

Ds 2013:7

Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m.



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2013

ISBN 978-91-38-23894-3
ISSN 0284-6012

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Promemorians huvudsakliga innehåll | 11 |
| 1 Förslag till författningsändringar | 13 |
| 1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands | 13 |
| 1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)..... | 16 |
| 2 Inledning | 17 |
| 2.1 Bakgrund | 17 |
| 2.2 Uppdraget..... | 20 |
| 2.3 Avgränsning av uppdraget | 20 |
| 2.4 Uppdragets genomförande..... | 21 |
| 2.5 Disposition | 22 |
| 3 Ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands | 25 |
| 3.1 Den enskildes ansvar..... | 25 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.2 | Försäkringsbolagens ansvar | 26 |
| 3.3 | Vistelselandets ansvar | 27 |
| 3.4 | Det offentligas ansvar | 28 |
| 3.4.1 | Regeringen och Utrikesdepartementet | 29 |
| 3.4.2 | Lag (2010:813) om konsulära katastrofinsatser | 29 |
| 3.4.3 | Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands | 39 |
| 3.4.4 | Centrala myndigheter | 50 |
| 4 | Hälso- och sjukvård inom Sverige | 73 |
| 4.1 | Landstingens ansvar för hälso- och sjukvård | 74 |
| 4.2 | Grundläggande principer för landstingens verksamhet | 76 |
| 4.3 | Vårdgivarnas ansvar | 80 |
| 4.4 | Tillsyn över hälso- och sjukvård | 82 |
| 4.5 | Vårdskador | 83 |
| 4.5.1 | Anmälan om vårdskada | 84 |
| 4.5.2 | Ersättning för vårdskada | 85 |
| 5 | Om vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utanför Sverige | 89 |
| 5.1 | Ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser vid sjöräddning | 89 |
| 5.2 | Kostnadsansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser utanför Sveriges gränser | 92 |
| 5.2.1 | Fördelningen av kostnadsansvaret vid tidigare katastrofmedicinska insatser | 92 |
| 5.2.2 | Kostnadsansvar enligt katastrofmedicinska insatslagen | 93 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.2.3 | Kostnadsansvar vid sjöräddningsinsatser utanför landstingsgränserna | 93 |
| 6 | Näringsrättslig lagstiftning om konkurrensbegränsande offentlig säljverksamhet | 95 |
| 6.1 | Konkurrenslagen (2008:579)..... | 96 |
| 7 | Behov av åtgärder | 101 |
| 8 | Suveränitet och statsterritoriet..... | 105 |
| 8.1 | Inledning..... | 105 |
| 8.2 | Statsterritoriet..... | 105 |
| 8.2.1 | Landterritoriet | 105 |
| 8.2.2 | Sjöterritoriet..... | 106 |
| 8.2.3 | Luftterritoriet..... | 106 |
| 9 | Jurisdiktion, statsansvar och immunitet..... | 109 |
| 9.1 | Allmänt | 109 |
| 9.2 | Jurisdiktionsprinciper | 110 |
| 9.2.1 | Territorialitetsprincipen | 111 |
| 9.2.2 | Flaggstatsprincipen..... | 112 |
| 9.2.3 | Nationalitetsprincipen..... | 113 |
| 9.2.4 | Statsskyddsprincipen..... | 114 |
| 9.2.5 | Universalitetsprincipen | 114 |
| 9.2.6 | Jurisdiktion genom internationella överenskommelser | 114 |
| 9.3 | Statsansvar | 115 |
| 9.4 | Immunitet..... | 117 |
| 9.4.1 | Statsimmunitet..... | 117 |
| 9.4.2 | Immunitet för statschefer | 120 |
| 9.4.3 | Diplomatisk och konsulär immunitet | 120 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9.4.4 | Andra grupper med personlig immunitet..... | 121 |
| 9.4.5 | Utländsk militär personal..... | 122 |
| 9.5 | Statsluftfartyg..... | 123 |
| 10 | Svensk jurisdiktion | 129 |
| 10.1 | Svensk jurisdiktion enligt brottsbalken | 129 |
| 10.1.1 | Brott som har begåtts i Sverige – 2 kap. 1 § BrB... | 129 |
| 10.1.2 | Brott som anses ha begåtts i Sverige – 2 kap. 4 § BrB | 130 |
| 10.1.3 | Brott som har begåtts utomlands – 2 kap. 2 § BrB | 130 |
| 10.1.4 | Särskilda bestämmelser för vissa brott som har begåtts utomlands – 2 kap. 3 § BrB..... | 131 |
| 10.1.5 | Begränsningar i svensk jurisdiktion – 2 kap. 7 § BrB | 132 |
| 10.2 | Svensk jurisdiktion i fråga om skadestånd..... | 133 |
| 11 | Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar vid yrkesutövning..... | 137 |
| 11.1 | Ansvar enligt patientsäkerhetslagen..... | 137 |
| 11.2 | Straffrättsligt ansvar | 138 |
| 11.2.1 | Brott mot liv och hälsa | 138 |
| 11.2.2 | Brott mot tystnadsplikt..... | 139 |
| 11.3 | Om viss yrkesutövning i nödsituationer | 139 |
| 12 | Europeiskt och nordiskt samarbete | 141 |
| 12.1 | Konsulärt samarbete | 141 |
| 12.1.1 | EU – konsulärt bistånd..... | 141 |
| 12.1.2 | Norden – konsulärt bistånd | 142 |
| 12.2 | EU - räddningstjänst..... | 143 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 12.3 | Nordiska samarbetsavtal..... | 147 |
| 12.3.1 | Nordred..... | 147 |
| 12.3.2 | Hagadeklarationen..... | 150 |
| 12.3.3 | Nordhels..... | 151 |
| 12.3.4 | Barentssamarbetet..... | 153 |
| 12.4 | Regeringens skrivelse 2009/10:124 Samhällets krisberedskap – stärkt samverkan för ökad säkerhet | 155 |
| 13 | Internationellt militärt samarbete och internationell krishantering samt användningen av statusavtal | 157 |
| 13.1 | Nato – Partnerskap för fred | 158 |
| 13.1.1 | Nato SOFA..... | 158 |
| 13.2 | FN..... | 161 |
| 13.3 | EU..... | 162 |
| 13.3.1 | EU SOFA..... | 164 |
| 13.3.2 | EU SOMA | 164 |
| 13.3.3 | EU:s krishanteringsinsatser och användningen av statusavtal | 165 |
| 13.3.4 | Statusavtalens betydelse för svensk lagstiftning... | 166 |
| 14 | Vilka villkor gäller för personal som inom ramen för offentlig anställning deltar i svenska insatser utomlands?..... | 169 |
| 14.1 | Anställnings- och arbetsvillkor | 170 |
| 14.1.1 | Ersättning | 170 |
| 14.1.2 | Försäkringar | 171 |
| 14.1.3 | Arbetsmiljö | 174 |
| 14.1.4 | Arbetsstider | 176 |
| 14.2 | Uppföljningsansvar..... | 177 |
| 14.2.1 | Allmänt om rehabilitering..... | 178 |
| 14.2.2 | Medicinsk rehabilitering..... | 178 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 14.2.3 | Arbetslivsinriktad rehabilitering..... | 179 |
| 14.2.4 | Social rehabilitering | 180 |
| 14.2.5 | Uppföljningsansvaret för personal som deltagit i internationella militära insatser..... | 180 |
| 15 | Tänkbara lösningar på i kapitel 7 redovisade behov av rättsliga och övriga åtgärder relaterade till katastrofmedicinska insatser utomlands..... | 185 |
| 15.1 | Utgångspunkter | 185 |
| 15.1.1 | En katastrofmedicinsk insats utomlands – en extraordinär åtgärd..... | 185 |
| 15.1.2 | En katastrofmedicinsk insats ska inte ges som folkrättsligt bistånd..... | 186 |
| 15.1.3 | En katastrofmedicinsk insats utomlands – en statlig insats | 188 |
| 15.2 | Utvidgad personkrets i katastrofmedicinska insats- lagen | 189 |
| 15.2.1 | Personkretsens omfattning | 190 |
| 15.2.2 | Lokaliseringsprincipen..... | 196 |
| 15.2.3 | Prioriteringsordning | 198 |
| 15.2.4 | Beslut om katastrofmedicinska insatser | 199 |
| 15.2.5 | Finansiering av katastrofmedicinska insatser..... | 200 |
| 15.3 | Sjukvårdshuvudman och vårdgivare vid medicinska insatser utomlands | 201 |
| 15.3.1 | Katastrofmedicinska insatser utomlands..... | 202 |
| 15.3.2 | Sjöräddning | 206 |
| 15.4 | Jurisdiktionsfrågor och rättsligt skydd av personalen | 208 |
| 15.4.1 | Jurisdiktionsfrågor..... | 208 |
| 15.4.2 | Rättsligt skydd av personalen..... | 212 |
| 15.5 | Erbjudande om SNAM till annan stats regering eller internationell organisation? | 215 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 15.6 | Om tillsyn samt ersättning för vård- och läkemedels- skada | 218 |
| 15.6.1 | Tillsyn..... | 218 |
| 15.6.2 | Ersättning för vårdskada | 220 |
| 15.6.3 | Ersättning för läkemedelsskada | 221 |
| 15.7 | Personalrelaterade frågor..... | 221 |
| 15.7.1 | Ersättning och försäkringar | 222 |
| 15.7.2 | Arbetsmiljö och arbetstider | 223 |
| 15.7.3 | Uppföljningsansvar..... | 225 |
| 15.7.4 | Avslutande kommentarer om personal- relaterade frågor..... | 226 |
| 15.8 | Övriga frågor..... | 226 |
| 15.8.1 | Vem ”äger” en insats?..... | 227 |
| 15.8.2 | Planering av SNAM-insatser..... | 228 |
| 15.8.3 | Utveckling av SNAM..... | 229 |
| 16 | Författningskommentarer | 233 |
| 16.1 | Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands | 233 |
| 16.2 | Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårds- lagen (1982:763)..... | 234 |
| 17 | Ikraftträdande..... | 235 |
| 18 | Konsekvenser av förslagen | 237 |
| 18.1 | Ekonomiska konsekvenser..... | 237 |
| 18.2 | Övriga konsekvenser | 238 |

| | |
|-----------------------|------------|
| Bilaga 1 | 239 |
| Bilaga 2 | 243 |
| AVTAL | 243 |
| Bilaga 3 | 265 |

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian, som utarbetats inom Socialdepartementet, föreslås att den personkrets som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicin som en del av svenska insatser i utlandet ändras från att avse personer med hemvist i Sverige till personer med anknytning till Sverige. Därigenom överensstämmer katastrofmedicinska insatslagens personkrets med konsulära katastrofinsatslagens personkrets. Beslut om insatser enligt detta förslag får fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (enligt gällande regler Myndigheten för samhällsskydd och beredskap). Vidare föreslås att katastrofmedicinska insatser i utlandet ska kunna ges även till personer från s.k. tredje land. Beslut om insatser som sker på begäran av tredje land ska fattas av regeringen.

I promemorian föreslås även en reglering av de hälso- och sjukvårdsinsatser som förekommer i samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet som ligger utanför Sveriges sjöterritorium och där räddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter. Även förslag till reglering av kostnadsansvaret för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser presenteras. De landsting som medverkar i sjöräddningsinsatser i aktuella delar av havet ska ha rätt till skälig ersättning av staten.

Vidare föreslås att Socialstyrelsen, som ansvarar för den medicinska delen av en katastrofinsats utomlands, tecknar avtal med lämpligt landsting avseende sjukvårdshuvudmannaskapet och vårdgivaransvaret för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som ges utomlands med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.

I övrigt innehåller promemorian slutsatser och klarlägganden inom ett antal områden av betydelse för katastrofmedicinska insatser och insatser med det Svenska Nationella Ambulansflyget, SNAM. Det handlar om bl.a. jurisdiktionsfrågor och rättsligt skydd av personalen, om SNAM kan erbjudas till annan stats regering eller internationella organisationer, tillsyn och ersättning för vård- och läkemedelsskada samt vissa personalrelaterade frågor.

1 Förslag till författningsändringar

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

dels att 1 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med *hemvist* i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

1 §

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med *anknytning till* Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

Med personer med anknytning till Sverige avses

- 1. svenska medborgare,*
- 2. svenska medborgares utländska familjemedlemmar,*
- 3. i Sverige bosatta utlänningar,*

- 4. medborgare i Danmark, Finland, Island och Norge samt deras familjemedlemmar, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med artikel 34 i den nordiska samarbetsöverenskommelsen den 23 mars 1962 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge (SÖ 1962:14 och SÖ 1974:31), och*

- 5. medborgare i länderna inom Europeiska unionen, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med EUF-fördraget.*

1 a §

Även vid insatser till stöd för andra än de som enligt 1 § har anknytning till Sverige får landsting, i en situation då många människor drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, bedriva hälso- och sjuk-

vård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

4 §

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser *enligt 1 §* fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser *enligt 1 a §* fattas av regeringen.

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §²

Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.

Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det.

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

I de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där sjöräddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkingarna av en olycka. Ett landsting som har medverkat i sådan sjöräddningstjänst har rätt att ta ut avgift, beräknad enligt bestämmelserna i 8 kap. 3 c § kommunallagen (1991:900).

¹ Senaste lydelse 2008:345.

² Lagen omtryckt 1992:567.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

I samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004 blev det tydligt att förmågan att värna svenska medborgare och deras intressen utanför landets gränser behövde utvecklas. När det gäller t.ex. svenska sjukvårdsinsatser utomlands har dessa tidigare varit begränsade till att sköta hemtransporter för ett mindre antal människor eller att ge sjukvård åt personal som har arbetat för svenska myndigheter vid uppdrag i samband med internationella insatser. Vidare har sjukvårdsinsatser ingått i svenska statens biståndsaktiviteter utomlands. Flodvågskatastrofen visade behov av en helt annan svensk sjukvårdsinsats för att hjälpa nödställda svenskar och ett omfattande utvecklingsarbete inleddes.

Som ett led i utvecklingsarbetet fick dåvarande Statens räddningsverk, genom regeringsbeslut den 17 februari 2005, uppdraget att i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att verket, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utanför Sverige, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och de nödställda.

Genom beslut den 10 mars 2005 uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen, en av de berörda myndigheterna, att inom sitt verksamhetsområde och som en del i en myndighetsgemensam insats se över beredskapen för en situation då många människor

med hemvist i Sverige drabbas till följd av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 31 mars 2006 med rapporten "Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands".

Socialstyrelsens rapport remissbehandlades, varefter regeringen den 10 april 2008 överlämnade propositionen¹ "Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands" till riksdagen. Förslagen i propositionen resulterade i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (katastrofmedicinska insatslagen). Lagen, som trädde i kraft den 1 september 2008, innebär kortfattat följande.

- Landsting får rätt att under vissa förutsättningar bedriva hälso- och sjukvård, riktad mot personer med hemvist i Sverige, utomlands.
- Svenska sjukvårdsinsatser i utlandet kan bli aktuella när tillgängliga resurser inte räcker till och under förutsättning att det aktuella landet godtar insatsen.
- Socialstyrelsen har uppdraget att leda och samordna beredskapen.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) beslutar om när insatser ska inledas och avslutas.
- Landstingen med universitetssjukhus, dvs. Stockholm, Uppsala, Västra Götaland, Skåne, Västerbotten och Östergötland ska tillhandahålla insatser enligt lagen. Övriga landsting får tillhandahålla sådana insatser.
- Ersättning utgår under vissa förutsättningar till landstingen för kostnader som är direkt hänförliga till insatser och beredskap enligt lagen.

Före flodvågskatastrofen i Sydostasien hade diskoteksbranden i Göteborg 1998 påvisat behovet av att vid allvarliga händelser i fredstid kunna genomföra massevakueringar och flygtransporter

¹ Prop. 2007/08:138.

med en mer avancerad sjukvård än vad man förmådde vid denna tidpunkt. Vid den aktuella branden miste 63 ungdomar livet och 200 skadades; ett stort antal personer med brännskador behövde då transport till sjukhus i hela Norden. Mot denna bakgrund startades den 1 juli 2001 det s.k. SNAM (Svenska Nationella Ambulansflygplanet)-projektet under ledning av Luftfartsverket. Målet med projektet var att etablera en organisation som inom sex timmar efter ett larm kan leverera flygplan försedda med full intensivvårdsutrustning. Enligt projektbeskrivningen skulle flygplanen då vara redo för avfärd, bemannade med sjukvårdspersonal som kan hantera sex intensivvårdsbårar, sex patienter på vanliga bårar och 20 lättare skadade personer eller anhöriga.

Projektet, som finansierades med krisberedskapsmedel, genomfördes i samarbete med Socialstyrelsen, Västerbottens läns landsting (VLL) och SAS Sverige AB (SAS). SNAM-systemet certifierades 2005 och blev därmed operativt. Huvudmannskapet för SNAM övergick samma år till Luftfartsstyrelsen, 2009 till Transportstyrelsen och 2011 till MSB. Insatser med SNAM får göras utomlands i enlighet med bestämmelserna i katastrofmedicinska insatslagen (se avsnitt 3.4.3).

SNAM är en unik resurs som har varit föremål för stort intresse från andra länder. De skiftande huvudmännen för SNAM har därför under årens lopp fått förfrågningar om insatser med systemet. Exempelvis framställdes i augusti 2003, i samband med att FN:s högkvarter i Bagdad bombades, en förfrågan om transporter med SNAM. Luftfartsverket godkände uppdraget och ett medicinskt team stod färdigt att åka. Vid denna tidpunkt var SNAM dock ännu inte certifierat och det var heller inte klarlagt vem som hade det medicinska ansvaret för en insats. Uppdraget gick därför i stället till Jordanien.

I slutet av november 2008 användes SNAM för första gången i ”skarpt läge”, i samband med ett terrorattentat i Bombay i Indien. Insatsen gjordes på begäran av EU. När beslut om insatsen fattades var de närmare detaljerna kring uppdraget oklara. Insatsen kom att omfatta transport av tre brittiska och två spanska medborgare. De flögs från Bombay till London.

Inblandade myndigheter har i efterhand bl.a. efterlyst lagstöd för den aktuella insatstypen, dvs. att katastrofmedicinska insatslagen bör ändras så att insatser kan riktas även mot personer som inte har hemvist i Sverige.

I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen² behandlades vissa frågor endast summariskt, bl.a. ansvarsfrågorna i samband med eventuella vårdskador vid katastrofmedicinska insatser utomlands. Vidare framgår av förarbetena³ att vissa instanser i sina remissvar hade väckt ett antal frågor av bl.a. arbets-, försäkrings- och avtalsrättslig karaktär. Frågorna förutsattes finna sin lösning i de avtal som landstingen träffar med den personal som önskar delta i katastrofmedicinska insatser utomlands. Det har dock framkommit att kunskapen om vad som gäller inom de olika områdena är relativt begränsad. Det finns därför skäl att behandla frågorna något mera utförligt i detta sammanhang.

2.2 Uppdraget

Huvudsyftet med denna promemoria är att undersöka möjligheterna för att utvidga den personkrets som kan komma i åtnjutande av svenska katastrofmedicinska insatser utomlands och att lämna förslag till de författningsändringar som behöver göras om undersökningen utmynnar i konkreta förslag till utvidgad personkrets. En viktig uppgift är också att kartlägga vilka rättsliga frågor som, med avseende på katastrofmedicinska insatser utomlands, hittills lämnats oreglerade och därför behöver regleras.

2.3 Avgränsning av uppdraget

Den på senare år snabba utvecklingen mot ett ökat internationellt samarbete inom civil krisberedskapshantering har

² Prop. 2007/08:138 s. 31.

³ Prop. 2007/08:138 s. 33 ff.

medfört att de rättsliga frågeställningar som aktualiseras vid internationella katastrofmedicinska insatser inte har varit föremål för en sammanhållen behandling. Det finns därför skäl att utförligt kartlägga och redovisa gällande regelverk så att promemorian kan fungera som en vägledning för den som kommer i kontakt med dessa frågor.

