



Kungl. Krigsvetenskapsakademien

Datum
2025-03-17

KKrVA beteckning
6/2025

Sida 1 (4)

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Ert tjänsteställe, handläggare

Ert datum

Er beteckning

Vårt tjänsteställe, handläggare, tfn, e-post

Vårt föregående datum

Vår föregående beteckning

Ledamoten Björn Körlof

Kungliga Krigsvetenskapsakademiens yttrande över Ds 2024:33 ” Det nödvändiga ska vara tillåtet – en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete”

Kungl Krigsvetenskapsakademien (KKrVA) har inbjudits att yttra sig över rubricerad utredning. Härmed överlämnas som svar på remissen ett yttrande som utarbetats av en arbetsgrupp, i fortsättningen kallad vi, inom Akademien.

Sammanfattning

Utländsk hälso- och sjukvårdspersonal resurser måste vara tillåtna att verka i Sverige under normalläge, kris och krig. Det är synnerligen angeläget att detta möjliggörs med det snaraste. Regleringen bör vara så praktisk och enkel som möjligt.

Erfarenheter från exempelvis den svenska identifieringskommissionens arbete under många år visar att större olyckor och katastrofer i fredssamhället alltid innefattar drabbade av många olika nationaliteter och från olika hemorter. Denna erfarenhet måste i högre grad, än vad utredningen gjort, beaktas vid regleringen av internationellt sjukvårdsarbete i Sverige i anslutning till utländska militära insatser.

Utredningen undviker delar av de svåra ersättningsfrågorna för kommunalt och regionalt hälso- och sjukvårdsstöd i de här aktuella situationerna.

Akademien tillstyrker utredningens förslag i stort. Skyndsamhetskravet gör att man förmodligen måste man gå vidare med etappvis reglering.

Övergripande synpunkter

Vi lämnar följande kommentarer till utredningens analyser och förslag.

Postadress
Teatergatan 3, 1 tr
111 48 Stockholm

Besöksadress
Teatergatan 3, 1 tr
111 48 Stockholm

Bankgiro
5784-8806

Org. nr
262000-1152
Säte
Stockholm

Webbsida
www.kkrva.se
E-post
info@kkrva.se

Skadeplatser/stridsplatser uppvisar en blandad nationalitet

Utredningen visar att internationell hälso- och sjukvårdssamarbete styrs av ett komplicerat och svåröverblickbart regelverk. När det bli tal om ”omedelbara sjukvårdsinsatser” är tidsaspekten ofta avgörande och handlar om minuter med föga utrymme att analysera internationella regelverk. Det blir i stället en fråga av senare slag för sjukvårdsadministratörerna.

Vi menar, som ovan anförts, att erfarenheten visar att redan mindre fredsolyckor ofta innefattar människor (patienter) av många nationaliteter och en blandning av hemorter. Det är det typiska för skadeplatser i dagens samhälle.

Ökad närvaro av militär personal i Sverige kommer att förstärka denna bild samtidigt som skadeutfallet ökar. Man måste utgå från att de situationer där utländsk personal kommer att verka kan bli skadeplatser och stridsplatser med en blandad grupp av drabbade: svensk militär personal, utländsk militär personal, civila av olika nationaliteter och fientliga skadade (jfr s 151).

Att urskilja olika identiteter och därmed nationaliteter och hemort kan oftast ske först senare och på andra ställen i vårdkedjan än på skadeplats/stridsplats. Sjukvårdspersonal från svenska och internationella vårdgivare torde då komma samarbeta och prioritera sina insatser utifrån skadebilden, knappast utifrån internationella avtal. Därför måste regleringen i högre utsträckning utformas utifrån situationer med patienter och personal av blandade nationaliteter och hemorter. Ett enkelt fredstida exempel skulle kunna vara att en buss med blandad personal från flera militära styrkor krockar med ett persontåg någonstans i övre Norrland.

Utgångspunkten måste vidare för stridssituationer vara gällande målsättning för medicinsk evakuering av skadade och sjuka (CASEVAC och MEDIVAC), 10-1-2-regeln, vilken innebär att första hjälpen ska kunna ske på skadeplats/stridsområde inom 10 minuter och att kvalificerad medicinsk behandling av legitimerad personal och evakuering ska påbörjas inom 1 timme från skadetillfället. Kirurgi ska därefter kunna påbörjas inom två timmar från skadetillfället.

