifter?

SLS tillstyrker utredningens förslag att hälso- och sjukvård, liksom skola och socialtjänst, inte ska omfattas av någon uppgiftsskyldighet överhuvudtaget i sammanhanget. DME, liksom SLS, har starkt kritiserat förslaget så som det anfördes i direktivet, då konsekvenserna skulle riskera att bli orimliga för den enskilde, men också för vården.

Vi är dock fortfarande bekymrade av den informationsplikt som gäller andra myndigheter, och som kan uppfattas som normen i samhället, eftersom hälso- och sjukvården utgör ett *undantag*. Ett problem är bristande tillit till samhällets institutioner, vilket delar av vården redan märkt som en konsekvens av att förslaget om informationsplikt lagts fram. Tilliten riskerar att ytterligare rubbas om förslaget blir verklighet, även om sjukvården undantas. Dessutom riskerar delar av hälso- och sjukvården att indirekt drabbas, till exempel då information om nyfödda barn och deras föräldrar ska rapporteras till Skatteverket, som i sin tur har anmälningsplikt. Här finns då risken att individer inte vågar föda inom sjukvården, med alla de följdrisker för hälsan det kan innebära, och negativa konsekvenser för barnet som kan uppstå av att inte vara registrerat.

Kapitel 12: Tvångstestning av smittsam sjukdom i syfte att kunna verkställa avlägsnandebeslut

SLS finner förslaget om tvångstestning komplicerat, och framför allt underutrett i utredningen. Utredaren uppfattar att direktivet inte ger utrymme för att analysera värdefrågorna i förslaget, enligt sidan 633 i utredningen: "Utredningen ska därför enligt direktiven – *oavsett ställningstagande i fråga om behovet och nyttan av en sådan åtgärd och avvägningen mot den enskildes grundlagsskyddade fri- och rättigheter* – lämna förslag på en reglering som innebär en möjlighet att med hjälp av tvång kunna testa en utlännings för covid-19 och för allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar vid eventuella

framtida pandemier eller epidemier, *i syfte att kunna verkställa ett avlägsnandebeslut.*” (Våra kursiveringar). Detta ser vi som en mycket stor brist.

Den grundläggande värdefrågan handlar om i vilken mån tvångsprovtagningen, och den därav följande kränkningen av autonomi och kroppslig integritet, står i proportion till samhällets behov av att avhysa utlännningen (under brinnande pandemi.) Här finns naturligtvis andra avvägningar som också kan analyseras, som till exempel avvägningen mellan tvångsprovtagning å ena sidan, och till exempel tvångsisolering/karantän å den andra, som i princip kan nå samma syfte. Vilken kränkning är störst? Förslaget om tvångsprovtagning enligt utredningen gäller ju bara utlännningar som *redan är omhändertagna* i förvar, sannolikt mot deras vilja, då kan man också fråga sig vilken kränkning som är störst, att tvångsprovta eller hålla dem i förvar tills mottagarlandet inte längre kräver intyg, kanske i månader eller år. Detta är värdefrågor som behöver utvecklas och utredas, innan det går att ta ställning till förslaget.

En annan brist i utredningens förslag är bristen på definition av "provtagning". Man kan kanske tycka att en pinne i näsan inte är så farligt, så som det var under Covid-19 pandemin. Men nästa pandemi kanske inte är detekterbar i näsan, utan kräver blodprov. Eller upphostningsprov, där alternativet om utlännningen vägrar hosta upp sputum kan vara bronchoalveolärt lavage (dvs slang i luftstrupen och skölja vätska ner i lungan som sen hämtas upp), eller ryggmärgsvätskeprov, eller något annat.

Skälet för provtagningen och tvånget i både direktivet och utredarens förslag är enbart för att kunna verkställa ett avlägsnandebeslut. Skälen handlar inte om smittskydd eller smittbegränsning eller vård, då hade utredningen behövt helt andra utgångspunkter, utan om en intygsformalia. Utredaren föreslår att provtagningen ska ske av legitimerad sjukvårdspersonal i sjukvården. Det framgår inte av utredningen om det i praktiken var ett volymmässigt stort eller litet problem under Covid-19 pandemin, inte heller nämns om en framtida pandemi, volymmässigt, skulle kunna innebära problem. Därför blir vi bekymrade över utredarens åsikt om konsekvenserna för sjukvården (sid 729): ”Förslaget innebär också att hälso- och sjukvården får ansvar för att utföra de provtagningar som följer av utredningens förslag. Det kan leda till undanträngningseffekter inom vården där **den provtagning som följer av utredningens förslag kommer behöva prioriteras framför annan vård.**”

Vi ställer oss mycket frågande till hur detta rimmar med den prioriteringsplattform som ska styra prioriteringar i vården. Inte minst med tanke på hur prioriteringar blev en enorm utmaning när pandemin var som värst.

Utifrån ovanstående kan SLS *inte* tillstyrka detta förslag:

1. Det går inte att ta ställning till om åtgärden är rimlig utan en redovisning och analys av värdefrågorna, där bristen på sådan i utredningen är mycket besvärande (oavsett direktivet).
2. Då detta är något som överhuvudtaget inte har med vård att göra, bör detta inte åläggas sjukvården att utföra under en pandemi. Framför allt bör det inte åläggas vården utan en redogörelse för hur det ska prioriteras, i en pandemisituation, utifrån människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, och kostnadseffektivitetsprincipen.

Om en analys av värdefrågorna leder till slutsatsen att samhällets behov av avvisning av utlännningen motiverar den kränkning tvångstestning innebär, så anser SLS att en bättre ordning för denna hantering vore om den helt sköttes inom rättsvårdande myndigheter, och att provtagningen genomförs av till exempel Rättsmedicinalverket snarare än sjukvården.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
ordförande

Anders Castor
ordförande i delegationen för medicinsk etik

Bilaga 1. Yttrande från Svensk Internmedicinsk Förening

Remissvar från SIM - Svensk Internmedicinsk Förening (SIM)

Till SLS

Angående betänkandet [Vissa åtgärder för stärkt återvändandeverksamhet och utlänningskontroll \(SOU 2024:80\)](#)

Styrelsen i SIM avger följande synpunkter:

Svensk internmedicinsk förening vill understryka vikten av att sjukvårdpersonal även fortsättningsvis inte kan/skall medverka till dylik angiveriverksamhet och att detta ens varit uppe för diskussion är förvånande.

Med vänlig hälsning

Henrik Norrsell
Vetenskaplig sekreterare, SIM