Det arbete som redovisas i promemorian är i första hand koncentrerat till frågor av relevans för de katastrofmedicinska insatserna. Fokus ligger således på hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdspersonal. Vissa av de frågor som kartläggs och redovisas är dock av relevans även för annan personal som deltar i katastrofmedicinska insatser. Det gäller frågor om t.ex. jurisdiktion, skadestånd, försäkringar, arbetsmiljö och befälsrätt.

2.4 Uppdragets genomförande

Under arbetet med denna promemoria har samtal förts med företrädare för Utrikesdepartementet (UD), Försvarsdepartementet (Fö), MSB, Socialstyrelsen, Sjöfartsverket, Generalläkaren, Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (SIDA), Luftambulansetjenesten ANS i Norge, Läkare Utan Gränser, SOS International AS (SOS) samt chefen för Kunskapscentrum för internationella katastrofer på Karolinska Institutet. Författaren har även deltagit i möten med företrädare för MSB, Socialstyrelsen, UD, Fö och Försvarsmakten.

Arbetet med promemorian inleddes med en kartläggning av verksamheter med medicinsk evakuering och av SNAM. Vid denna kartläggning efterfrågades bl.a. synpunkter på hur den rättsliga regleringen fungerar och vilka frågor som behöver regleras. Lämnade synpunkter ledde till en detaljmässig kartläggning av det nordiska respektive europeiska samarbetet inom områdena civil krisberedskap, inklusive hälsoberedskap, och räddningstjänst och krisberedskap. Härfter kartlades frågor om jurisdiktion, såväl internationell som svensk, immunitet och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar vid yrkesutövning.

En av konsekvenserna av en utvidgning av den personkrets som kan komma i åtnjutande av en svensk katastrofmedicinsk insats utomlands är att sådana insatser kan komma att aktualiseras under vitt skilda förhållanden. Det kan, precis som enligt gällande reglering, handla om medicinsk evakuering under relativt kontrollerade förhållanden. Det kan även komma att handla om insatser som, utan att fråga är om ett område i krig eller under krigshot, måste ske under kaosartade och kanske inte helt ofarliga omständigheter. Detta ledde till en kartläggning av de internationella avtal som reglerar den rättsliga statusen för personal som deltar i internationella militära insatser respektive krishanteringsinsatser, s.k. SOFA-avtal

De beskrivningar av relevant operativ verksamhet som promemorian innehåller är ett resultat av ovan beskrivna samtal och genomförda kartläggningar.

2.5 Disposition

Promemorian är disponerad på följande sätt. Först redovisas vad som gäller beträffande ansvarsfördelningen mellan olika aktörer i samband med kris- och katastrofsituationer utomlands (kapitel 3). Därefter redovisas gällande reglering avseende olika aspekter av hälso- och sjukvård inom Sveriges gränser. Det handlar bl.a. om landstingens ansvar för hälso- och sjukvård och de grundläggande principer som gäller för denna verksamhet, och därmed vilka begränsningar som finns avseende landstingens möjligheter att tillhandahålla vård utomlands. I detta kapitel redovisas även vad som gäller beträffande reglering av vårdskador (kapitel 4). Vissa svenska sjukvårdsinsatser har skett, och sker fortfarande, utanför Sveriges gränser. Hur dessa hanteras och vilka frågor de ger upphov till redovisas här efter (kapitel 5). I tidigare sammanhang har frågan väckts hur Sverige, med beaktande av gällande konkurrensrättslig lagstiftning, i ökad utsträckning kan erbjuda insatser med SNAM till utländska

regeringar och organisationer. Viss konkurrensrättslig lagstiftning redovisas därför (kapitel 6).

Kapitlen 3–6 innehåller också en redovisning av vissa utgångspunkter som bör gälla för katastrofmedicinska insatser utomlands samt vilka möjligheter och hinder som finns för att ge sådana insatser till andra personer än sådana som har hemvist i Sverige. Dessutom redovisas vilka andra frågor som i olika sammanhang anses bör vara föremål för rättslig reglering. Denna redovisning följs av en sammanställning av behovet av åtgärder (kapitel 7).

I följande kapitel redovisas vissa grundläggande rättsliga förutsättningar av betydelse för Sveriges möjligheter att i vissa situationer lämna medicinskt stöd vid allvarliga olyckor och katastrofer utomlands. Det handlar om vissa folkrättsliga principer avseende suveränitet och statsterritorium (kapitel 8), jurisdiktion, statsansvar och immunitet (kapitel 9), svensk jurisdiktion (kapitel 10) samt hälso- och sjukvårdens ansvar vid yrkesutövning (kapitel 11). I sammanhanget redogörs för visst europeiskt och nordiskt samarbete inom områdena civil krisberedskap, inklusive hälsoberedskap, räddningstjänst och krisberedskap (kapitel 12). För att ha tillgång till ett jämförande material beträffande personal som deltar i internationellt samarbete redovisas hur statusen för sådan personal har reglerats inom ramen för visst internationellt militärt samarbete och internationell krishantering (kapitel 13). Denna kartläggande del av promemorian avslutas med en redovisning av vilka villkor som i olika avseenden gäller för personal som inom ramen för offentlig anställning deltar i svenska insatser utomlands (kapitel 14).

Slutligen redovisas promemorians förslag till tänkbara lösningar på de i kapitel 7 beskrivna behoven av åtgärder (kapitel 15). Författningskommentarer lämnas i kapitel 16.

Som bilagor till redovisningen i kapitel 3–16 bifogas en beskrivning av EU:s civilskyddsmoduler 7-10 enligt Europeiska rådets beslut 2007/779/EG/Euratom (bilaga 1) och de svenska

versionerna av EU SOFA (bilaga 2) respektive EU SOMA modellavtal (bilaga 3).

Innehållet i promemorian är i vissa delar relativt detaljerad. Det beror i första hand på det förhållandet att den allmänt tillgängliga information som finns inom området är både begränsad och svårlokaliserad. Aktuella frågeställningar har heller inte tidigare behandlats i ett sammanhang. Den relativt höga detaljnivån motiveras också av att även den som inte har specialkunskaper i ämnet ska kunna använda promemorian som en vägledning. I och med att regelverken överlappar varandra blir det också med nödvändighet en del upprepningar.

3 Ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands

I detta avsnitt redogörs kort för gällande ordning avseende ansvarsfördelningen vid kris- och katastrofsituationer. Det handlar om omfattningen av den enskilda individens ansvar i samband med resor utomlands, vilket ansvar privata aktörer har och hur långt svenska statens ansvar sträcker sig när det gäller att bistå svenskar och andra som drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands. Här ges även en beskrivning av hur staten, genom Regeringskansliet och centrala myndigheter, har byggt upp sin beredskap inför händelser av det aktuella slaget utomlands. Vidare ges en relativt detaljerad beskrivning av den svenska nationella resursen SNAM (Svenska nationella ambulansflygplanet) som kan utnyttjas även vid kris- och katastrofsituationer utomlands.

3.1 Den enskildes ansvar

Utgångspunkten är att den enskilde har ett grundläggande ansvar för att skydda sitt liv och sin egendom och att själv vidta förebyggande åtgärder för att förhindra sjukdom och skada. Den enskilde som reser, arbetar eller bosätter sig utomlands gör detta på eget ansvar. Detta ansvar motiverar bl.a. ett försäkringsskydd som täcker skadehändelser upp till en viss nivå som inträffar utomlands. Staten kan dock, enligt gällande konsulära regler, bistå nödställda svenskar i utlandet. Det sker då i första hand

genom hjälp till självhjälp, dvs. staten bistår, genom sina utlandsmyndigheter, den hjälpsökande med att själv klara upp sin situation. Först när alla möjligheter till självhjälp är uttömda kan det bli aktuellt att med stöd av lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd ge sådant bistånd, dvs. lån som ska betalas tillbaka⁶. Statens ansvar i detta sammanhang är alltså att vara en sista utväg för att få hjälp. Eftersom lånet ska betalas tillbaka vilar det ekonomiska ansvaret fortfarande på den enskilda individen.

I samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 och Libanonkrisen 2006 stod det klart att då gällande konsulärt regelverk inte var avsett för eller tillämpligt vid hanteringen av större kris- och katastrofsituationer som kan nödvändiggöra mer omfattande åtgärder, såsom evakueringar, medicinska katastrofinsatser i annat land m.m.⁷ För att tydliggöra omfattningen av statens konsulära ansvar, dvs. att klargöra i vilka situationer staten ska respektive inte ska agera utomlands då många människor med anknytning till Sverige drabbas, och därigenom även tydliggöra omfattningen av den enskildes ansvar tillkom lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser (konsulära katastrofinsatslagen). Dessförinnan hade katastrofmedicinska insatslagen tillkommit. De båda lagarna redovisas närmare i avsnitt 3.4.2 respektive 3.4.3. Sverige är, såvitt känt, det enda landet som i lag har infört särskilda regler för större kriser.

3.2 Försäkringsbolagens ansvar

Skyddet i försäkringsbolagens reseförsäkringar täcker bl.a. kostnader med anledning av akut sjukdom eller olycka, akut tandvård, hemtransport av skadad eller avliden samt anhörigs resa till svårt sjuk eller skadad. De flesta reseförsäkringarna gäller inte

⁶ I realiteten betalas bara cirka 15 procent av det utbetalade biståndet tillbaka till staten. Detta beror på att det vanligtvis är mycket ekonomiskt svaga personer som har behov av att beviljas konsulärt ekonomiskt bistånd (SOU 2008:23 s. 79).

⁷ Prop. 2009/2010:98 s. 7 och 19 f.

vid krig eller krigsliknande oroligheter men kan, om man befinner sig på platsen när kriget eller oroligheterna bryter ut, gälla under tre månader. Reseförsäkringar är inte obligatoriska.

För att snabbt kunna ge hjälp åt försäkrade som skadas eller blir sjuka utomlands har försäkringsbolagen skapat internationella samarbetsorgan eller larmcentraler, som kan ta emot anmälningar och kontakta berörda försäkringsbolag. Det finns flera larmcentraler i Europa, bl.a. SOS, EuroAlarm Assistance och Europ Assistance. Larmcentralerna, som kan hjälpa nödställda försäkringstagare 24 timmar om dygnet året runt i hela världen, arrangerar bl.a. sjuktransporter hem, anhörigas resor till skadade, hjälp till sjuka personer utomlands och hemtransport av avlidna. I kris- och katastrofsituationer utomlands samarbetar de av försäkringsbolagen ägda larmcentralerna med varandra för att utfallet av de samlade insatserna ska bli så optimalt som möjligt.

3.3 Vistelselandets ansvar

Enligt folkrätten har myndigheterna i vistelselandet huvudansvaret för de utlänningar som vistas på landets territorium. Denna omständighet ger emellertid inte en utlänning ovillkorlig rätt till hälso- och sjukvård eller sjuktransport till hemlandet. Genom Sveriges medlemskap i EU har svenska medborgares rätt till sjukvård utomlands utvidgats väsentligt. Således har personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet en på EG-fördraget direkt vilande rättighet att söka såväl planerad som akut vård utomlands och därefter, under vissa förutsättningar, få sina utgifter för vården ersatta av sjukförsäkringen. Utgifter för hemtransport efter sjukdom eller olycksfall ersätts dock inte. Om sjukdomen eller olycksfallet inträffat i något av de nordiska länderna utgår ersättning för hemtransport enligt ett nordiskt avtal, under förutsättning att hemtransporten är ordinerad av läkare.

Sverige har även ingått bilaterala konventioner och sjukvårdsavtal med ett antal länder utanför EU/EES-området. Sjuktran-

sport till hemlandet ingår dock inte i detta sammanhang i begreppet sjukvård.

En person som är bosatt i Sverige och blir sjuk under en tillfällig vistelse utanför EU/EES-området i ett land med vilket Sverige saknar avtal om sjukvård, kan inte få sina kostnader för den sjukvård som blir nödvändig ersatta, vare sig av Försäkringskassan eller av vistelseslandet.

3.4 Det offentliga ansvar

Den konsulära biståndsverksamheten har sin grund i folkrätten som bl.a. tillerkänner staterna en rätt att ge skydd åt sina medborgare i utlandet på olika sätt (jus protectionis). Hit hör rätten för en stat att på diplomatisk väg ingripa för att skydda sina medborgares intressen i vistelseslandet. Samtidigt har varje land enligt folkrätten ett huvudansvar för de utlänningar som vistas på dess territorium. Svenska myndigheter måste respektera detta ansvar. Förutom det utrymme som ges genom Wienkonventionerna om diplomatiska och konsulära förbindelser från 1961 respektive 1963 (SÖ 1967:1 och SÖ 1974:10) kan svenska myndigheter endast ingripa till skydd för svenska medborgare eller resenärer utomlands efter samtycke från myndigheterna i värdlandet eller i en situation då dessa myndigheter har upphört att fungera. Svenska statens ansvar i kris- och katastrofsituationer utomlands är alltså redan på folkrättslig grund sekundärt. Ansvaret är vidare begränsat till att regeringen har det övergripande ansvaret för statens insatser i samband med kris- och katastrofsituationer utomlands, dvs. att det finns en organisation och beredskap för att kunna ingripa.

Konsulära katastrofinsatslagen tillkom som sagt (se avsnitt 3.1) för att klargöra omfattningen av den svenska statens ansvar för insatser i samband med kris- och katastrofsituationer utomlands. I lagen slås fast att statens ansvar i form av katastrofinsats aktualiseras först vid mycket speciella och extraordinära situationer och att statens insatser är ett komplement till de resurser

som finns att tillgå i värdlandet, genom den enskildes försäkringsbolag och genom reseföretagen.⁸ Genom katastrofmedicinska insatslagen har riksdagen ålagt vissa landsting att upprätthålla beredskap för insatser enligt den lagen. Syftet härmed är att staten ska kunna stödja svenska utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige har drabbats av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. De båda lagarna redovisas närmare i avsnitt 3.4.2 respektive 3.4.3.

3.4.1 Regeringen och Utrikesdepartementet

Inom utrikesförvaltningen har under de senaste åren pågått ett omfattande utvecklingsarbete för att stärka såväl den samlade krisberedskapen som den konsulära verksamheten. Utlandsmyndigheternas beredskapsplanering omfattar numera alla slags krissituationer, på samma sätt som gäller vid statliga myndigheter och kommuner i Sverige. Vid konsulära krissituationer som inte kan hanteras inom en utlandsmyndighets ordinarie organisation kan bl.a. en snabbinsatsstyrka (SNITS) sändas ut för att bistå utlandsmyndigheten. SNITS består av ett 40-tal UD-tjänstemän som på kort varsel kan sändas ut. Storleken och sammansättningen på den grupp som sänds ut kan anpassas efter situationen. SNITS arbetar i fält tillsammans med den s.k. stödstyrkan (se avsnitt 3.4.4).

3.4.2 Lag (2010:813) om konsulära katastrofinsatser

Den 1 augusti 2010 trädde lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser (konsulära katastrofinsatslagen) i kraft. Lagen syftar till att *dels* tydliggöra omfattningen av statens konsulära ansvar, dvs. att klargöra i vilka situationer staten ska respektive inte ska agera utomlands då många människor med anknytning

⁸ Prop. 2009/10:98 s. 19 f.

till Sverige drabbas vid en kris eller katastrof, *dels* tydliggöra omfattningen av den enskildes ansvar. Avsikten med lagen är emellertid inte att begränsa möjligheterna att genomföra någon annan form av insats utomlands.⁹

Enligt lagens 1 § ska staten genomföra en konsulär katastrofinsats för att bistå enskilda när många människor med anknytning till Sverige drabbas vid en kris eller en katastrof utomlands och behoven av evakuering och andra åtgärder med hänsyn till händelsens karaktär, följder och omständigheterna i övrigt inte kan tillgodoses på annat sätt och insatsen inte heller av något annat skäl möter särskilda hinder.

Ansvarsfördelning

Utgångspunkten är alltså att den enskilde har ett förstahandsansvar vid vistelse utomlands. Statens ansvar är i huvudsak begränsat till ansvaret för att ha en organisation och en beredskap för att som en kompletterande aktör gripa in och stötta den i lagen angivna personkretsen i samband med kriser eller katastrofer utomlands. Genom att reglera att staten endast ska kunna agera genom katastrofinsatser i vissa extraordinära situationer är det regeringens bedömning att omfattningen av den enskildes personliga ansvar tydliggörs.¹⁰ Mer normala situationer, t.ex. när en svensk har drabbats av olycka utomlands, ska hanteras inom det sedvanliga konsulära regelverket. Huvudregeln är då att utlandsmyndigheterna bidrar med hjälp till självhjälp.

När aktualiseras en konsulär katastrofinsats?

För att en konsulär katastrofinsats ska aktualiseras krävs att det föreligger en situation som kan rubriceras som en kris eller en katastrof. Begreppen är dock inte definierade utan i förarbetena

⁹ Prop. 2009/10:98 s. 7.

¹⁰ Prop. 2009/10:98 s. 19 f.

anförs att det är följderna av en specifik händelse som är avgörande för om staten ska ansvara för en katastrofinsats.¹¹ Vidare påpekas i detta sammanhang att huvudsyftet med en katastrofinsats är att vidta åtgärder för att rädda enskildas liv och minska lidande. En konsulär katastrofinsats ska alltså som utgångspunkt vara humanitär. Mot den bakgrunden ska vissa konsekvenser av en händelse vara styrande för bedömningen av när staten ska genomföra en konsulär katastrofinsats. Enligt förarbetena är dessa följande.¹²

- Har människor dödats eller skadats i stor omfattning eller finns det risk för detta?
- Hur många människor med anknytning till Sverige har drabbats eller riskerar att drabbas? Ju färre svenskar som är drabbade desto troligare är det att situationen kan lösas inom det befintliga regelverket med i första hand hjälp till självhjälp.
- Vilka behov har de drabbade? De behov som ska tillgodoses genom en konsulär katastrofinsats är behoven av hjälp för att skydda liv och minska lidande. För att kunna avgöra om staten ska genomföra en katastrofinsats måste man se till hur dessa behov bäst kan mötas, dvs. om det ska ske genom evakuering, sjukvård, inkvartering eller någon annan åtgärd.
- Vilka möjligheter har de drabbade att själva eller med andra tillgängliga resurser, såsom reseföretag, försäkringsbolag och när-stående, möta dessa behov? Om det uppstått en situation med många drabbade då dessa resurser inte räcker till, dvs. en extraordinär situation, blir möjligheterna för den enskilda att ta sitt ansvar begränsade. Staten kan då genom en katastrofinsats behöva komplettera med de resurser som det råder akut brist på.
- Vilka möjligheter har värdlandet att möta de drabbades behov? I länder med goda resurser och utvecklad infrastrukt-

¹¹ Prop. 2009/10:98 s. 23.

¹² Prop. 2009/10:98 s. 23 f.

tur kan värdlandet många gånger klara av att hantera en kris eller katastrof utan inblandning från andra länder. I sådana situationer ska inte en konsulär katastrofinsats vidtas. Om en kris eller katastrof däremot inträffar i ett land med svag infrastruktur kan det vara så att det landets resurser inte räcker för att möta de behov som finns. I sådana situationer kan staten genom en konsulär katastrofinsats både hjälpa drabbade svenskar och därigenom se till att värdlandets resurser avlastas.

Ett övervägande som alltid måste göras innan beslut om en katastrofinsats fattas är om det är praktiskt möjligt att genomföra insatsen. Säkerheten för snabbinsatsstyrkan (SNITS) respektive den myndighetsgemensamma stödstyrkan måste särskilt beaktas i sammanhanget och kan innebära att det inte är möjligt att skicka iväg någon svensk styrka. Även om säkerhetsläget inte är ett problem kan det finnas andra förhållanden som praktiskt påverkar en insats; det drabbade områdets infrastruktur kan t.ex. vara sådan att det inte är möjligt att genomföra en katastrofinsats.¹³

Omfattningen av en konsulär katastrofinsats

När det gäller omfattningen av en konsulär katastrofinsats anförs i förarbetena¹⁴ att det inte är möjligt att i förväg ange vilka åtgärder som kommer att krävas vid en katastrofinsats, eftersom händelseförloppen vid kriser och katastrofer definitionsmässigt är oförutsägbara. Den centrala uppgiften vid de flesta katastrofinsatser antas komma att vara evakuering, vilket är skälet till att denna åtgärd nämns särskilt i lagtexten. Som utgångspunkt har en evakuering Sverige som slutlig destination. Det kan emellertid inte uteslutas att en evakuering i undantagsfall kan ske till någon

¹³ Prop. 2009/10:98 s. 25.