Delar av möjliga områden där utländsk sjukvårdspersonal kan tänkas verka både vid övning och skarpa situationer är glesbefolkade och innebär långa transportavstånd.

Förutom att patientgruppen kommer att vara blandad är det uppenbart att vårdkedjan kommer att vara en blandning av personal av olika nationaliteter (jfr s 85 och 116). Flera vårdgivare torde bli engagerade vid större skadeutfall.

Det regelverk som nu måste införas behöver därför vara så enkelt som möjligt att tillämpa samt beakta de blandade förhållanden som säkerligen kommer att uppstå, både vad gäller patienter, personal, vårdgivare och övergripande regelverk.

Ett exempel bland utredningens förslag (s 167), som inte uppmärksammat den normalt blandade situationen, är att en patient som tar emot vård av en utländsk vårdgivare inte

bör omfattas av svenska bestämmelser. Svenska patienter kommer sannolikt att vårdas av utländsk personal.

Längre vårdinsatser från regionerna till militära styrkor

Utredningen tar (s 83 ff) upp frågan om vad som ska anses som *omedelbar vård* och att detta ansetts få bli en prövning från fall till fall. Läkaren, tandläkaren eller annan som svarar för vården bör få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå tills att den vårdsökande kommer dit där han eller hon annars har att söka vård.

Vi kan mycket väl tänka oss att ett längre vårdbehov uppstår för militär personal från andra länder i händelse av gråzonsläge och krig. Svårigheter kan då på flera grunder föreligga vad gäller möjligheten att avtransportera den skadade för vård i den sändande staten. Det kan bero på logistiska omständigheter, tillgång till medicinsk utrustning för att kunna genomföra transporten och volymen av skadade.

Det skulle innebära en ökad efterfrågan på vård genom regionernas försorg.

Utländska eller svenska bestämmelser om vård

Vi anser, som nyss anförts, att man mycket väl kan hamna i situationer där utländska vårdgivare kan komma att ge, i vart fall, omedelbar vård till ”svenska patienter” i såväl fred, som vid kris och krig.

Fråga uppstår då om inte svenska regler bör tillämpas beträffande patienter som inte hör till en utländsk styrka och dess utländska leverantörer (s 167).

Begränsad rätt att vårda

Den begränsning av vilka patienter utländsk personal i vissa lägen får vårda anser utredningen (s 153) får kompletteras genom åberopande av nödrätten.

Vi vill peka på att nödrätten regleras i 24 kap brottsbalken och hör till de s.k. ansvarsfrihetsgrunderna. Vad som annars skulle utgöra brott är då fritt från brottsansvar och straff. En positiv reglering vore att föredra i stället för hänvisning till en nödregel.

Utredningen kopplar en begränsning av rätten för utländsk personal till det digitala ”fred och höjd beredskap” (sid 151 f) samt menar dessutom, helt riktigt, att det kan gälla olika beredskapsgrader i olika delar av landet (s 155).

Vi ser inte beredskapsfrågan som så digital, antingen eller. Med hänsyn till hybridangrepp, gråzonproblematik, övningsverksamhet och världlandsstöd finns i realiteten inte en så tydlig distinktion. Återigen måste man ha den blandade situationen som utgångspunkt.

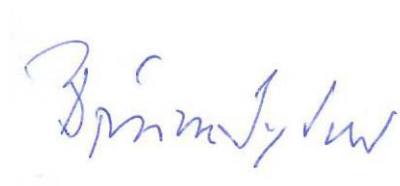
Ekonomiska konsekvenser

Utredningen undviker delar av de svåra ersättningsfrågorna för kommunalt och regionalt hälso- och sjukvårdsstöd med besked som: frågan knappast är möjlig att utreda och ”krig inträffar förhoppningsvis aldrig” (s 371).

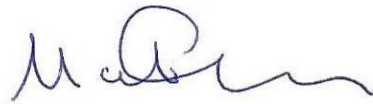
Vi uppfattar det därmed så att svaret på denna ersättningsfråga torde hamna inom ramen för den s.k. finansieringsprincipen (s 367) som anger att staten inte ska ålägga kommuner och regioner nya obligatoriska uppgifter utan att ge dem adekvat finansiering.

Yttrandet är utarbetat av ledamöterna Lars Nylén och Lovisa Strömmer.

Akademiens presidium har vid sammanträde den 17 mars 2025 beslutat att till regeringen överlämna det utarbetade yttrandet.



Björn von Sydow
Akademiens styresman



Mats Ström
Ständig sekreterare