¹⁴ Prop. 2009/10: 98 s. 25 ff.

annan plats, t.ex. ett grannland, om säkerhetsläget där medger en evakuering dit och de drabbade där kan få den hjälp de behöver.

I konsulära katastrofinsatslagens 2 § hänvisas till att det i katastrofmedicinska insatslagen finns bestämmelser om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands. I förarbetena anförs¹⁵ att behov av sjukvård kan komma att behöva tillgodoses inom ramen för en katastrofinsats. En katastrofmedicinsk insats kan således genomföras inom ramen för en konsulär katastrofinsats men också utan något sådant samband. Enligt 2 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands, är det MSB som fattar beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser. Det gäller oavsett om en katastrofmedicinsk insats genomförs samtidigt som en konsulär katastrofinsats eller inte. Vid konsulära kriser ansvarar Utrikesdepartementet för den operativa insatsen och samordningen av denna. Alla myndigheter som är involverade i en katastrofinsats ska alltså fatta egna och självständiga beslut om hur det egna stödet ska utformas och avges. Regeringen har dock en möjlighet att i enskilda fall fatta beslut som uppdrar åt en myndighet att medverka i en insats. Utrikesdepartementet kommer därmed att ha ett ansvar för den övergripande samordningen av en insats.

Personkretsen för en konsulär katastrofinsats

Den personkrets som kan omfattas av en konsulär katastrofinsats är enligt lagens 1 § ”människor med anknytning till Sverige”. I 3 § anges att en sådan insats endast kan omfatta

1. svenska medborgare,
2. svenska medborgares utländska familjemedlemmar,
3. i Sverige bosatta utlänningar,

¹⁵ Prop. 2009/10:98 s. 27 f.

4. medborgare i Danmark, Finland, Island och Norge samt deras familjemedlemmar, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med artikel 34 i den nordiska samarbetsöverenskommelsen den 23 mars 1962 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge (SÖ 1962:14 och SÖ 1974:31), och
5. medborgare i länderna inom Europeiska unionen, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med EUF-fördraget.

Denna vida personkrets överensstämmer inte med personkretsen (svenska medborgare som är bosatta i Sverige samt flyktingar och statslösa personer som är bosatta i Sverige) i lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd. I förarbetena till denna lag angavs att avgränsningen av kretsen biståndsberättigade inte var ett självändamål utan en väg att på ett rimligt sätt hushålla med begränsade resurser.¹⁶ I förarbetena till konsulära katastrofinsatslagen anges i motiveringen till den vida personkretsen bl.a. följande.¹⁷

En konsulär katastrofinsats är ... en extraordinär åtgärd som ska kunna genomföras i en situation med många drabbade där staten behöver agera för att rädda liv och minska lidande ... En sådan kris eller katastrof som kan aktualisera en konsulär katastrofinsats kommer troligtvis att vara svår att förutse och att skydda sig emot. Detta kommer säkerligen att bidra till att katastrofinsatsen kommer att genomföras under kaos- och panikartade förhållanden. När en humanitär insats genomförs i en sådan situation, är det inte rimligt att neka personer med anknytning till Sverige hjälp.

En katastrofinsats kommer att ställa stora krav på att de operativa enheterna kan fatta en mängd snabba beslut. Den omständigheten att en vida personkrets kan omfattas av en katastrofinsats kan ... komma att underlätta en smidig evakuering från ett katastrofområde.

¹⁶ Prop. 2002/03:69 s. 37 f.

¹⁷ Prop. 2009/10:98 s. 29 ff.

Skälet att begränsa kretsen biståndsberättigade för att på ett rimligt sätt hushålla med statens resurser gör sig inte med samma styrka gällande i en kris- eller katastrofsituation. En katastrofinsats kommer endast att aktualiseras i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att bistå de drabbade. Att i en sådan situation begränsa kretsen biståndsberättigade på grund av ekonomiska motiv är inte rimligt.

Att en svensk medborgare har flyttat utomlands ska alltså inte ha någon betydelse för om han eller hon ska kunna omfattas av en katastrofinsats. Inte heller den omständigheten att en person har dubbelt medborgarskap ska innebära att han eller hon inte kan omfattas av en katastrofinsats; en annan sak är att det dubbla medborgarskapet kan få betydelse för om det är möjligt att lämna det land där personen har sitt andra medborgarskap om händelsen inträffat i det landet.

Det kan antas att en kris eller katastrof många gånger kommer att drabba hela familjer. Enligt regeringen är det därför rimligt att en katastrofinsats ska kunna omfatta svenska medborgares utländska familjemedlemmar, eftersom dessa måste anses ha en förhållandevis stark anknytning till Sverige. Som några remissinstanser påpekat ser emellertid familjebegreppet inte likadant ut i alla länder. Även i Sverige förekommer det olika familjebegrepp, jfr bl.a. 7 kap. 6 § utlänningslagen (2005:716) och 2 kap. 6 § socialförsäkringslagen (1999:799). Statens ansvar för svenska medborgares utländska familjemedlemmar vid en katastrofinsats måste enligt regeringen begränsas till en rimlig krets. Med familjemedlemmar enligt denna lag ska avses i första hand maka eller make, alternativt partner eller sambo, och barn under 18 år. Det kan dock undantagsvis förekomma situationer då det skulle ge orimliga resultat att neka hjälp till personer utanför denna familjekrets. I sådana fall kan med familjemedlem tolkas personer även utanför den närmsta familjekretsen.

Genom att frågan om bosättning i Sverige får avgöras på samma sätt som enligt lagen om konsulärt ekonomiskt bistånd, ska vissa familjemedlemmar till utländska medborgare, som enligt socialförsäkringslagen är bosatta i Sverige, också anses vara bosatta här. Det rör sig i dessa fall om medföljande till bl.a. statsanställda och biståndsarbetare. De utländska familjemedlemmar som härigenom kan komma att anses som bosatta i Sverige är make eller sambo, om de tidigare har varit gifta eller gemensamt har eller har haft barn,

samt barn som inte fyllt 18 år ... [detta] innebär att en vidare krets kan komma att omfattas av en katastrofinsats när det handlar om en svensk medborgares utländska familjemedlemmar jämfört med vad som är fallet för en utländsk medborgares, som är bosatt i Sverige enligt socialförsäkringslagens bestämmelser, familjemedlemmar. Detta förhållande är enligt regeringen i viss mån otillfredsställande. Det kan emellertid antas vara ett till omfattningen begränsat problem. Regeringen utgår därför från att denna diskrepans inte kommer att innebära några större praktiska problem. För det fall att det i ett enskilt fall skulle ge ett uppenbart orimligt resultat att inte låta en sådan utländsk sambo som här avses omfattas av en katastrofinsats, kan emellertid även han eller hon omfattas av insatsen.

I detta sammanhang diskuteras frågan om att ”någon form av prioriteringsordning” för vilka personer som ska ges hjälp bör införas.¹⁸ Det medges att det visserligen är riktigt att de som ska kunna omfattas av en katastrofinsats har olika stark anknytning till Sverige, men regeringen anser inte att någon turordningslista för i vilken ordning de drabbade ska få hjälp bör göras utifrån anknytningen till Sverige. Skälet är att det är fråga om en humanitär insats och styrande för hur hjälpinsatserna ska fördelas bör därför vara faktorer som exempelvis de drabbades hjälpbehov och intresset av att hålla samman familjer vid evakueringar. Det anses att frågor av det aktuella slaget ytterst bör avgöras inom ramen för de operativa beslut som fattas vid en specifik katastrofinsats.

När det gäller katastrofmedicinska insatslagens personkrets, många människor med hemvist i Sverige (se avsnitt 3.4.3), anförs att den omständigheten att det förekommer olika personkretsar i de båda lagarna inte torde medföra några problem. Skälet är att sedan en katastrofmedicinsk insats påbörjats finns det inte något hinder mot att även andra människor får hjälp inom ramen för en sådan insats. Till detta kommer att den nämnda lagen dessutom är föremål för översyn inom Regeringskansliet, varvid dess per-

¹⁸ Prop. 2009/10:98 s. 31.

sonkrets kan komma att vidgas mot bakgrund av det ökade internationella samarbetet.¹⁹

Ersättningskyldighet

Den som har omfattats av en konsulär katastrofinsats är, enligt lagens 5 §, skyldig att ersätta staten för kostnader som uppstått när han eller hon transporterats eller fått hälso- och sjukvård. Om den som omfattats av en katastrofinsats är under 18 år vid insatsen ska den som var förmyndare när händelsen som för- anledde ersättningskyldigheten inträffade vara ersättnings- skyldig. Ersättningskravet ska få framställas mot den underårige om det finns särskilda skäl. Om en konsulär katastrofinsats om- fattat transport av avlidna är den avlidna personens dödsbo ersättningskyldigt för transportkostnaderna. Det finns möjlig- het att jämka eller efterge ersättningskyldigheten om det finns särskilda skäl för det med hänsyn till den betalningsskyldiges personliga eller ekonomiska förhållanden samt omständigheterna i övrigt.

Utgångspunkten för det konsulära stödet är att detta i första hand ska vara en hjälp till självhjälp. Den omständigheten att staten i en kris- eller katastrofsituation tar ansvaret för en insats innebär dock inte att den enskilde inte ska stå för kostnader som direkt kommer honom eller henne tillgodo. Enligt förarbetena²⁰ anser regeringen att det tvärtom är rimligt att den enskilde får räkna med vissa ökade kostnader i en sådan situation. Genom att den enskilde påförs ett ansvar för vissa av statens kostnader vid en katastrofinsats, understryks vikten av att den som reser eller vistas utomlands har ett försäkringsskydd. Det är även viktigt att understryka att konsulära katastrofinsatslagen reglerar kostnads- fördelningen mellan staten och enskilda. Statens ansvar är emellertid, som tidigare påpekats, sekundärt i förhållande till övriga aktörers ansvar; statens ansvar är att komplettera övriga

¹⁹ Prop. 2009/10:98 s. 31.

²⁰ Prop. 2009/10:98 s. 35.

tillgängliga resurser, bl.a. reseföretagens och försäkringsbolagens insatser. Det är således dessa aktörer som i första hand ansvarar för bl.a. de drabbades återresa till Sverige.

När det gäller omfattningen av ersättningsskyldigheten är det endast kostnaderna för transport och sjukvård ska omfattas av ersättningsskyldigheten. Motivet härtill är, enligt förarbetena²¹, att det är tillräckligt med en ersättningsskyldighet för dessa kostnader för att understryka den enskildes ansvar. Syftet är nämligen inte att skapa kostnadstäckning för staten. Den transportkostnad som den enskilde ska vara ersättningsskyldig för är statens faktiska kostnad för resan från kris- eller katastrofområdet till Sverige. De sjukvårdskostnader som ligger till grund för ersättningsskyldighet är kostnader för vård jämförbar med den som ges när någon är intagen på sjukhus. Har staten stått för kostnaden då någon vårdats på ett lokalt sjukhus ska denna kostnad återföras på den enskilde. På samma sätt ska staten återföra sådana kostnader på enskilda som staten har haft för katastrofmedicinska insatser som genomförs inom ramen för konsulära katastrofinsatser. Om en katastrofmedicinsk insats genomförs har de landsting som deltar i insatsen rätt till ersättning av staten för utförda katastrofmedicinska insatser, enligt 7 § lagen katastrofmedicinska insatslagen. Staten har därefter rätt att i sin tur kräva ersättning av de enskilda som mottagit sjukvård inom ramen för sådana insatser. Enligt förarbetena är det inte rimligt att den som vårdas på ett lokalt sjukhus ska behandlas annorlunda i fråga om ersättningsskyldighet än den som vårdas av svensk katastrofmedicinsk personal. Det är i båda fallen fråga om sjukvårdskostnader som uppstår utomlands och någon skillnad ska därför inte heller göras mellan personer med hemvist i Sverige och personer utan sådan hemvist, utan alla som omfattas av en konsulär katastrofinsats är ersättningsskyldiga avseende sådana sjukvårdskostnader. Även när det gäller kostnader för hälso- och sjukvård är det de faktiska kostnaderna som ska ligga till grund för ersättningsskyldigheten. Om de faktiska kost-

²¹ Prop. 2009/10:98 s. 38 ff.

naderna för transport eller hälso- och sjukvård i ett enskilt fall inte skulle gå att fastställa, får ersättningsskyldigheten bestämmas till ett skäligt belopp.

Ersättningsskyldigheten kan i vissa fall helt eller delvis efterges. Den omständigheten att kostnaderna för konsulärt katastrofbistånd i vissa fall kan komma att uppgå till betydande belopp är, enligt förarbetena²², i sig inte tillräckligt för att jämka eller efterge kravet på ersättningsskyldighet. I stället ska en helhetsbedömning göras av den ersättningsskyldiges ekonomiska och sociala situation. Hänsyn ska vid bedömningen tas inte bara till förhållandena vid själva kris- eller katastrofsituationen utan också till förändringar som inträffar därefter. Möjligheten till jämkning eller eftergift ska användas restriktivt.

3.4.3 Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Bakgrund

Den 1 september 2008 trädde lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (katastrofmedicinska insatslagen) i kraft. Genom lagen ges Sverige möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård vid insatser utomlands och med annat syfte än som bistånd till ett annat land. Katastrofmedicinska insatser med stöd av lagen är tänkta att utgöra en del av de samordnade svenska insatserna utomlands. Som framgår av avsnitt 3.4.4 nedan är det Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB) som samordnar de samlade svenska insatserna och Socialstyrelsen som leder och samordnar den katastrofmedicinska delen av insatserna.

Ett av skälen till att det fanns behov av att införa den aktuella lagen var att det enligt lagen (2001:151) om kommunal tjänsteexport och kommunalt internationellt bistånd fanns – och fortfarande finns efter att aktuella bestämmelser införlivats i 5 kap.

²² Prop. 2009/10:98 s. 40 f.

lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter – möjlighet för landstingen att som bistånd till andra länder ge t.ex. hälso- och sjukvård utomlands. Det fanns dock inte någon motsvarande möjlighet för Sverige att tillhandahålla hälso- och sjukvård för nödställda svenskar vid stödstyrkans (se avsnitt 3.4.4) insatser utomlands. Endast landstingen har nödvändiga resurser för att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser, men den s.k. lokaliseringprincipen (se avsnitt 4.2) utgjorde hinder för landstingen att tillhandahålla hälso- och sjukvård utanför landstingets område om inte rätt till det stadgats i lag. Det fanns alltså behov av att ge Sverige lagliga förutsättningar att tillhandahålla hälso- och sjukvård utomlands till nödställda svenskar inom ramen för den myndighetsgemensamma stödstyrkan.

När kan en katastrofmedicinsk insats aktualiseras?

Som framgår av avsnitt 2.1 är katastrofmedicinska insatslagen ett av flera resultat av det omfattande utvecklingsarbete som inleddes efter flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004. Även denna lag bygger, precis som konsulära katastrofinsatslagen, på den grundläggande principen att den enskilde, alltså både individer och företag, har ett primärt ansvar att skydda sitt liv och sin egendom och att vidta förebyggande åtgärder. Först om en olycka inträffar eller en överhängande fara råder för att en olycka ska inträffa och den enskilde inte själv eller med anlitan­de av någon annan – t.ex. värdlandets hälso- och sjukvård och de resurser som tillhandahålls av exempelvis reseföretag, försäkringsbolag via SOS International, arbetsgivare med ansvar för utsänd personal samt insatsstyrkor från andra länder än Sverige – klarar av situationen är samhället skyldigt att ingripa.²³ Först när dessa samlade resurser bedöms otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet ska katastrofmedicinska insatser komma

²³ Prop. 2007/08:138 s. 7 f. och s. 25

ifråga. Avsikten är alltså katastrofmedicinska insatser ska sättas in endast i extrema undantagsfall.

En grundläggande, outtalad, förutsättning för att katastrofmedicinska insatser ska sättas in utomlands är att det andra landet begärt hjälp eller på annat sätt samtyckt till de svenska insatserna. Om så inte sker kan några katastrofmedicinska insatser inge genomföras. Så kan heller inte ske om t.ex. säkerhetsläget på platsen är sådant att personal inte bedöms kunna sändas dit. Om det är krig eller råder krigshot i området bör eventuella sjukvårdsinsatser vara en uppgift för Försvarsmakten. Det kan även vara så att hälso- och sjukvårdsresurserna i Sverige på grund av en katastrof även inom landet är så ansträngda att några sådana resurser inte kan avvaras, vilket självfallet gör det omöjligt att genomföra katastrofmedicinska insatser utomlands.²⁴

Enligt 1 § katastrofmedicinska insatslagen gäller följande. Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

I konsulära katastrofinsatslagen finns ingen definition av begreppen kris eller katastrof. Som framgår av lagtexten ovan finns det heller inte i katastrofmedicinska insatslagen någon definition av begreppen allvarlig olycka eller katastrof. I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen²⁵ anges att katastrofmedicinska insatser kan aktualiseras efter exempelvis jordbävningar och andra naturkatastrofer, vålds- och terrorhandlingar i form av t.ex. bombexplosioner på allmänna platser, omfattande transportolyckor, m.m. Andra typer av händelser omfattar de s.k. C-, B- och RN-områdena (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära), såsom utbrott av allvarliga smitt-

²⁴ Prop. 2007/08:138 s. 21.

²⁵ Prop. 2007/08:138 s. 22 f.

samma sjukdomar, medveten spridning av smittämnen, terrorhandlingar med användning av kemiska och radionukleära vapen samt olyckor med utsläpp av kemiska ämnen. Något behov av att i förordning eller på annat sätt närmare reglera vad som avses med allvarlig olycka eller katastrof ansågs inte föreligga. Enligt förarbetena²⁶ omfattar lagen även den situationen att drabbade människor i behov av sjukvårdsinsatser har evakuerats från det land där olyckan eller katastrofen har inträffat till ett annat främmande land.

Hur begreppet ”många människor” ska tolkas får avgöras från fall till fall.²⁷

Genom att katastrofmedicinska insatser under vissa förutsättningar ”får” genomföras tydliggörs att lagen ger en möjlighet, inte en skyldighet, för Sverige att genom landstingen genomföra katastrofmedicinska insatser i utlandet.

Genom 1 § ges landstingen rätt att utföra katastrofmedicinska insatser utomlands och till förmån för människor utan någon anknytning till det egna området. Därigenom görs undantag från den s.k. lokaliseringsprincipen enligt kommunallagen (1991:900). Denna grundläggande princip för landstingens verksamhet beskrivs i avsnitt 4.2.

Personkretsen för en katastrofmedicinsk insats

Personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen är människor med hemvist i Sverige. Den valda utformningen av personkretsen som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicinska insatser utomlands diskuteras inte i förarbetena. Ändamålet med lagen anges dock vara²⁸ ”att ge Sverige möjlighet att tillhandahålla katastrofmedicin utomlands till människor med hemvist i Sverige inom ramen för den stödstyrka som leds av Räddningsverket” (numera MSB). Stödstyrkan (se avsnitt 3.4.4) kan under vissa

²⁶ Prop. 2007/08:138 s. 42.

²⁷ Prop. 2007/08:138 s. 42.

²⁸ Prop. 2007/08:138 s. 20.

förutsättningar sätts in för att ge stöd åt svenska utlandsmyndigheter och nödställda personer med hemvist i Sverige. Den som är bosatt i Sverige i folkbokföringslagens (1991:481) mening får anses ha sitt hemvist i landet.²⁹

I förarbetena påpekas upprepade gånger att svenska katastrofmedicinska insatser inte ska tillhandahållas som bistånd.³⁰ Möjlighet att ge bistånd i form av hälso- och sjukvård finns redan enligt andra regelverk. Beslut om katastrofmedicinska insatser ska därför fattas endast under de i 1 § angivna förutsättningarna och insatserna förutsätts vara avslutade när alla med hemvist i Sverige fått den hjälp de behöver. Det finns dock förståelse för att det kan vara svårt, eller till och med omöjligt, att på en katastrofplats avgöra var skadade människor har sitt hemvist. Ofta måste bedömningen dessutom göras under stor tidspress. Vidare anförs följande.³¹

Det ökade internationella samarbetet kan i framtiden leda till överenskommelser om att länder ska hjälpa varandras nödställda medborgare, t.ex. så att Sverige efter att ha beslutat om insatser utomlands för att hjälpa människor med hemvist i Sverige även åtar sig att hjälpa övriga nordiska länders medborgare. Även inom EU kan det förutses ett på liknande sätt mera utvecklat samarbete. Den föreslagna lagens utformning hindrar inte en sådan utveckling. Det kan också i enstaka fall vara t.ex. säkerhetsmässigt vanskligt att vägra ge vård åt personer som inte har hemvist i Sverige. Det kan också, i vissa situationer, strida mot alla rimliga humanitära hänsyn att vägra vårda svårt skadade eller sjuka personer med hänvisning till att de saknar hemvist i Sverige. Det är därför viktigt att personalen, inom ramen för sitt uppdrag, har möjlighet att anpassa sig till vad omständigheterna kräver.

När det gäller de etiska problem som svensk hälso- och sjukvårdspersonal kan ställas inför i samband med katastrof-

²⁹ Prop. 2007/08:138 s. 42.

³⁰ Prop. 2007/08:138 s. 20, 23 och 43.

³¹ Prop. 2007/08:138 s. 23 f.

medicinska insatser på en plats utomlands, där många människor med olika hemvist har skadats anförts i förarbetena följande.³²

I 2 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) finns bestämmelser om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Denna bestämmelse uttrycker den etiska värdegrunden för all hälso- och sjukvård. Vidare har Läkarförbundet gett ut etiska regler av vilka framgår att läkaren i sin gärning ska ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta, följande människokärleks och hederns bud. Läkaren ska tänka på vikten av att skydda och bevara människoliv samt efter bästa förmåga bistå människor i medicinsk nödsituation. Vidare ska läkaren aldrig frångå principen om människors lika värde och aldrig utsätta en patient för diskriminerande behandling eller bemötande. Det anges också att läkaren i sin gärning ska bidra till att medicinska resurser används i enlighet med dessa regler och aldrig medverka till att ge enskilda patienter och patientgrupper otillbörlig ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan fördel. Även andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskorna, har antagit liknande etiska regler.

HSL:s bestämmelser gäller inte när hälso- och sjukvård ges utanför Sveriges gränser men principerna för vårdprioriteringar bör följas även när vård ges utomlands och en bestämmelse om det föras in i den nya lagen.

Syftet med de svenska katastrofmedicinska insatserna är alltså att ge hjälp åt människor med hemvist i Sverige men något förbud mot att hjälpa även människor med hemvist i andra länder har alltså inte införts. Det aktuella syftet har formulerats i 3 § katastrofmedicinska insatslagen enligt följande. Katastrofmedicinska insatser ska utföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Bestämmelsen ger uttryck för människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen. Den är, som framgår av ovan-

³² Prop. 2007/08:138 s. 23.

stående förarbetsuttalanden, utformad med förebild i 2 § HSL. Eftersom denna lag inte är tillämplig vid vård utomlands har en motsvarande bestämmelse alltså förts in i katastrofmedicinska insatslagen.

Omfattningen av en katastrofmedicinsk insats

I 2 § katastrofmedicinska insatslagen anges att med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Enligt detta lagrum avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. Tandvård omfattas däremot inte.

Hälso- och sjukvård handlar som regel om verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med annan personal. Att ta hand om avlidna är dock inte i första hand en sådan uppgift som hälso- och sjukvårdspersonalen kommer att behövas för vid en svensk insats i utlandet. Medicinsk kompetens för att ta hand om avlidna finns inom Rikskriminalpolisens (en avdelning inom Rikspolisstyrelsen) expertgrupp för identifiering (ID-kommissionen). Vidare är det så att det i många fall kommer att vara personer med hemvist i olika länder som drabbas av en olycka eller en katastrof utomlands. Det kommer därför att finnas ett behov av att samarbeta både med värdlandets och andra länders personal kring bl.a. omhändertagandet av avlidna. Medicinskt utbildad personal behövs däremot för att göra medicinska bedömningar inför hemtransporter och för att vårda sjuka och skadade under hemtransporter, men inte för att arrangera själva transporten. Avsikten är därför inte att beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser ska fattas enbart för att hälso- och sjukvårdspersonal ska ta hand om avlidna eller se till att transporter fungerar logistiskt. Som katastrofmedicinska insatser i lagens mening räknas heller inte

åtgärder som att t.ex. samla och sprida information och att evakuera människor som inte är skadade.³³

Beslut om katastrofmedicinska insatser

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser fattas, enligt 4 § katastrofmedicinska insatslagen, av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Enligt 2 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicinska insatser som en del av svenska insatser utomlands är det Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som den aktuella beslutanderätten har delegerats till. Genom den aktuella ordningen säkerställs att regeringen har inflytande över beslut om såväl att inleda insatser enligt lagen som att avsluta dem. Detta anses nödvändigt eftersom folkrätten ger utrikesrepresentationerna en viss möjlighet att skydda sina medborgares intressen utomlands medan mer omfattande insatser kräver diplomatiska förhandlingar med den berörda staten. Utrikesförvaltningen har en central roll i dessa situationer.

Socialstyrelsen ska enligt 5 § katastrofmedicinska insatslagen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser. Enligt 4 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicinska insatser som en del av svenska insatser utomlands ska Socialstyrelsen rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) om de beslut styrelsen fattar enligt 5 § katastrofmedicinska insatslagen och om andra omständigheter av betydelse för genomförandet av den katastrofmedicinska insatsen.

I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen³⁴ betonas att Socialstyrelsens ansvar för insatserna begränsar sig till lednings- och samordningsansvar och att ansvaret endast gäller insatser enligt den aktuella lagen, dvs. *utomlands*. Däremot innebär lagen

³³ Prop. 2007/08:138 s. 24 f. och s. 43.

³⁴ Prop. 2007/08:138 s. 31 f.

inte att Socialstyrelsen har motsvarande lednings- och samordningsansvar vid insatser i Sverige. Socialstyrelsens uppgifter utomlands inbegriper inte heller något ansvar i egenskap av vårdgivare eller verksamhetschef. Avsikten är att den direkta ledningen av katastrofmedicinska insatser på plats i utlandet ska ske på samma sätt som om det hade varit en insats i Sverige. En sjukvårdsledning, bestående av personal ur de deltagande landstingen, leder och samordnar verksamheterna i skadeområdet, vid sjuktransporter och på vårdenheter. Sjukvårdsledningen ska, inom ramen för den myndighetsgemensamma stödstyrkan, samverka med andra myndigheter och organisationer som deltar i den totala insatsen. Det yttersta ansvaret för insatser ligger visserligen på utlandsmyndigheten i det aktuella landet och övriga myndigheters uppgift är att vara ett stöd för utlandsmyndigheten samt att förstärka förmågan att bistå de drabbade. För att detta ska fungera måste deltagande myndigheter och organisationer dock ta både ett operativt ansvar och ett ledningsansvar inom sina respektive sakområden.

Katastrofmedicinsk beredskap

Beredskap för katastrofmedicinska insatser ska, enligt 6 § katastrofmedicinska insatslagen, upprätthållas av landstingen i Stockholm, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län. Dessa landsting har alltså en skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands kan upprätthållas. Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap. Som framgår av lagtexten får samtliga landsting möjlighet att bedriva katastrofmedicinska insatser utomlands. I förarbetena³⁵ anförs dock att ett landsting, för att kunna tillhandahålla sådana insatser, bör ha vidtagit vissa förberedande åtgärder och ha en beredskap för att med kort varsel kunna sända hälso- och sjukvårdspersonal utomlands. För

³⁵ Prop. 2007/08:138 s. 34 f.

att säkerställa en viss grundnivå när det gäller landstingens beredskap på området har vissa landsting genom lagen ålagts skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands kan upprätthållas. Genom bestämmelsen ges landstingen rätt att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands till förmån för människor utan anknytning till det egna området. Därigenom görs, på samma sätt som i 1 §, undantag från den s.k. lokaliseringsprincipen.

Ersättning till landsting

Enligt 7 § katastrofmedicinska insatslagen har ett landsting rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser som landstinget har utfört enligt denna lag. De landsting som har enligt 6 § första stycket har ålagts att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till sådan beredskap. Detsamma gäller övriga landsting som, efter överenskommelse med Socialstyrelsen, på frivillig basis upprätthåller sådan beredskap. Landstingen har alltså rätt till ersättning för såväl kostnader som är direkt hänförliga till beredskap för katastrofmedicinska insatser som för utförda insatser. I ersättning för beredskap ingår bl.a. kostnader för planering samt utbildning och deltagande i övningar. Kostnaderna måste dock vara nödvändiga för planeringen och förmågan att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands för att rätt till ersättning ska föreligga. Avsikten är inte att landstingen ska få ersättning för att hålla en högre beredskap än nödvändigt eller att kostnader hänförliga till eller nödvändiga för beredskap för hälso- och sjukvård inom Sverige ska ersättas med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.³⁶

³⁶ Prop. 2007/08:138 s. 36 f.

Ersättningsgilla kostnader för utförda insatser utomlands kan enligt förarbetena³⁷ t.ex. avse resor i direkt anslutning till genomförandet av insatserna, boende och uppehälle under tiden insatserna pågår, läkemedel, medicinsk utrustning m.m.

Den enskildes ersättningsskyldighet

När det gäller den enskildes ansvar för kostnader i samband med att hon eller han har mottagit katastrofmedicinska insatser utomlands finns det inga bestämmelser i lagen. I förarbetena uttalas dock följande.³⁸

Eftersom någon förändring när det gäller den enskildes grundläggande kostnadsansvar inte är avsedd har staten i sin tur möjlighet att kräva ersättning av de enskilda som mottagit hjälpinsatser. De enskilda som tecknat försäkringar kan, beroende på vad försäkringen omfattar, eventuellt få ersättning via sitt försäkringsbolag. Att staten har möjlighet att begära ersättning av enskilda är viktigt, eftersom vetskapen om att Sverige kan komma att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser utomlands annars skulle kunna komma att minska enskildas vilja att teckna försäkringar.

Staten har således rätt att kräva ersättning av de enskilda personer med hemvist i Sverige som kommit i åtnjutande av hälso- eller sjukvård med stöd av katastrofmedicinska insatslagen. För att bestämma omfattningen av ersättningsskyldigheten får, trots avsaknad av hänvisning i katastrofmedicinska insatslagen, stöd hämtas i 5 § konsulära katastrofinsatslagen, i vart fall när en insats sker inom ramen för en konsulär katastrofinsats.

³⁷ Prop. 2007/08:138 s. 36 f.

³⁸ Prop. 2007/08:138 s. 36.

Bemyndigande att utfärda föreskrifter

Eftersom det finns ett behov av nationell samordning på området har Socialstyrelsen, enligt lagens 8 §, rätt att utfärda föreskrifter dels för att den katastrofmedicinska beredskapen enligt 6 § ska få en samordnad inriktning, även avseende t.ex. den kompetens och den materiel som kan behövas för insatserna³⁹, dels om ersättning enligt 7 §. Socialstyrelsen har utfärdat bindande föreskrifter, SOSFS 2005:13, avseende fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap vid extraordinära händelser inom Sverige. Arbetet med att ta fram föreskrifter i enlighet med bemyndigandet i katastrofmedicinska insatslagen, dvs. föreskrifter som innefattar insatser utomlands, pågår för närvarande inom Socialstyrelsen.

3.4.4 Centrala myndigheter*Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap, inklusive Svenska Nationella Ambulansflyget - SNAM*

Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB) är central förvaltningsmyndighet för bl.a. frågor om räddningstjänst samt kris-, olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Myndigheten deltar i det internationella samarbetet inom bl.a. räddningstjänstarbetet och har en beredskap för insatser när katastrofer inträffar utomlands.

Det uppdrag som dåvarande Statens räddningsverk fick år 2005 (se avsnitt 2.1) har numera reglerats i förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Enligt 8 § har MSB uppdraget att kunna medverka med insatser i Sveriges internationella humanitära verksamhet och får delta i räddnings- och katastrofinsatser vid katastrofer i andra länder som fordrar omedelbara åtgärder. MSB ska även, i samverkan med andra berörda myndigheter och

³⁹ Prop. 2007/08:138 s. 37 f.

organisationer, förbereda så att myndigheten, i en situation då många svenska medborgare eller personer med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utanför Sverige, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och de nödställda. MSB får besluta om sådana insatser endast under förutsättning att insatserna finansieras av annan än myndigheten. MSB ska före beslut om insats informera Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) om de åtgärder som myndigheten avser att vidta.

Inom ramen för det samverkansarbete som uppdraget innebär har berörda myndigheter (MSB, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen) och organisationer (Röda Korset, Rädda Barnen och Svenska Kyrkan) bildat en *stödstyrka*. Syftet med denna är att under vissa förutsättningar kunna ge snabbt stöd utomlands åt svenska utlandsmyndigheter och nödställda personer med hemvist i Sverige. Stödstyrkan är flexibel och sätts samman utifrån de behov som finns när en kris eller katastrof inträffar, t.ex. vid naturkatastrofer, stora olyckor, terrordåd, smittsamma sjukdomar eller politiska oroligheter.

Stödstyrkan består av en bedömningsenhet och stödenheter (förstärkningsresurser). *Bedömningsenheten* kan, innan beslut om en svensk kris- eller katastrofinsats fattas, göra en första analys av hur behovet av hjälp ser ut innan övriga inom stödstyrkan skickas i väg. Bedömningsenheten kan lämna Sverige inom sex timmar efter beslut. Om det redan från början står klart att det föreligger behov av en insats kan stödstyrkan, dvs. både bedömningsenhet och stödenhet, sändas ut direkt. Bedömningsenheten kan lämna Sverige inom sex timmar efter beslut om insats och stödenheten(-erna) inom tolv timmar. Styrkans uppgifter är dels att samordna den gemensamma insatsen, dels att bistå med en tidig bedömning av behovet av ytterligare stöd från Sverige och i samband därmed planera för förstärkning, kommunicera lägesbild, genomföra rekognoseringar samt att hjälpa drabbade med information, krisstöd och basal sjukvård (första hjälpen). Dessutom håller stödstyrkan tät kontakt med den svenska utlandsmyndigheten i värdlandet samt har kontakter

med lokala myndigheter och utverkar nödvändiga tillstånd för insatsen.

Stödstyrkan bygger på samordning genom samverkan där MSB har samordningsansvaret för medverkande myndigheter och organisationer. Socialstyrelsen ansvarar för de medicinska delarna i stödstyrkan (se nedan under rubriken Socialstyrelsen) och Rikspolisstyrelsen för de polisiära delarna.

Ambitionen är att bedömningsenheten, eller stödstyrkan för det fall bedömningsenheten inte sänds iväg först för att göra en analys av hjälpbehovet, ska kunna lämna Sverige samtidigt och samordnat med UD:s snabbinsatsstyrka, SNITS (se avsnitt 3.4.1).

MSB fattar på begäran av UD, som kan ha fått en begäran från en utlandsmyndighet, beslut om att aktivera stödstyrkan. Beslutet föregås av kontakter med övriga berörda myndigheter och organisationer. Dessa fattar själva beslut om att medverka i en insats och hur stödet ska ske och i vilken omfattning. Beslutet har vidare föregåtts av att regeringen (UD) har försäkrat sig om att det tänkta värdlandet accepterar att Sverige sänder t.ex. medicinsk personal och under vilka förutsättningar detta accepteras. Det är även MSB som fattar beslut om att avsluta en insats.

Det är den svenska utlandsmyndigheten i värdlandet som har det övergripande totala ansvaret för en insats som görs utomlands med stödstyrkan. Övriga myndigheters uppgift är att vara ett stöd för utlandsmyndigheten, vilket i regel innebär att myndigheterna tar ett operativt ansvar och ett ledningsansvar inom sina respektive sakområden.

Eftersom utsända personer normalt varken har ingående kunskaper om värdlandet och dess förhållanden eller diplomatisk kompetens och närmare kunskap om den svenska regeringens inställning är det den svenska utlandsmyndigheten som har det formella ansvaret för nödvändiga kontakter med värdlandets regering. Utlandsmyndigheten samverkar i detta avseende med både SNITS och stödstyrkan.

Svenska Nationella Ambulansflyget - SNAM⁴⁰

Vad är SNAM?

SNAM är en nationell resurs som kan användas vid händelser där samhällets ordinarie resurser för sjuktransport inte är tillräckliga. Den kan även användas internationellt, nämligen för att bistå vid hemtagning av personer som drabbats av olycka eller katastrof utomlands – den kan då användas i såväl civila som militära sammanhang. SNAM är ett system som består av olika moduler, såsom flygplan, utrustning och medicinsk personal. Modulerna kan användas separat, i olika kombinationer eller som en helhet.

Historisk bakgrund

Det nationella krisberedskapsarbetet har historiskt sett fokuserat på att hantera hot i form av en krigssituation. Under kalla kriget hade Sverige därför ett storskaligt system för luftburen evakuering av både civila och militära sjuka och skadade personer. Syftet med systemet var att vid väpnat angrepp mot Sverige kunna omfördela patienter mellan olika landsting. Belastningen på sjukhusen i drabbade landsting skulle minska, genom att snabbt transportera ett stort antal patienter till mindre drabbade landsting. Systemet var dimensionerat för att flygtransportera 3 000 bårpatienter per dygn. Detta möjliggjordes av att man köpte in ett stort antal bårutrustningar som i ett kritiskt läge skulle kunna installeras i Linjeflygs och SAS flygplan som togs ur reguljärtrafik. Genom den lagstiftning som då reglerade näringsidkares skyldighet att medverka i myndigheternas beredskapsplanering hade Linjeflyg och SAS utsetts till s.k. K-företag (krisviktiga företag). Under ledning av dåvarande Luftfartsverket svarade flygbolagen för flygplanen i systemet medan medicinsk personal kom från Försvarsmakten. Den medicinska nivån i systemet var relativt låg.

⁴⁰ Källa: MSB:s presentation av SNAM

Ökat behov av avancerad sjukvård i luften

Riksdagen fattade, den 6 december 1995, beslut om bl.a. en ny inriktning av totalförsvaret. Beslutet utgick från de radikala säkerhetspolitiska förändringar som fram till dess skett i vår omvärld, sedan uppdelningen i två maktblock upphört. Inga militära angreppshot riktades nu mot Sverige, men på längre sikt ansågs den säkerhetspolitiska utvecklingen svår att förutsäga. Nya hot och risker av icke-militär natur ansågs framträda, samtidigt som förutsättningarna bedömdes vara ökade för att skapa en ny ordning för gemensam säkerhet i Europa. Mot denna bakgrund ansågs totalförsvaret borde utformas med utgångspunkt i ett vidgat säkerhetsbegrepp. Totalförsvarets uppgift är inte bara att värna Sveriges frihet och oberoende och skydda befolkningen i krig och kris, utan dess resurser ska även bidra till förmågan att möta svåra påfrestningar i fred och kunna genomföra fredsfrämjande och humanitära insatser.⁴¹ Därmed framkom också ett ökat behov av att kunna genomföra flygtransporter med en mer avancerad sjukvård vid allvarliga händelser i fredstid. En av de händelser som påvisade behovet av denna typ av ambulansflyg och ett nationellt massevakueringssystem var diskoteksbranden i Göteborg år 1998 då 63 ungdomar miste livet och 200 skadades; ett stort antal personer med brännskador behövde då transport till sjukhus i hela Norden. Mot denna bakgrund startades den 1 juli 2001 det s.k. SNAM-projektet under ledning av dåvarande Luftfartsverket. Målet med projektet var att etablera en organisation som inom sex timmar efter ett larm kan leverera flygplan försedda med full intensivvårdsutrustning. Enligt projektbeskrivningen skulle flygplanen då vara redo för avfärd, bemannade med sjukvårdspersonal som kan hantera sex intensivvårdsbårar, sex patienter på vanliga bårar och 20 lättare skadade personer eller anhöriga.

Projektet genomfördes av Luftfartsverket i samarbete med Socialstyrelsen, Västerbottens läns landsting och SAS Sverige

⁴¹ Prop. 1995/96:12 s. 3 ff.

AB. SNAM-systemet testades år 2005 i övningen Barents Rescue i Nordnorge och certifierades därefter. Sedan dess har ytterligare övningar genomförts. Huvudmannskapet för SNAM-systemet övergick år 2005 till Luftfartsstyrelsen, år 2009 till Transportstyrelsen och år 2011 till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Kostnaden för SNAM-projektet förutsattes bli täckt med statliga anslag inom ramen för den svenska totalförsvarsbudgeten och beräknades initialt uppgå till 19 miljoner kronor. Projektkostnaderna kom dock att vida överstiga detta belopp.⁴²

SNAM – en nationell resurs

SNAM är alltså operativt sedan år 2005. Sverige har därmed en nationell resurs i form av ett ambulansflygplan, en Boeing 737-800 med möjlighet till avancerad sjukvård ombord och som kan användas vid större olyckor, katastrofer eller terroristattacker för att transportera sjuka och skadade. Det aktuella konceptet går numera under beteckningen SNAM1. Under år 2012, när SNAM2 certifierats, kommer kapaciteten att öka till två ambulansflygplan. SNAM-planen har, till följd av den syrgasmängd som kan transporteras med planen, en aktionsradie på 3 000 km utan stopp, räknat från Arlanda flygplats. Det betyder i princip att inom Europa kan man flyga direkt men till en mer avlägsen destination måste en mellanlandning göras.

Ombord på flygplanet finns, förutom flygpersonalen (två piloter, tre kabinpersonal, en flygtekniker och en s.k. turn around coordinator (logistiker), en insatskoordinator från MSB, åtta läkare (varav en är medicinskt ledningsansvarig) elva sjuksköterskor och en medicintekniker, dvs. totalt 28 personer. Bemanningen baseras på frivillighet i kombination med överrekrytering, vilket innebär att man inte har ett kostsamt jour-

⁴² Ambulansflyg i beredskap – Fördjupad utvärdering av Luftfartsstyrelsens projekt Svenska nationella ambulansflyget (SNAM), dnr 0929/2006, Krisberedskapsmyndigheten.

system för sjukvårdspersonalen. Systemet är dessutom unikt på så sätt att det förutsätter att flygplanet inte i någon del får vara modifierat; därigenom blir urvalet av möjliga flygplan att använda vid en insats större, vilket avsevärt ökar beredskapen.

Som framgår nedan är ett SNAM-plan försett med komplicerad teknisk utrustning som måste anpassas till både flygsäkerhets- och patientsäkerhetskrav. Erforderlig certifieringsprocess, som sker hos European Aviation Safety Agency (EASA), är därför omfattande, vilket bl.a. innebär att upphandling av en flygoperatör inte kan ske utan vidare. Själva certifieringsprocessen för medicinskteknisk utrustning tar ca ett år och utrustningen måste underhållas varje år. Av SAS 18 Boeing 737-800 kan fyra flygplan tas i anspråk för SNAM-uppdrag. SAS har dock inget flygplan stående i beredskap utan bolaget tar ett av flygplanen ur produktion för ett beslutat uppdrag.

SNAM – berörda aktörer

Enligt regeringens (Försvarsdepartementet) regleringsbrev för MSB avseende verksamhetsåret 2012 ska MSB upprätthålla en beredskap för att, i samråd med Socialstyrelsen, besluta om och genomföra luftburna sjuktransporter med SNAM i följande situationer:

- nationellt vid händelser där samhällets ordinarie resurser för sjuktransporter inte är tillräckliga samt
- internationellt för att bistå vid evakuering av personer som drabbats av katastrofer utomlands, vid civil och militär kris-hantering samt vid humanitära insatser.

Enligt regleringsbrevet får MSB besluta om insatser med SNAM endast under förutsättning att dessa finansieras av annan än myndigheten. Innan myndigheten fattar beslut om en insats ska myndigheten informera Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) om de åtgärder som myndigheten avser att vidta.

De aktörer som i dagsläget ansvarar för SNAM är alltså *MSB*, som beslutar om och leder insatser. Samråd sker före en insats med *Socialstyrelsen*, som har ett övergripande medicinskt ansvar vari bl.a. ingår att, i samråd med regionala katastrofmedicinska ledningar (RKML), samordna placeringen av omhändertagna patienter när dessa transporterats till Sverige. *Västerbottens Läns Landsting* (VLL) är, av Socialstyrelsen, utpekad vårdgivare. Skälet härtill är att VLL har en väl utbyggd flygambulansvård och omfattande erfarenhet av sådan verksamhet. Vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå är dessutom många specialiteter inom det katastrofmedicinska området representerade. Eftersom VLL har vårdgivaransvaret är det endast detta landstings medicinska personal som får ta hand om, dvs. komma i fysisk kontakt med och vårda, de i samband med en insats omhändertagna patienterna. Slutligen är SAS, genom upphandling, ansvarig flygoperatör och det är ordinarie SAS-besättning som ska flyga.

VLL har som sagt vårdgivaransvaret för omhändertagna patienter. VLL har också det medicinska ansvaret för personalen ombord på SNAM-planet.

VLL utbildar, i samarbete med Socialstyrelsen, den medicinska personal som ska kunna delta i SNAM-insatser. Den medicinska personalen utgör den övervägande delen av besättningen ombord på flygplanet. VLL:s personalpool omfattar totalt 125 personer (47 läkare, 72 sjuksköterskor och 6 medicin-tekniker), som rekryterats från hela landet. Denna personals ordinarie verksamhet är akutsjukvård och flygambulans-/helikoptertjänst. Alla är specialutbildade i flygmedicin och i hur utrustningen ombord på SNAM-planet fungerar.

MSB ansvarar för rekrytering och utbildning av insatskoordinatorer. Myndigheten har totalt tio medarbetare som utbildats för denna funktion.

Arbetsgivaransvaret för den personal som deltar i en SNAM-insats åvilar varje myndighet och organisation som ställer personal till förfogande, dvs. VLL, MSB och SAS.

Beslut om SNAM-insats

SNAM kan initieras när en stor olycka eller katastrof inträffat och det därför är aktuellt att evakuera skadade eller sjuka. Samtliga inblandade myndigheter har personal i ständig beredskap, s.k. tjänsteman i beredskap (TiB), dygnet runt, årets alla dagar för att handlägga förfrågningar om en insats. Syftet är att dessa tjänstemän på kortast möjliga tid ska kartlägga möjligheter och begränsningar för att genomföra en insats samt ta fram det underlag som krävs för ett beslut om insats. Det är MSB som leder detta arbete. Inför ett beslut om en eventuell insats har myndigheten kontakt med sin huvudman, försvarsdepartementet, och samråder med Socialstyrelsen. MSB tar även, genom en s.k. early warning, kontakt med SAS och VLL som lämnar skriftligt svar. Det är i sammanhanget viktigt att notera att SAS av säkerhetsskäl kan avböja att flyga. Således tar bolaget vid sitt beslut hänsyn till bl.a. den omständigheten att både flygplan och personal är civila och att varumärket SAS måste skyddas. Denna ”vetorätt” kan alltså vara en begränsning för att genomföra ett uppdrag. Om det är möjligt och anses önskvärt att genomföra en insats skickas en offert till beställaren. När offerten har accepterats, och finansiering därmed är garanterad, fattar MSB beslut om insatsen samtidigt som signal om insatsstart ges till SAS och VLL.

Om utrustningen och besättningen vid en insats med SNAM

Efter beslut om insats tar det normalt sex timmar, räknat från det att det rekvirerade flygplanet finns på Arlanda flygplats, att bygga om detta till ett avancerat ambulansflygplan, SNAM1. Ett antal stolar lyfts ur planet och bårar med kringutrustning monteras in och kopplas upp mot flygplanets ordinarie elförsörjning. Sex av vårdplatserna i flygplanet är utrustade med intensivvårdsutrustning i form av s.k. Micu-bårar (Mobile intensive care unit), som kan lyftas in och ut ur flygplanet. Dessa bårar är

utrustade med batterier, vilket bl.a. innebär att den medicintekniska utrustning som varje bår är försedd med, inte behöver kopplas bort vid förflyttning av patienterna. I varje bår är inbyggt 1 800 liter medicinsk syrgas i utbytbara behållare. Dessutom ska det finnas 7 000 liter medicinsk syrgas i behållare under båren. Eftersom man använder medicinsk syrgas, och inte vanlig syrgas, får utbyte av syrgasbehållarna endast ske på Arlanda flygplats. Den interna kraftförsörjningen, i form av batterier, och syrgassetemet innebär att Micu-båren är "självförsörjande" under minst två timmar. Båren, som väger 84 kg, är vidare utrustad med ventilator, hjärtmonitor med defibrillator, en trekanals infusionspump samt två sugpumpar. Bårens bädd kan tas loss, vilket möjliggör t.ex. datortomografiundersökning (CT-scanning) medan patienten är under behandling. Micu-bårens konstruktion och funktion medger alltså att patienterna kan flyttas på samma bår, från avlämnande sjukhus eller annan plats, till det sjukhus där patienten slutligen ska vårdas.

Förutom de sex intensivvårdsplatserna finns det sex bårar för lättare skadade eller sjuka patienter samt plats för 20 patienter som kan använda ordinarie sittplatser eller anhöriga. SNAM2 kommer, förutom sex intensivvårdsplatser och 20 sittplatser, att vara utrustad med 12 s.k. NATO-bårar för lättare skadade eller sjuka patienter. Det kommer att finnas syrgasförsörjning även för dessa platser.

SNAM:s medicintekniska utrustning förvaras på Arlanda flygplats. Medicinteknisk personal från Akademiska sjukhuset i Uppsala utför, enligt SAS:s underavtal med sjukhuset, service på utrustningen fyra gånger per år. Den medicintekniska personalen har, tillsammans med SAS-representanter, full tillgång till utrustningen när denna förvaras på Arlanda flygplats. Skälet till att SAS närvarar vid servicetillfällena är flygbolagets åtagande gentemot luftfartsmyndigheterna, Transportstyrelsen och EASA, att inte släppa kontrollen över utrustningen, som är klassad som flygutrustning. I samband med att flygplanet byggs om kontrolleras utrustningen åter av den medicintekniska personalen. Utrustningen installeras i flygplanet av personal från SAS. Denna per-

sonal medföljer under insatsen och överlämnar på insatsplatsen utrustningen till den medicinska personal som deltar i insatsen. Även denna personal kontrollerar utrustningen.

VLL har inom ramen för SNAM fyra medarbetare som ansvarar för att fyra gånger per år gå igenom och uppdatera lagret av medicinskt förbrukningsmateriel. Dessa personer har av Transportstyrelsen fått egna behörighetshandlingar (s.k. badge) som ger dem full tillgång till förrådet, dvs. SAS-representanter behöver inte närvara vid uppdateringen.

Under tiden som flygplanet byggs om tar sig vårdpersonal från olika håll i Sverige till Arlanda flygplats. Det är VLL som kallar in den personal som behövs för en insats. Sjukvårdspersonalen får då en tillfällig anställning, som pågår under den aktuella insatsen, vid VLL som därmed får det fulla arbetsgivaransvaret för personalen under den tid som en insats pågår.

Ledningscentral på Arlanda flygplats

SNAM-insatser leds av MSB med hjälp av en insatschef på den ledningscentral som upprättas för ändamålet på Arlanda flygplats. I ledningscentralen ingår även personal från VLL, Socialstyrelsen och SAS. Samtidigt har MSB en insatskoordinator ombord på flygplanet. Vederbörande ansvarar för att "hålla ihop" insatsen ombord på flygplanet samt att säkerställa informationsflödet, både inkommande information till insatsstyrkan och information hem till ledningscentralen på Arlanda flygplats samt insatsstaben på MSB. På plats vid destinationen där patienter ska hämtas ansvarar insatskoordinatören för kontakten med de lokala myndigheterna.

SNAM ingen akutresurs

Vid flygtransport påverkas patienterna av trycket i flygplanet. När detta sjunker expanderar luften i instängda hålrum (t.ex.

skallen eller bröstkorgen), vilket kan vara både smärtsamt och ibland även farligt. Det minskade trycket gör också att varje andetag innehåller mindre syre. Patienterna påverkas även av G-krafter, speciellt vid acceleration och inbromsning. Alla dessa faktorer måste vägas in vid flygtransport av patienter som alltså måste i någorlunda stabilt läge och transportabla för flygning. Detta innebär i sin tur att SNAM inte är någon "blåljusresurs" utan att det i allmänhet inte är aktuellt att transportera några svårare skadade patienter förrän tidigast en eller ett par dagar efter en händelse.

Erfarenheterna av SNAM

Evakuering efter tsunamin i Sydostasien år 2004

SNAM-systemet består av moduler i form av flygplan, utrustning och medicinsk personal. Det kan därför användas på ett flexibelt sätt beroende på scenario och skadeutfall. Den sjukvårdspersonal som är utbildad för att åka med ett SNAM-plan kan användas även vid andra flygtransporter av lättare skadade personer eller vid större evakueringar. Under uppbyggnaden av SNAM användes således, i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004, kompetenser ur projektet för att genomföra sjuktransporter från Thailand. Insatsen genomfördes utan SNAM:s Micu-bårar, som inte var klara vid den aktuella tidpunkten. I stället användes den äldre bårutrustning som var avsedd för sjuktransporter under höjd beredskap. Den utrustningen är inte certifierad för användning i en Boeing 737-800. Transporterna genomfördes därför med två reguljära flygplan av typen MD80. Sjukvårdspersonal från SNAM-projektet kunde med kort varsel sättas in för att bemanna de två flygplanen. Totalt transporterades 67 bårpatienter, 36 sittande patienter och 46 anhöriga hem till Sverige. Dessutom användes SNAM-personal för att koordinera hemtagandet av ytterligare cirka 150 andra skadade svenskar.

Evakuering i samband med Libanonkrisen år 2006

I samband med Libanonkrisen år 2006 förstärktes evakueringsflygen med sjukvårdspersonal från SNAM-systemet. Mellan den 16 juli och den 16 augusti evakuerades över 8 400 svenskar och andra personer bosatta i Sverige från Libanon. Insatsen är den största svenska evakueringen i modern tid. Utrikesdepartementet chartrade 53 flygtransporter, tre fartyg för trafik mellan Beirut och Larnaca/Limassol/Mersin samt ett femtontal bussar för transporter till Syrien. Sjukvårdspersonal från SNAM bemannade 24 av de 53 flygplanen. Dessutom följde annan sjukvårdspersonal med i ytterligare ett tiotal flygplan. Denna personal kom från dels Region Skåne, dels Räddningsverkets stödstyrka.

De medicinska åtgärderna som var aktuella under denna massevakuering innebar mestadels att ge smärtstillande tabletter, i några fall lugnande medel, inhalationer av antiastmatika, intravenösa dropp och smärtstillande injektioner, men även direkt livräddande insatser som vidmakthållande av fri luftväg vid epileptiska anfall förekom.

Den flygmedicinska insatsen leddes av staber från Arlanda flygplats VLL genom Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

Evakuering i samband med terrorattentaten i Bombay år 2008⁴³

I slutet av november 2008 användes SNAM för första gången i full skala. Insatsen gjordes på begäran av EU MIC (se avsnitt 12.2). Frankrike var då ordförandeland i EU:s rå; en uppgift som fr.o.m. januari 2009 övertogs av Sverige. När beslut om insatsen fattades var de närmare detaljerna kring uppdraget oklara. Inledningsvis hade frågeställningen varit att evakuera 14 franska medborgare. Redan kort tid efter att SNAM-planet lyft från Arlanda flygplats fick insatsledningen där information om att de franska

⁴³ Källa: SNAM-insatsen i samband med terroristattentatet i Bombay 2008, KAMEDO-rapport 95, Socialstyrelsen.

medborgarna redan hade evakuerats till Frankrike. Försvarsdepartementet förde samtal med EU MIC och fattade, tillsammans med insatsledningen på Arlanda flygplats, beslut om att genomföra insatsen. Skälet var bl.a. att det fanns ett intresse av att använda resursen för EU-medborgarnas bästa. Insatsen kom att omfatta transport av tre brittiska och två spanska medborgare med en medföljande anhörig. De flögs från Bombay till London.

I samband med insatsen utsågs VLL till vårdgivare för den medicinska insatsen. Regeringen garanterade VLL full kostnadsäckning och vidare att landstinget skulle hållas skadeslöst vid eventuella ansvarsärenden och försäkringsfrågor om skador orsakade av felbehandling skulle uppstå.

Sedan SNAM aktiverats upprättades SNAM:s insatsledning på Arlanda flygplats. Den leddes av en operativ chef med en stab bestående av en stabschef, en medicinsk ansvarig från VLL, en flygoperativt ansvarig från SAS och en informatör från Luftfartsstyrelsen. Från början ingick även två EU-observatörer, en svensk "EU-teamleader" (liasion officer) från Statens Räddningsverk och en fransk läkare, eftersom EU betraktade insatsen som en EU-insats. EU-observatörerna lämnade dock insatsledningen och följde med SNAM-planet mot Bombay. Deras främsta roll var att ha regelbunden kontakt med EU MIC, det franska ordförandeskapet, franska konsulatet i Bombay, SNAM:s bedömningsenhet (som lämnat Sverige endast knappt en och en halv timme före SNAM-planet) och svenska ambassaden i New Delhi. För bedömningsenheten innebar förekomsten av dubbla uppsättningar "ordergivare" (insatsledningen på Arlanda flygplats respektive EU-observatörerna) osäkerhet om vem man skulle ta order från.

Under insatsen ställde EU MIC krav på SNAM-organisationen att ta fram skriftliga tillstånd från de berörda nationerna med godkännande om att transportera deras medborgare. Inom SNAM hade ett sådant krav inte förutsetts, varför inga färdiga formulär för begäran om aktuella tillstånd fanns. Med hjälp av

konsulatspersonal löstes dock problemet och tillstånden tecknades.

Som framgår av redovisningen i detta avsnitt innebär SNAM-konceptet att Micu-bårarna tas loss ur planet inför avhämtningen av skadade patienter på det sjukhus där de befinner sig. Patienterna flyttas över till bårarna och transporteras till planet för omhändertagande, i bårarna, under flygtransporten till Sverige (eller annan beslutad destination). Ingen av de ambulanser som användes i Bombay var dock av svensk standard. Bl.a. av detta skäl kunde SNAM-konceptet inte utnyttjas fullt ut. Detta resulterade i att transporten till flygplatsen skedde under förhållanden som var relativt påfrestande för patienterna.

Ombord på SNAM-planet fanns två kompletta flygbesättningar som, med anledning av de arbetstidsregler som gäller för flygpersonal (se avsnitt 14.1.4), skulle turas om att ansvara för flygningen. Några arbetstidshänsyn togs inte för den medicinska personalen.

Bombayinsatsen var så akut att en budget togs fram utan att någon offert till beställaren, EU, var framräknad. EU MIC skulle enligt den ursprungliga överenskommelsen stå för halva insatskostnaden. Insatsen finansierades slutligen genom att EU betalade 25 procent av den totala kostnaden på 5,7 miljoner kronor. Svenska regeringen (Försvarsdepartementet) betalade alltså 75 procent av kostnaderna för insatsen.

Barents Rescue-övningen september 2011

Övningar av det aktuella slaget syftar till att stärka krisberedskapen i de nordliga delarna av Sverige, Norge, Finland och Ryssland (se avsnitt 12.3.4). Scenariot vid denna övning var att Sverige drabbats av extrema översvämningar. Läget var särskilt kritiskt i Norrbotten, där ett dammbrott orsakat flera allvarliga olyckor. För att hantera situationen behövde Sverige ta hjälp av våra nordliga grannländer.

”Skadade patienter” skulle evakueras från Sunderbyns sjukhus, beläget mellan Boden och Luleå. Patienterna hade förts till ett finskt fältsjukhus på militärflygplatsen F21 i Luleå. Under övningen testade man att flyga till två destinationer; till Umeå, där man släppte av sex patienter och till Stockholm, dit man förde sex patienter. Vid detta års övning tittade man särskilt på överlämningsproblematiken, dvs. att få smidig avlastning och minimera tiden på marken för patienterna. Erfarenheterna från insatsen i Bombay hade visat betydelsen av att SNAM:s ankomst är förberedd på evakueringsplatsen. Ett nytt moment var därför att man vid övningen i Norrbotten i förväg skickade en bedömningsenhet till Luleå för att underlätta och snabba upp hämtningen. Detta innebär totalt sett att transporttiden för patienterna kan förkortas avsevärt.

Förfrågningar om SNAM-insatser

I samband med att FN:s högkvarter i Bagdad bombades i augusti 2003 vände man sig till Sverige med en förfrågan om transporter med SNAM. Luftfartsverket godkände uppdraget och ett medicinskt team stod färdigt att åka. Vid denna tidpunkt var SANM1 dock ännu inte certifierat och det var heller inte klarlagt vem som hade det medicinska ansvaret för en insats. Uppdraget gick därför i stället till Jordanien.

Under år 2011 har MSB via International SOS (som inte ska förväxlas med SOS International), Paris, fått tre förfrågningar om SNAM-insatser. Dessa har avsett evakuering av FN-personal från Nigeria, repatriering av kinesiska medborgare som skadats i en bussolycka samt evakuering från Libyen. International SOS skulle stå för finansieringen av insatserna. Av olika orsaker blev det aldrig aktuellt att genomföra någon av dessa insatser. Även andra utländska kommersiella aktörer har efterfrågat SNAM-resursen. Under den tid som MSB varit huvudman för SNAM har resursen inte efterfrågats av någon svensk aktör, annan stat eller internationell organisation.

I detta sammanhang bör påpekas att en SNAM-insats endast görs på förfrågan och under förutsättning att den är finansierad. Vid insatser utomlands tas inga andra länders medborgare än de som omfattas av uppdraget om hand för medicinsk evakuering.

Kostnader för SNAM

Hitintills har det investerats cirka 60 miljoner kronor i SNAM. Den årliga kostnaden för att förvalta SNAM uppgår till cirka 6 miljoner kronor. De direkta kostnaderna för en nationell flygning uppgår till cirka 2 miljoner kronor. Kostnaderna för insatsen i Bombay uppgick till cirka 5,7 miljoner kronor, varav personalkostnaderna uppgick till cirka 3 miljoner kronor. ”Break-even” (dvs. den kritiska volymen för att uppnå ett nollresultat) för en insats med SNAM uppnås enligt uppgift vid evakuering av fem-sex patienter.

Hur har övriga nordiska länder organiserat sin medicinska evakuering (MEDEVAC)?

Norge har påbörjat utvecklingen av en nationell resurs liknande SNAM.⁴⁴ Även i detta projekt byggs en Boeing 737-700 om och SAS används som ansvarig flygoperatör. Tiden för konvertering av flygplanet till ett ambulansflyg tar 24 timmar och ambulansflygplanet är försett med tre intensivvårdsplatser. Om samtliga patienter måste transporteras liggande är den maximala kapaciteten 22 patienter. Det norska försvaret är huvudman för projektet och den personal som deltar i en insats är försvarsanställda, som är vana att delta i internationella insatser, som exempelvis i Afghanistan. Huvudorsaken till att det norska försvaret samarbetar med SAS är att den aktuella flygplanstypen har längre räckvidd och är snabbare än de militära flygplanen av typen Hercules C-130J som annars skulle ha använts. För SAS

⁴⁴ Scanorama, nr 11, november 2010, s. 6 ff.

del är samarbetet inte ekonomiskt motiverat utan det handlar snarare om att man vill visa att bolaget är ”good corporate citizens”. Dessutom anser man att den omständigheten att det norska försvaret har valt att samarbeta med SAS visar att bolaget står för kvalitet.

Ambulansflygplanet ska kunna användas för civil medicinsk evakuering. Avsikten är dock också att man under en evakuering ska kunna kombinera militära transporter och transporter med det nationella ambulansflyget på så sätt att skadade soldater hämtas av personal i militära flygplan för att sedan bli överflyttade till ambulansflygplanet. Ambulansflyget ses därigenom som såväl en civil som en militär resurs.

Även i *Finland* har man startat ett arbete med både civil och militär resurs för medicinsk evakuering. Finnair är ansvarig flygoperatör. Det finska försvaret, som är huvudman för projektet, har skaffat två mellanstora flygplan av typen Casa C295M, vilka kan användas vid såväl civila som militära medicinska evakueringar.

I *Danmark* används flygplan av typen C130 Hercules för medicinska evakueringar. Flygplanet utrustas med en medicinsk container. Det danska försvaret är huvudman för denna resurs. Avtal har även tecknats med SOS International för civila medicinska evakueringar. SOS Internationals uppdrag i samband med sådana evakueringar motsvarar SNAM:s uppdrag.

Det har inte varit möjligt att få fram några uppgifter om hur *Island* har organiserat sin MEDEVAC. Någon resurs liknande SNAM har man i vart fall inte.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en myndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälso- och smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Enligt 8 § punkten 7 förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen ska myndigheten medverka i totalförsvaret och i krisberedskap samt, enligt punkten 12, samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Vidare är Socialstyrelsen, enligt punkten 16, sammanhållande myndighet i fråga om 2002 års nordiska hälsoberedskapsavtal (se avsnitt 12.3.3) och ska verka för att intentionerna i avtalet genomförs.

Enligt 5 § katastrofmedicinska insatslagen ansvarar Socialstyrelsen för att leda och samordna de medicinska insatserna i samband med en katastrofmedicinsk insats utomlands. Myndigheten får dessutom besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

Enligt 3 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska Socialstyrelsen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter och organisationer, göra sådana förberedelser att styrelsen inom sitt område, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands, med kort varsel kan stödja utlandsmyndigheter och nödställda.

Enligt 4 § samma förordning ska Socialstyrelsen rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) om de beslut styrelsen fattar enligt katastrofmedicinska insatslagen och om andra omständigheter av betydelse för genomförandet av sådan insats.

För att fullgöra bl.a. här aktuella uppgifter har Socialstyrelsen till sig knutit en *medicinsk expertgrupp för behovsbedömning* (denna grupp ska inte sammanblandas med den bedömningsenhet som ingår i stödstyrkan men kan, som framgår nedan, samverka med denna). Expertgruppen består av cirka tio läkare som ska kunna rycka ut vid olika typer av situationer, från olyckshändelser med ett stort antal traumafall till händelser där kemiska, biologiska och radionukleära ämnen ingår i händelseförloppet. Gruppens uppgift är att bistå Socialstyrelsen med bedömning av hjälpbehovet i form av medicinska insatser och krisstöd i samband med allvarliga olyckor och katastrofer, dvs.

att ge myndigheten kompletterande beslutsunderlag. Medlemmarna ur den medicinska expertgruppen kan även komplettera den myndighetsgemensamma stödstyrkan. Socialstyrelsens ansvar inom stödstyrkan är att leda och samordna de medicinska delarna av insatserna utomlands. Myndigheten förvaltar också, tillsammans med Rikskriminalpolisen och MSB, styrkans personal och materiel. En tredje viktig uppgift är genomförandet av årligt återkommande utbildningar och övningar av personal och organisation, ofta i samverkan med UD. En av *bedömningsenhetens* främsta uppgifter är att på plats bistå med en tidig bedömning av behovet av ytterligare stöd från Sverige. De uppgifter som den utsända hälso- och sjukvårdspersonalen, i samverkan med övriga myndigheter, initialt måste utföra är bl.a. följande.

- Skaffa en snabb bild av läget i det drabbade området.
- Samverka med den svenska utlandsmyndigheten i kris- eller katastroflandet.
- Kontakta lokala myndigheter, framför allt hälso- och sjukvårdsministerier eller departement samt utverka för den aktuella insatsen nödvändiga tillstånd.
- Bedöma behovet av stödenheter.
- Planera för mottagandet av stödenheterna och förbereda deras arbete.

Det är viktigt att notera att den primära uppgiften för den hälso- och sjukvårdspersonal som representerar Socialstyrelsen i stödstyrkans bedömningsenhet är att vara experter och inte att vårda enskilda patienter.

De uppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen i *stödenheten*(-erna) har att, i samverkan med övriga myndigheter, utföra är bl.a. följande.

- Informera och orientera drabbade svenskar.

- Samla information om hur många som drabbats och vilken typ av skador de har samt göra en bedömning av sjukvårdsbehov och behov av krisstöd.
- Ge grundläggande prehospital vård – första hjälpen.
- Göra en bedömning av behovet av hemtransporter.

När beslut om att aktivera stödstyrkan har fattats kontaktar Socialstyrelsens tjänsteman i beredskap (TiB), genom styrelsens krisledningsorganisation, TiB i det eller de landsting/regioner där det finns personal som är utbildad för att kunna ingå i stödstyrkan och som har den kompetens som behövs för den aktuella insatsen. Denna/dessa TiB kontaktar därefter sina krisberedskapssamordnare vilka i sin tur tar kontakt med den personal som ingår i de för stödstyrkan bildade sjukvårdsgrupperna. Personerna ifråga har tolv timmars inställetid.

Socialstyrelsens utgångspunkt för urvalet av den personal som behövs vid en insats är framför allt vilken typ av händelse det är fråga om och vilken specifik kompetens som därför behövs, vilken internationell erfarenhet tänkbara personer har samt vilka personer som är tillgängliga (nu eller först senare) och hur lång tid ordinarie arbetsgivare kan avvara dem (kortare eller längre tid).

När Socialstyrelsen ska bemanna sin del av den myndighetsgemensamma stödstyrkan sker detta ibland med sådana personer som normalt ingår i styrelsens medicinska expertgrupp för behovsbedömning. När aktuella personer kallas in för att stödja Socialstyrelsen eller för myndighetens räkning komplettera stödstyrkan är de knutna till Socialstyrelsen genom en tillfällig (intermittent) anställning. Detta innebär bl.a. att Socialstyrelsen har ett arbetsgivaransvar för personerna. Som framgår ovan är den primära uppgiften för denna personal och övrig personal i bedömningsenheten att genom sina expertkunskaper bistå den svenska utlandsmyndigheten och inte att bedriva vård. Det händer dock att personalen, i takt med att behovet av bedömningsenhetens inledande expertstöd minskar, stannar kvar på insatsplatsen och deltar i det praktiska insatsarbetet. I detta

sammanhang är det inte ovanligt att aktuell personal även utför sådana uppgifter som kan hänföras till hälso- och sjukvård. I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen anförs explicit att Socialstyrelsen inte har något vårdgivaransvar och inte heller något arbetsgivaransvar för den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i insatser i utlandet, med stöd av den aktuella lagen. I stället är det de landsting som bidrar med hälso- och sjukvårdspersonal som i egenskap av sjukvårdshuvudmän och vårdgivare har ett sedvanligt arbetsgivaransvar för den personal som de ställt till förfogande för insatser utomlands.⁴⁵ Frågan som här aktualiseras är dock vilka konsekvenser det kan få när hälso- och sjukvårdspersonal med tillfällig anställning hos Socialstyrelsen ingår i stödstyrkan och i praktiken bedriver hälso- och sjukvård inom ramen för de katastrofmedicinska insatserna. Blir Socialstyrelsen genom sådana vårdinsatser sjukvårdshuvudman och vårdgivare eller får den aktuella personalens ordinarie arbetsgivare såväl detta ansvar som det sedvanliga arbetsgivaransvaret?

⁴⁵ Prop. 2007/08:138 s. 31.

4 Hälsa- och sjukvård inom Sverige

I avsnitt 3.4.3 beskrivs hur det före ikraftträdandet av katastrofmedicinska insatslagen inte fanns någon möjlighet för Sverige som stat att tillhandahålla hälso- och sjukvård för nödställda svenskar vid stödstråkans (se avsnitt 3.4.4) insatser utomlands. Endast landstingen har nödvändiga resurser för att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser. Den s.k. lokaliseringsprincipen utgjorde dock hinder för landstingen att delta i sådana insatser utanför respektive landstings område om inte rätt till det stadgats i lag. I katastrofmedicinska insatslagen görs därför undantag från lokaliseringsprincipen genom att landstingen vid allvarliga olyckor eller katastrofer i utlandet, under vissa förutsättningar, ges rätt att dels bedriva hälso- och sjukvård utomlands, dels upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt lagen. En av förutsättningarna för att laglig grund för sådan verksamhet ska föreligga är att de drabbade människorna har hemvist i Sverige. Ett landsting får alltså hålla beredskap för och göra insatser av det aktuella slaget till förmån för människor utanför det egna landstingets område. Den personkrets som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicinska insatser utomlands begränsas dock genom kravet på att de drabbade människorna ska ha hemvist i Sverige. I samband med en eventuell utvidgning av denna personkrets är det således av intresse att undersöka om det finns några bestämmelser, kommunalrättsliga eller andra, som hindrar att landstingen bedriver verksamhet av här aktuellt slag även till förmån för personer utan hemvist i Sverige. I detta kapitel kart-

läggs därför vissa bestämmelser som är centrala för den hälso- och sjukvård som ges inom Sverige.

4.1 Landstingens ansvar för hälso- och sjukvård

Varje landsting ska, enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Enligt 3 c § HSL ska landstinget även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem, som utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i landet enligt vissa EG-rättsliga bestämmelser.

Huvudprincipen i 3 §, att vårdskyldigheten skall omfatta endast dem som är bosatta inom landstingsområdet, kompletteras med bestämmelser för andra fall då behov av omedelbar vård kan uppkomma. Enligt 4 § första stycket HSL gäller således att om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård. Av paragrafens andra stycke framgår att ett landsting också i andra fall får erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om detta. Genom den senare bestämmelsen ges landstingen alltså befogenhet att ge sjukvård åt personer bosatta i annat landsting också i andra fall än som avses i första stycket. När det gäller frågan om vårdskyldighetens omfattning i nu aktuella fall har i förarbetena till HSL anförts bl.a. följande.⁴⁶

Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som "omedelbar vård" kan inte ges här. Detta får prövas från fall till fall. Läkaren eller annan som svarar för vården bör liksom hittills få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå till dess den vårdsökande kommer till sitt eget län eller dit där han annars har att söka vård. Skyldigheten att ombesörja vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. det egna landstingets sjukhus. I de flesta fall torde det sannolikt inte bli aktuellt att förflytta patienten men i

⁴⁶ Prop. 1981/82:97 s. 119 f.

vissa fall kan vårdbehovet bli långvarigt och då bör patienten också förflyttas. Eftersom den vårdskyldighet som det här är fråga om är betingad av ett akut vårdbehov bör skyldigheten inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte. Många gånger är det kanske med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet både önskvärt och lämpligt att så sker.

De nämnda bestämmelsernas räckvidd får, även utan att det sägs direkt i själva lagtexten, anses vara begränsade till att avse vård som ges i Sverige och ger därför inte landstingen befogenhet att utföra vårdinsatser utomlands.

Icke akut hälso- och sjukvård av utländska patienter faller utanför landstingens vårdskyldighet enligt HSL. Det torde dock inte finnas några hinder för sjukvårdshuvudmännen att på frivillig basis ge sådan vård, under förutsättning att det finns överkapacitet inom en vårdinrättning och det står helt klart att ansvaret för länsmedlemmarnas, dvs. invånarna, hälso- och sjukvård samtidigt kan fullgöras.

Enligt 7 § tredje stycket HSL ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Kommuner och landsting får enligt 26 c § HSL på begäran ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå en annan kommun eller ett annat landsting som drabbats av en sådan extraordinär händelse i fredstid som avses i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Vid sådant bistånd ska personer som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting omfattas av kommunens eller landstingets skyldigheter enligt HSL. Om bistånd har lämnats har kommunen eller landstinget rätt till skälig ersättning av den kommun eller det landsting som drabbats av den extraordinära händelsen. Bestämmelserna i den nyss nämnda lagen (2006:544) syftar till att kommuner och landsting ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred.

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap. Föreskrifterna ställer bl.a. krav på att varje landsting ska ha

- en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på både regional och lokal nivå,
- en regional katastrofmedicinsk plan,
- ständig beredskap för att kunna ta emot larm vid allvarlig händelse,
- sjukvårdsgrupper som ständigt är beredda för insatser vid allvarlig händelse,
- en beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande,
- vid planeringen uppmärksammat frågor av betydelse för hälso- och sjukvårdens tekniska kapacitet och uthållighet såväl i fred som vid höjd beredskap,
- adekvat utbildad hälso- och sjukvårdspersonal för den katastrof-medicinska organisationen eller insatser vid allvarlig händelse samt
- en särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse.

4.2 Grundläggande principer för landstingens verksamhet

Inom kommunalrätten finns vissa grundprinciper som i de flesta fall begränsar den kommunala kompetensen. Dessa grundprinciper har utvecklats i rättspraxis och i samband med översyner under 1990-talet förts in i kommunallagen (1991:900). De kompetensbegränsande principerna anger den yttre ramen för kommunernas handlingsfrihet. Till dessa kompetensbegränsande principer hör *lokaliseringsprincipen*, som innebär att de intressen som en kommun eller ett landsting vill tillgodose ska vara knutna – lokaliserade – till kommunens eller landstingets område. Det är

inte nödvändigt – och heller inte tillräckligt – att den verksamhet som en kommun eller ett landsting vill främja bedrivs inom kommunens gränser utan det avgörande är att intresset av den är knutet till kommunen. Om kravet på anknytning är uppfyllt kan det kommunala engagemanget sträcka sig även utanför Sveriges gränser. Lokaliseringsprincipen kommer till uttryck i 2 kap. 1 § kommunallagen. I detta lagrum sägs följande.

Kommuner och landsting får själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte skall handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

Vid domstolsprövningar där tillämpning av lokaliseringsprincipen varit aktuell har en proportionell intresseavvägning gjorts mellan kostnaden för den aktuella åtgärden och den förväntade nyttan för kommunen eller kommuninvånarna. Lokaliseringsprincipen är generellt tillämplig och för undantag krävs lagstöd. Sådant lagstöd finns i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter för bl.a. följande områden.

- Sjuktransporter
- Kollektivtrafik
- Tjänsteexport
- Internationellt bistånd
- Bistånd till utländska studerande
- Turism
- Medfinansiering av projekt inom ramen för EG:s strukturfonder och program

Därtill kommer den i katastrofmedicinska insatslagen reglerade skyldigheten för vissa landsting att upprätthålla beredskap för och under vissa förutsättningar ge vård utomlands. Effekten av denna reglering är att undantag görs från lokaliseringsprincipen.

Även *självkostnadsprincipen* är en grundläggande princip inom kommunalrätten. Denna princip gäller som huvudregel för all verksamhet som kommuner och landsting bedriver, vare sig det är fråga om frivillig eller specialreglerad verksamhet och oavsett till vem kommunen presterar. Enligt 8 kap. 3 c § kommunallagen får kommuner och landsting inte ta högre avgifter än vad som motsvarar kostnaden för de tjänster eller nyttigheter som de tillhandahåller. Principen omfattar även konkurrensutsatt verksamhet. Även självkostnadsprincipen är generellt tillämplig och för undantag krävs lagstöd. På flera områden har det ansetts motiverat med lagstadgade undantag från självkostnadsprincipen, där det föreskrivs att verksamheten ska bedrivas på affärsmässig grund. Sådana undantag har, enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter skett inom bl.a. följande områden.

- Sjuktransporter
- Kollektivtrafik
- Tjänsteexport
- Lokaler

Enligt 7 kap. 1 § ellagen (1997:857) får kommunala företag bedriva produktion av och handel med el samt därmed sammanhängande verksamhet utan hinder av lokaliseringsprincipen. För detta undantag ställs krav på geografisk närhet och samband med nätverksamheten i den egna kommunen. Som villkor för verksamheten gäller att den ska bedrivas på affärsmässig grund och redovisas särskilt (2 §). Undantag görs alltså här inte bara från lokaliseringsprincipen utan även från självkostnadsprincipen.

Som framgår ovan görs det inom vissa områden undantag endast från lokaliseringsprincipen medan det inom andra görs undantag från både denna princip och självkostnadsprincipen. I vissa fall knyts det villkor till undantagen, t.ex. krav på att verksamheten ska bedrivas i en egen juridisk person samt krav på särredovisning eller geografiska begränsningar till närliggande kommuner. Några av de viktigaste skälen till att införa undantag

från de grundläggande principerna är sammanfattningsvis följande.

1. Samhällsutvecklingen, bl.a. betydelsen av internationellt samarbete, har medfört behov av att frångå lokaliseringsprincipen (tjänsteexport och internationellt bistånd).
2. Målet att åstadkomma stordriftsfördelar och samordningsvinster (sjuktransporter och kollektivtrafik).
3. Avsikten att ge kommunala företag och övriga aktörer likvärdiga konkurrensvillkor på konkurrensutsatta marknader (ellagen).

Beträffande frågan om vilka utgångspunkter som bör vara ledande för framtida undantag från lokaliserings- och självkostnadsprinciperna anförs i förarbetena till lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter bl.a. följande.⁴⁷

Lokaliseringsprincipen och självkostnadsprincipen utgör viktiga grundläggande kommunalrättsliga principer. Som en följd av samhällsutvecklingen kan det dock i framtiden uppstå behov, som i dagsläget är svåra att förutse, av nya undantag från dessa principer. En utgångspunkt bör dock vara att sådana undantag bör ske med stor restriktivitet med tanke på principernas grundläggande principiella värde för den kommunala verksamheten. Nya förslag om lagstadgade undantag från lokaliserings- och självkostnadsprinciperna bör föregås av en branschanalys. En sådan bör innefatta att identifiera om det föreligger ett marknadsmisslyckande eller om det offentliga kan ingripa för att underlätta marknadens funktionssätt genom att eliminera etableringshinder alternativt skapa stordriftsfördelar eller ökad effektivitet.

... följande utgångspunkter bör gälla vid beredning och utformning av framtida undantag från lokaliseringsprincipen och självkostnadsprincipen.

⁴⁷ Prop. 2008/09 :21 s. 25 ff.

Undantag från lokaliseringsprincipen

Under förutsättning att kommuner samverkar med varandra i kommunalförbund eller gemensam nämnd utsträcks lokaliseringsprincipen till att omfatta de samverkande kommunernas hela område. Eftersom regeringen förordar att restriktivitet ska råda för införande av nya undantag från lokaliseringsprincipen på enskilda verksamhetsområden, bör i första hand övervägas om konflikter med lokaliseringsprincipen kan undvikas genom att berörda kommuner väljer att samverka i någon form. Först om det ändå bedöms att den avsedda verksamheten inte kan hanteras på detta sätt bör undantag övervägas.

Om undantag ska införas bör övervägas om det finns skäl att begränsa undantaget geografiskt, t.ex. till angränsande kommuner eller landsting.

Undantag från självkostnadsprincipen

Om en kommun eller ett landsting ges befogenhet att bedriva verksamhet på en konkurrensutsatt marknad bör denna verksamhet undantas från självkostnadsprincipen. Detta ska göras i syfte att åstadkomma konkurrensneutralitet. Vid undantag från självkostnadsprincipen bör särskilt övervägas om villkor ska uppställas på att verksamheten ska bedrivas i egen juridisk person, respektive särredovisas.

Vid undantag från självkostnadsprincipen bör det vedertagna begreppet "affärsmässiga grunder" användas i lagtexten. Begreppet innebär ett undantag från såväl självkostnadsprincipen i 8 kap. 3 c § KL som förbudet mot att driva företag i vinstsyfte i 2 kap. 7 § KL. Om avsikten är en annan bör detta framgå av lagtexten.

4.3 Vårdgivarnas ansvar

I 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, finns en definition av vad som avses med *vårdgivare*, nämligen statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har

ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska *vårdgivaren* planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL upprätthålls. I 2 a § HSL anges att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att vården ska särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso-och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Enligt 2 e § HSL ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

I vårdgivarnas skyldigheter ingår att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vad detta närmare innebär framgår av bestämmelserna i 3 kap. PSL. Bl.a. ska vårdgivare vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, anmäla s.k. lex Maria-händelser till Socialstyrelsen, informera patienter om inträffade vårdskador och dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

Vårdgivare är skyldiga att ha en patientförsäkring ur vilken ersättning under vissa förutsättningar kan lämnas för personskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige (se avsnitt 4.5.2).

4.4 Tillsyn över hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen, i enlighet med 7 kap. 1 § PSL. För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten finns det, enligt samma lagrum, särskilda bestämmelser.

Ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten åvilar Generalläkaren. Denna tillsyn sker både i Sverige och utomlands. Av Generalläkarens skrivelse med tillhörande bilaga den 22 december 2010 (GL beteckning 2010-0550-70) till regeringen (Försvarsdepartementet) framgår att Generalläkaren har tolkat uttrycket ”inom Försvarsmakten” på så sätt att myndigheten har tillsynsansvar varhelst Försvarsmakten bedriver verksamhet, följaktligen även utomlands. Vid sådan tillsyn sker kontrollen mot de krav som ställs i svensk lag och andra svenska författningar. I hemställan den 27 september 2011 (med samma beteckning som ovan) anføres att det förekommer att Generalläkarens tillsynsmandat avseende internationella militära insatser ifrågasätts, varför att förtydligande i detta avseende efterfrågas. Om något förtydligande inte kommer till stånd innebär detta att Försvarsmaktens verksamhet vid internationella militära insatser inte granskas av någon självständig tillsynsmyndighet.

Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal innebär, enligt 7 kap. 3 § PSL, granskning av att tillsynsobjekten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL. Socialstyrelsen förfogar över olika sanktionsmöjligheter med avseende på såväl vårdgivare som hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsens tillsyn är begränsad till verksamhet som bedrivs inom Sveriges gränser och till hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning inom landet. För enskilda yrkesutövare från ett EES-land eller ett s.k. tredje land gäller att villkor för yrkesverksamhet inom de reglerade hälso- och sjukvårdsyrkena är godkännande från Socialstyrelsen (5 kap. patientsäkerhets-

förordningen (2010:1369). Vissa yrkesutövare inom EES har dessutom en möjlighet att utan legitimation här i landet tillfälligt tillhandahålla tjänster. Därvid föreligger skyldighet att skriftligen underrätta Socialstyrelsen (5 kap. 15 § PSL). Även dessa yrkesutövare utgör hälso- och sjukvårdspersonal och är underkastade Socialstyrelsens tillsyn.⁴⁸

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs utomlands och yrkesutövning utomlands står normalt inte under Socialstyrelsens tillsyn. Det innebär dock inte att förseelser utomlands helt saknar betydelse. De kan t.ex. påverka bedömningen vid prövning om återkallelse av legitimation.⁴⁹

4.5 Vårdskador

I 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, finns en definition av begreppet vårdskada.

Med *vårdskada* avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada samt sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med *allvarlig vårdskada* avses vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentlig ökat vårdbehov eller avlidit.

En vårdskada kan alltså, enligt första stycket, bestå av en fysisk eller psykisk sjukdom eller skada eller ett dödsfall, men även att ett lidande kan anses som en vårdskada. Att ett sjukdomstillstånd inte uppmärksammas vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården leder kanske inte till att patienten drabbas av en ny skada eller sjukdom utan snarare till ett förlängt fysiskt eller psykiskt lidande till följd av att inte få vård i rätt tid. Det ska

⁴⁸ Prop. 1995/96:176 s. 66.

⁴⁹ Prop. 1993/94:149 s. 60.

dock vara fråga om ett icke alltför bagatellartat tillstånd för att lidandet ska anses som en vårdskada i lagens mening.

Vidare krävs att lidandet, skadan, sjukdomen eller dödsfallet skulle ha kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid kontakten med hälso- och sjukvården. Någon utredning eller behandling behöver inte ha påbörjats för att en vårdskada ska anses ha inträffat. Tvärtom kan en vårdskada uppstå av den anledningen att en adekvat åtgärd inte vidtas. Det krävs inte heller oaktsamhet eller uppsåt från hälso- och sjukvårdspersonalens sida för att en vårdskada ska anses föreligga.

Att en patient skadas av en annan patient anses inte som en vårdskada.⁵⁰

4.5.1 Anmälan om vårdskada

Enligt 3 kap. 5 § PSL är en vårdgivare skyldig att till Socialstyrelsen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, s.k. lex Maria-anmälan. Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat.

I 7 kap. 10–18 §§ PSL finns bestämmelser om patienters möjligheter att anföra klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. En patient som anser sig ha drabbats av en vårdskada kan anmäla detta till Socialstyrelsen enligt nämnda bestämmelser. Sådana patientklagomål hanteras inom ramen för Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Klagomål av detta slag ska avgöras genom beslut där Socialstyrelsen får uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. För den som anfört klagomål kan ett beslut ha betydelse om vederbörande vill gå vidare med t.ex. en begäran om försäkringsersättning eller en skadeståndstalan.

⁵⁰ Prop. 2009/10:210 s. 190 f.

4.5.2 Ersättning för vårdskada

Personskada på patient

Ersättning för vårdskada, i form av patientskadeersättning, kan betalas ut enligt bestämmelserna i patientskadelagen (1996:799). Innan denna lag trädde i kraft var den enda lagreglerade möjligheten till ersättning för personskada skadeståndslagens (1972:207) bestämmelser. Den 1 januari 1975 hade visserligen en patientförsäkring skapats men den byggde på frivillighet och en obligatorisk försäkring ansågs i början av 1990-talet angelägen.⁵¹ Dagens patientskadelag infördes därmed.

I 1 § patientskadelagen regleras rätten till patientskadeersättning och skyldigheten för vårdgivare att ha en patientförsäkring. Enligt 3 § gäller lagen endast skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Med uttrycket "i Sverige" avses Sveriges landområden, Sveriges sjöterritorium med inre vatten och territorialhavet samt luftrummet över landområdena och sjöterritoriet,^{52, 53} I doktrinen anses lagen tillämplig på patientskador som uppkommit på svenskt fartyg eller luftfartyg även då dessa befunnit sig utanför Sveriges luft- respektive sjöterritorium, eftersom sådana fartyg anses falla under svenskt tillsynsområde.⁵⁴

Enligt 6 § patientskadelagen kan ersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av

1. undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd under förutsättning att skadan kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett

⁵¹ SOU 2004:12 s. 36.

⁵² Prop. 1995/96:187 s. 76.

⁵³ En beskrivning av statterritoriet ges i kapitel 8.

⁵⁴ Patientskadelagen; en kommentar, 1997, s. 16. Författare Kay Wilow och Staffan Wilow.

annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt (s.k. behandlingsskada)

2. fel hos medicinteknisk produkt eller sjukvårdsutrustning använd vid undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller felaktig hantering därav (s.k. materialskada)
3. felaktig diagnostisering (s.k. diagnosskada)
4. överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd (s.k. infektionsskada)
5. olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning (s.k. olycksfallsskada)
6. förordnande eller utlämnande av läkemedel i strid med föreskrifter eller anvisningar (s.k. medicineringsskada)

Vid prövning av rätt till ersättning för behandlingsskada och diagnosskada ska den handlingsnorm tillämpas som gäller för en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området. Rätt till ersättning för infektionsskada är utesluten i de fall omständigheterna är sådana att infektionen ”skäligen måste tålas”. Hänsyn ska vid denna bedömning tas till arten och svårhetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen.

I 7 § patientskadlagen finns vissa undantag från rätten till patientskadeersättning. Sådan ersättning lämnas inte vid skada som beror på att man måste ta stora risker för att försöka komma till rätta med ett mycket akut vårdbehov eller för att behandla ett mycket kritiskt tillstånd. Ersättning lämnas inte heller för biverkningar av läkemedel.

Ersättning vid patientskada beräknas på samma sätt som skadestånd (8-11 §§ patientskadlagen). Detta innebär att den skadelidande får ersättning för sin förlust av inkomst och de

extra kostnader han har på grund av skadan. Ersättning lämnas också för ideell skada, dvs. sveda och värk, lyte och annat stadigvarande men samt för olägenheter i övrigt. Vid dödsfall ersätts begravningskostnader och efterlevandes förlust av underhåll.

Patientsskadelagen är en s.k. no-fault-försäkring, vilket innebär att rätten till ersättning för en skada inte är beroende av att någon kan göras ansvarig för skadan. Jämfört med vad som är fallet i samband med en skadeståndstalan innebär bestämmelserna som reglerar försäkringen en lättnad i beviskraven; det krävs endast "övervägande sannolikhet" för att ett orsakssamband, kausalitet, ska anses föreligga och därmed rätt till ersättning.

Läkemedelsskada

För läkemedelsskador, dvs. skador som orsakas av ett läkemedels inneboende egenskaper och alltså inte ska förväxlas med s.k. medicineringsskador i 6 § 1 st. 6 patientsskadelagen (se ovan), finns en särskild försäkring, den s.k. Läkemedelsförsäkringen. De flesta läkemedelsbolag i Sverige är anslutna till försäkringen.

Företag som är verksamma som tillverkare, utvecklare, importörer, distributörer och försäljare av läkemedel och som är delägare i LFF Service AB har åtagit sig att under vissa förutsättningar och i viss omfattning ersätta personskador orsakade av läkemedel (Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada). Enligt åtagandets 1 § lämnas ersättning för skada orsakad av läkemedel som tillhandahållits till slutkund i Sverige för förbrukning. Enligt kommentaren till paragrafen avses med detta att läkemedlet tillhandahållits för den svenska marknaden. Detta innebär att åtagandet inte omfattar s.k. parallelexport, dvs. läkemedel som exporterats från Sverige för att säljas till slutförbrukare i utlandet. Med "tillhandahållits för den svenska marknaden" avses att läkemedlet säljs till kund från ett apotek i Sverige eller av butik med tillstånd att sälja receptfria läkemedel.

Läkemedel som tillhandahållits till sjukhusapotek omfattas också av försäkringen.

Även Läkemedelsförsäkringen är en s.k. no-fault-försäkring (se ovan).

5 Om vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utanför Sverige

Under arbetet med denna promemoria har det framkommit att svenska sjöräddningsinsatser ibland sker utanför Sverige. Vid sådana insatser kan även ingå insatser i form av hälso- och sjukvård. Något stöd för att vissa landsting får tillhandahålla hälso- och sjukvård utanför Sveriges gränser finns dock inte. Något undantag från den s.k. lokaliseringsprincipen (se avsnitt 4.2) har alltså inte gjorts med avseende på sådana insatser. Frågeställningarna är i flera avseenden identiska med de som aktualiseras vid katastrofmedicinska insatser, varför det finns skäl att i detta sammanhang undersöka om de förslag som lämnas i kapitel 15 kan inkludera hälso- och sjukvårdsinsatser vid sjöräddning.

5.1 Ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser vid sjöräddning⁵⁵

I svenska statens skyldigheter ingår ansvar för sjöräddningstjänst enligt 4 kap. 3 § lagen (2003:779) om skydd mot olyckor, dvs. efterforskning och räddning av människor som är eller kan befaras vara i sjönöd och för sjuktransport från fartyg, inom

⁵⁵ En del av uppgifterna i detta avsnitt är hämtade ur publikationen Sjukvårdsinsatser vid sjöräddningens sjuktransporter av Sjöfartsverket och Socialstyrelsen. 2007.

Sveriges sjöterritorium och Sveriges ekonomiska zon⁵⁶ (den kommunala räddningstjänsten har ansvar för sjöräddningstjänst i Sveriges inre vatten, dvs. bl.a. skärgård, insjöar, hamnar, kanaler, vattendrag och strandlinjer). I det statliga ansvaret ingår även sjöräddning i sjöarna Vänern, Vättern och Mälaren [4 kap. 3 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO]. Genom 4 kap. 8 § första stycket förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor, FSO, har regeringen gett Sjöfartsverket ansvaret för sjöräddningen. I detta ansvar ingår även, enligt lagrummets andra stycke, sjöräddning i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium där räddningstjänsten enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska myndigheter. Den aktuella ordningen innebär att Sjöfartsverkets geografiska ansvarsområde, den svenska sjöräddningsregionen, ibland går innanför, ibland utanför gränsen för den ekonomiska zonen. I de områden i Bottenhavet samt mellersta och södra Östersjön som inkluderas i svensk sjöräddningsregion men som ligger utanför svensk ekonomisk zon regleras svenska statens åtaganden av konventionerna International Convention on Maritime Search and Rescue (den s.k. SAR-konventionen) och International Convention on Safety of Life at Sea (den s.k. SOLAS-konventionen).

Vid en sjöräddningsinsats, liksom vid andra insatser som förutsätter samverkan mellan flera aktörer, gäller ansvarsprincipen, dvs. inblandade aktörer ansvarar för sin egen verksamhet. Sjöfartsverket ansvarar under en sjöräddningsinsats för själva sjuktransporten, som kan ske med fartyg eller helikopter. I förekommande fall ansvarar berört landsting under en sjöräddningsinsats för hälso- och sjukvården.

Sjöfartsverkets sjöräddningsinsatser leds av en räddningsledare på sjöräddningscentralen. Medicinsk personal, som företräder landstingen, tar inledningsvis ställning till om det föreligger behov av att sätta in hälso- och sjukvårdsinsatser och om så är fallet i vilken omfattning och form. Vidare måste ställning

⁵⁶ En beskrivning av Sveriges territorium ges i avsnitt 8.2.

tas till frågan om sjukvårdspersonal ska följa med på uppdraget eller ta emot eventuellt skadade personer i land.

De verksamheter som bedrivs i samband med en sjöräddningsinsats utförs inte sällan samtidigt; medan Sjöfartsverket fullgör sitt transportansvar kan sjukvårdspersonal tillhörande ett landsting vårda patienten. Besättningen i räddningsenheten utför då sina uppgifter med stöd av lagen (2003:778) om skydd mot olyckor och sjukvårdspersonalen med stöd av HSL.

Sverige är uppdelat i 21 landsting, varav 18 har kuststräcka eller del av en av de stora insjöarna inom sitt ansvarsområde och därför kan bli berörda av sjuktransporter vid sjöräddningsinsatser. Landstingens gränser och sjukvårdsansvar går ut till territorialgränsen⁵⁷.

Som framgår är gränserna för det svenska sjöräddningsansvaret, och därmed Sjöfartsverkets geografiska ansvarsområde, vidare än gränserna för landstingens sjukvårdsansvar. Detta innebär att, i fall då en sjöräddningsinsats inkluderar en sjukvårdsinsats, den situationen kan uppstå att det i det enskilda fallet involverade landstinget inte har sjukvårdsansvaret under hela insatsen. Det uppstår ett ansvarsmässigt vakuum vid sjukvårdsinsatser utanför landstingets geografiska gräns. Detta innebär i sin tur inte bara att det landsting som i en sådan situation meddelar sjukvård bryter mot den kommunalrättsliga lokaliseringprincipen. Det innebär också att det inte finns någon ansvarig vårdgivare alternativt att vårdgivaransvaret blir statligt under en viss del av räddningsinsatsen. De frågeställningar som därmed aktualiseras är i stora delar desamma som vid eventuella katastrofmedicinska insatser utomlands som sker utan stöd i katastrofmedicinska insatslagens bestämmelser.

⁵⁷ Kommungränser (för primärkommuner och landstingskommuner) i allmänt vattenområde är fastställda genom regeringsbeslut.

5.2 Kostnadsansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser utanför Sveriges gränser

5.2.1 Fördelningen av kostnadsansvaret vid tidigare katastrofmedicinska insatser

SNAM har använts i ”skarpt läge” vid ett tillfälle, nämligen i samband med terrorattentatet i Bombay i Indien i november 2008 (se avsnitt 3.4.4). Insatsen gjordes på begäran av EU och EU MIC skulle enligt den ursprungliga överenskommelsen stå för halva insatskostnaden. Insatsen finansierades slutligen genom att EU betalade 25 procent av den totala kostnaden på 5,7 miljoner kronor. Svenska regeringen (Försvarsdepartementet) betalade alltså 75 procent av kostnaderna för insatsen.⁵⁸

Sverige hade redan före Bombay-insatsen genomfört insatser där delar av SNAM-systemet medverkat. I samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004 arrangerade svenska staten således, inom ramen för svensk konsulär verksamhet, sjuktransporter från Thailand till Sverige. Vid dessa hemtransporter användes kompetenser ur SNAM-projektet, som då var under uppbyggnad. Utgångspunkten var vid det tillfället att de myndigheter som medverkade i räddningsarbetet skulle stå för sina egna kostnader. Någon total siffra avseende statens kostnader finns därför inte. Däremot finns det uppgifter om de kostnader, i form av ersättning till olika medverkande aktörer, som belastade anslaget under utgiftsområde 5 Internationell samverkan, 5:4 Ekonomiskt bistånd till enskilda utomlands samt diverse kostnader för rättsväsendet. Aktuella kostnader uppgick till 157 miljoner kronor.⁵⁹

Under Libanonkrisen år 2006 deltog sjukvårdspersonal från SNAM i evakueringen av svenskar och andra personer bosatta i Sverige från Libanon och Syrien. Regeringen beslutade då att Utrikesdepartementet fick överskrida anslaget 5:4 med totalt

⁵⁸ SNAM-insatsen i samband med terroristattentatet i Bombay 2008. KAMEDO-rapport 95. Socialstyrelsen.

⁵⁹ SOU 2008:23, s. 79

100 miljoner kronor. Det beslutades därefter att staten också slutligt skulle svara för kostnaderna, som kom att uppgå till totalt 77 miljoner kronor.⁶⁰

5.2.2 Kostnadsansvar enligt katastrofmedicinska insatslagen

Som framgår av avsnitt 3.4.4 får MSB besluta om katastrofmedicinska insatser i utlandet endast under förutsättning att insatserna finansieras av annan än myndigheten. Innan myndigheten fattar beslut om en insats ska myndigheten informera Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) om de åtgärder som myndigheten avser att vidta.

Av 7 § katastrofmedicinska insatslagen framgår att ett landsting har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser som landstinget har utfört enligt lagen. De landsting som är skyldiga att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till den beredskap som dessa landsting har ålagts skyldighet att upprätthålla. Detsamma gäller övriga landsting efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att sådan ersättning ska lämnas.

5.2.3 Kostnadsansvar vid sjöräddningsinsatser utanför landstingsgränserna

Som framgår ovan (se avsnitt 5.1) har Sjöfartsverket transportansvaret i samband med en sjöräddningsinsats. Det innebär att samma myndighet bekostar transporten av samtliga ombord på räddningsfartyget eller räddningshelikoptern, dvs. även nödvändig sjukvårdspersonal. Landstingens ansvar vid en sjöräddningsinsats omfattar hälso- och sjukvård, i vilket ingår sådan vård som meddelas under transporten. Landstingens har alltså

⁶⁰ SOU 2008:23, s. 81

kostnadsansvaret för denna vård. Sådana kostnader belastar inledningsvis det landsting inom vars område transporten sker. I de fall patienten är hemmahörande i ett svenskt landsting är det slutligen hemlandstinget som ska stå för den aktuella kostnaden, liksom för kostnaden för annan vård som meddelats vid sjukhus utanför hemlandet. Kostnaderna regleras enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård. Om vissa landsting åtar sig att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser vid sjöräddning kan även detta regleras genom tillägg till riksavtalet.

Som framgår ovan (avsnitt 5.1) går den svenska sjöräddningsregionen i vissa områden utanför den svenska territorialvattengränsen. Svenska statens sjöräddningsansvar är alltså vidare än berörda landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Frågan som uppstår är därmed vem som ska bära kostnadsansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser utanför den svenska territorialgränsen.

6 Näringsrättslig lagstiftning om konkurrensbegränsande offentlig säljverksamhet

Hemtransport av skadade och/eller sjuka personer från utlandet utförs av ett flertal privata aktörer, framför allt på uppdrag av försäkringsbolag. För evakuering av skadade soldater har Försvarsmakten för närvarande avtal med Uppsala Akademiska Sjukhus (UAS) om vård och evakuering av skadade soldater. Enligt avtalet ska de personer som evakuerats även vårdas på UAS. För transporten av skadade personer har UAS i sin tur avtal med ett privat ambulansflygföretag och förfogar därigenom över ett jetplan, en Learjet 45 (Bombardier). Planet är utrustat med en s.k. Lifeport för maximalt två intensivvårdsbåtar/kuvöser.⁶¹ Enligt uppgift är det inte evakueringen som genererar den största intäkten för UAS utan framför allt den vård som de skadade efter evakueringen får på sjukhuset. Som exempel nämns en evakuering från Afghanistan i november 2009, där Försvarsmakten debiterades 652 000 kronor för transporten och ”miljontals” kronor för sjukhusvården. UAS använder det aktuella ambulansflygplanet även för nationella uppdrag.

I den s.k. Helikopterutredningen föreslogs⁶² att regeringen borde ge Regeringskansliet i uppdrag att ta fram kriterier för när SNAM, med beaktande av gällande konkurrensregler, får användas för internationella uppdrag som stöd till annan stats

⁶¹ UAS hemsida <http://www.akademiska.se>

⁶² SOU 2008:129 s. 226.

regering eller internationell organisation. Uttalandet antyder att svenska staten bör kunna konkurrera med privata aktörer på en marknad för medicinsk evakuering. Skillnaderna mellan offentlig och privat verksamhet är dock fundamentala. De mest framträdande problemen i sammanhanget är sådana där det ifrågasätts om prissättningen skett på affärsmässig och konkurrensneutral grund. Det finns därför skäl att här kort redogöra för vad som gäller beträffande konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat verksamhet. Frågan har under åren behandlats i olika sammanhang, dock utan att det har lett till lagstiftning.

6.1 Konkurrenslagen (2008:579)

I vårpropositionen 2006⁶³ uttalades att det var den dåvarande regeringens bedömning att hela frågan om konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor måste behandlas i ett sammanhang. Regeringens avsikt var därför att tillsätta en särskild utredare för att göra en sådan analys. Riksdagens majoritet ställde sig bakom detta ställningstagande.⁶⁴ Med utgångspunkt från tidigare betänkanden och en departementspromemoria⁶⁵ samt de remissvar som lämnats avseende dessa, utarbetades inom Näringsdepartementet promemorian Konfliktlösning vid offentlig säljverksamhet på marknaden. Efter sedvanlig remissbehandling presenterades förslag till en s.k. konfliktlösningsregel.⁶⁶ Bestämmelser som syftar till att förhindra konkurrensbegränsande offentlig säljverksamhet finns numera, sedan den 1 januari 2010, i 3 kap. 27–32 §§ konkurrenslagen.

Enligt aktuella bestämmelser gäller att förbud får meddelas staten, en kommun eller ett landsting att i en verksamhet av kommersiell eller ekonomisk natur tillämpa ett visst förfarande om det snedvrider, eller är ägnat att snedvrیدا, förutsättningarna

⁶³ Prop. 2005/06: 100 s. 22.

⁶⁴ Bet. 2005/06:NU 16.

⁶⁵ Ds 2001:17.

⁶⁶ Prop. 2008/09:231,

för en effektiv konkurrens eller om det hämmar, eller är ägnat att hämma, förekomsten eller utvecklingen av en sådan konkurrens. Förbud får dock inte meddelas när det gäller förfaranden som är försvarbara från allmän synpunkt. Förbud får heller inte meddelas om verksamheten är förenlig med lag.

Enligt förarbetena till bestämmelserna⁶⁷ syftar dessa till förhindra en snedvridning av konkurrensen och tar sikte på konkurrensbegränsningen som sådan, dvs. effekterna för själva konkurrensen. Den fråga som ska besvaras vid prövningen i det enskilda fallet är om beteendet skadar drivkrafterna till konkurrens samt själva mekanismer på marknadsplatsen. För vägledning vid tolkningen av vilka förfaranden (faktiskt handlande eller underlåtenhet att handla) som bör anses kunna snedvrیدا eller hämma förutsättningarna för en effektiv konkurrens lämnas exempel på vissa typfall, nämligen underprissättning, diskriminering, vägran att ge tillträde till viss infrastruktur eller sådana förfaranden som är selektiva.

Vid prövningen av om ett förfarande är försvarbart från allmän synpunkt ska särskilt beaktas om förfarandet strider mot lag, en annan författning eller något annat för staten, en kommun eller ett landsting bindande direktiv. Den principiella utgångspunkten är att ett förfarande som strider mot lag etc. inte är försvarbart från allmän synpunkt. Detta kan även vara fallet med ett förfarande om det inte tillgodoser andra allmänna intressen som överväger konkurrensintresset. I förarbetena⁶⁸ anförs i denna del och särskilt om kommunal verksamhet följande.

När ett beteende är en direkt och avsedd effekt av en specialreglering eller en ofrånkomlig följd av denna bör den inte omfattas av konfliktlösningsregeln (jfr prop. 1992/93:56, s. 70). Ibland kan en specialreglering ha till syfte att värna om särskilda intressen. De kan innebära att fri konkurrens inte ska gälla fullt ut på ett visst område, eller att speciella förutsättningar ska råda för konkurrensen

⁶⁷ Prop. 2008/09:231 s. 35 f.

⁶⁸ Prop. 2008/09:231 s. 37 ff.

på den aktuella marknaden. När så är fallet bör regeln alltså inte vara tillämplig.

Motiven för det konkurrensnedvridande beteendet bör också vägas in i bedömningen. Här bör undersökas om motiven i grunden är externa, eller i det väsentliga endast interna. Med det förstnämnda avses här vad som är det allmännas behov av att säljverksamheten bedrivs. Är motivet fast mer internt, handlar det oftast om den offentlige aktörens egenintresse, exempelvis av att behålla personal. Externa motiv bör således kunna anses göra beteenden försvarbara. Interna motiv för ett konkurrensnedvridande beteende bör däremot inte beaktas.

När konkurrensintresset vägs mot ett belagt annat allmänt intresse, exempelvis ett kommunalt sådant, bör bl.a. beaktas om det föreligger någon annan väg att tillgodose det andra intresset än just det beteende som skadar konkurrensen. För det fall det finns andra möjligheter att tillgodose det allmänna intresset kan det aktuella beteendet inte anses försvarbart från allmän synpunkt.

Prövningen bör, som anförts ovan, ha sin utgångspunkt i beteendets långsiktiga verkningar på förutsättningarna för en effektiv konkurrens på den relevanta marknaden, inte vad som sker på kort sikt. Skadas konkurrensen, måste de skäl som åberopas för att låta beteendet fortgå ha en verklig tyngd och vara av en klart angelägen karaktär. Ju större skadorna för konkurrensen är, desto större styrka bör krävas i fråga om de nämnda skälen. Eftersom konfliktlösningsregeln kan komma att vara tillämplig på en mängd olika och skiftande situationer, är det inte görligt att i någon större utsträckning kvalificera vilka beteenden som kan anses försvarbara från allmän synpunkt. Det är en fråga för rättstillämpningen att i varje enskilt fall väga konkurrensintresset mot de skäl som åberopas till försvar för beteendet.

Närmare om kommunal verksamhet

Det finns flera författningar som anger i vilken utsträckning en offentlig aktör får bedriva säljverksamhet och som utpekar gränserna för sådan verksamhet. När det gäller kommunernas och landstingens verksamhet innehåller kommunallagen regler om i vilka fall näringsverksamhet får bedrivas. Därtill kommer den kompetensutvidgande lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter som anger förutsättningarna för en kommun att bedriva näringsverksamhet inom vissa sektorer, t.ex. sysselsättning för arbetshandikappade, turism m.m.

I fråga om det kommunala området finns det således en omfattande reglering genom kommunallagen och lagen om vissa kommunala befogenheter. Denna reglering får anses vara så omfattande och heltäckande att den bör kunna läggas till grund för bedömningen av vad som beträffande kommunal säljverksamhet är försvarbart från allmän synpunkt. En kommunal verksamhet som är förenlig med kommunallagen eller någon specialförfattning om kommuners säljverksamhet är följaktligen försvarbar från allmän synpunkt. Något förbud ska därför inte få meddelas mot en kommunal verksamhet som sådan om den är förenlig med lag. Detta förhållande bör komma till uttryck i konfliktlösningsregeln.

Det bör i detta sammanhang framhållas att konfliktlösningsregeln inte flyttar gränsmärkena mellan dels kommunal kärnverksamhet och sådan kommunal affärsverksamhet som är kompetensenlig, dels det egentliga näringslivets förbehållna område. Konfliktlösningsregeln utgår från det gällande rättsläget i kompetensfrågan i enlighet med vad som följer av kommunallagen och rättspraxis, och ska medverka till att upprätthålla detta läge. Det saknas därmed bärkraft för invändningar som framförts av flera remissinstanser att lagförslaget innebär ett olyckligt ingrepp i den hävdvunna kommunala självstyrelsen och inte tillgodoser kommunernas behov av att kunna göra lokalpolitiska prövningar när det gäller allmännyttig verksamhet. Detsamma gäller invändningen att konfliktlösningsregeln skulle innebära minskad kommunal handlingsfrihet. Att reglera gränserna för den kommunala kompetensen, vilket några remissinstanser anfört, är inte aktuellt i detta lagstiftningsärende.

En särskild fråga gäller den s.k. självkostnadsprincipen, vilken gäller som huvudregel för all kommunal verksamhet. Enligt 8 kap. 3 c § kommunallagen får kommuner och landsting inte ta ut högre avgifter än vad som motsvarar kostnaden för de tjänster eller nyttigheter som de tillhandahåller. Principen syftar bl.a. till att hindra kommunen från att utnyttja den monopolsituation som ofta finns vid avgiftsfinansierad kommunal verksamhet, oberoende av om verksamheten drivs i egen regi eller på entreprenad. Självkostnadsprincipen gäller som huvudregel för all verksamhet som kommuner och landsting bedriver, vare sig det är fråga om frivillig eller specialreglerad verksamhet.

Den omständigheten att självkostnadsprincipen i kommunallagen inte medger att kommunen eller landstinget gör tillägg för vinst kan medföra att säljverksamhet bedrivs på ett konkurrensnedvridande sätt. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting har också många konflikter sin grund i tillämpningen av självkostnadsprincipen.

Frågor om självkostnadsprincipen och dess tillämpning på konkurrensutsatta marknader behandlas i propositionen Kommunala kompetensfrågor m.m. (prop. 2008/09:21). Där anges bl.a. att frågan om ett generellt undantag från principen på konkurrensutsatta marknader bör beredas ytterligare i särskild ordning (s. 26). Regeringen avser därför inte att behandla den frågan i detta lagstiftningsärende.

När det står klart att en kommun i enlighet med kommunallagens bestämmelser inte gör tillägg för vinst måste alltså konkurrensintresset stå tillbaka. En tillämpning som är en direkt och avsedd effekt av lag eller en ofrånkomlig följd av denna innebär således att något förbud inte kan meddelas med avseende på prissättningen. Däremot bör det inte finnas något hinder mot att ingripa mot beteendet på någon annan grund, t.ex. att verksamheten som sådan inte har stöd i kommunallagens kompetensregler.

Ibland anförs som motiv för offentlig säljverksamhet i fråga om varor och tjänster som normalt tillhandahålls av privata företag att det handlar om överskotts försäljning. Bakgrunden kan vara exempelvis att den offentlige aktören byggt upp en intern kapacitet för en viss stödfunktion.

På det kommunala området har rättspraxis medgett överskotts försäljning endast under en övergångstid och i mycket begränsad omfattning. Förutsättningen är då att den kommunala verksamheten har drabbats av en tillfällig och oförutsedd överkapacitet till följd av att verksamheten måste anpassas till en mindre volym (RÅ 1993 ref 12). Det kan således inte vara frågan om att regelbundet sälja varor och tjänster på den öppna marknaden från ett permanent överskott. Ett sådant beteende kan med andra ord inte anses försvarbart från allmän synpunkt.

I fråga om överskotts försäljning bör här också pekas på läget när det är svårt att rätt dimensionera ett internt behov, t.ex. inom en kommun, utan att det kan uppstå tillfälliga och oavsiktliga överskott. Ett sådant förhållande kan göra det försvarbart att sälja ett sådant tillfälligt och oavsiktligt överskott av begränsad omfattning, även om det i normalfallet inte är en uppgift för den offentlige aktören att tillhandahålla de aktuella nyttigheterna på marknaden. Som exempel kan tas en viss kommunal plantproduktion som bedrivs för de kommunala parkernas behov och som i princip är rätt dimensionerad. Under en säsong med osedvanligt gynnsamma växtbetingelser uppstår ett överskott som behöver avyttras.

7 Behov av åtgärder

Som framgår av avsnitt 2.2 är huvudsyftet med denna promemoria att undersöka möjligheterna för att utvidga den personkrets som kan komma i åtnjutande av svenska katastrofmedicinska insatser utomlands och att lämna förslag till de författningsändringar som behöver göras om undersökningen utmynnar i konkreta förslag till utvidgad personkrets. En viktig uppgift är också att kartlägga vilka rättsliga frågor som, med avseende på katastrofmedicinska insatser utomlands, hittills lämnats oreglerade och därför behöver regleras. Redovisningen i det föregående ger upphov till ett antal frågeställningar enligt följande.

Utgångspunkter: påverkas de utgångspunkter som i förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen fastslagits av att lagens personkrets eventuellt utvidgas?. Vilka är i så fall de förutsättningar som måste omformuleras eller förtydligas? Förslag till svar på dessa frågor redovisas i avsnitt 15.1.

Utvidgad personkrets: kan, bör eller har Sverige skyldighet att vid allvarliga olyckor eller katastrofsituationer utomlands bistå andra personer än sådana som har hemvist i Sverige? Om svaret på denna fråga är jakande vilka personer bör i så fall omfattas av sådana insatser och hur säkerställs att Sverige med beaktande av gällande kommunalrättsliga principer ska kunna genomföra sådana insatser? En tänkbar lösning på frågan om utvidgad personkrets och bedömning av därtill relaterade frågeställningar lämnas i avsnitt 15.2.

Är frågan om vem som ska vara sjukvårdshuvudman och vårdgivare vid katastrofmedicinska insatser utomlands löst på ett ändamålsenligt sätt eller finns det andra tänkbara lösningar? En sådan tänkbar lösning presenteras i avsnitt 15.3. Där presenteras även en tänkbar lösning på frågan om vem som ska ha vårdgivaransvaret vid hälso- och sjukvårdsinsatser som sker i samband med sjöräddning.

Vilket land har jurisdiktion rörande rättsliga frågor vid svenska katastrofmedicinska insatser utomlands; Sverige eller det land till stöd för vilket insatserna genomförs, dvs. värdlandet? Svaret är avgörande för vilket av länderna som har domsrätt i frågor som avser t.ex. ersättning för vård- och läkemedelskador och frågan om ansvarsutkrävande vid sådana skador. Frågan är även avgörande för vilket av de båda länderna som ansvarar för tillsynen av den under en insats meddelade hälso- och sjukvården. Promemorians förslag i dessa delar presenteras i avsnitt 15.4.

I olika sammanhang har tanken framförts att SNAM bör kunna erbjudas som stöd åt t.ex. en annan stats regering eller internationella organisationer. Det har även framförts att t.ex. SNAM:s resurser bör kunna användas i enklare sammanhang än vad katastrofinsatser. Dessa frågeställningar diskuteras i avsnitt 15.5.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet utomlands står normalt inte under Socialstyrelsens tillsyn, patientskadeersättning kan endast betalas ut för skada som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige och läkemedelsskador ersätts endast om det aktuella läkemedlet har tillhandhållits för den svenska marknaden. Frågan är därför hur dessa områden ska hanteras i samband med katastrofmedicinska insatser utomlands. Detta diskuteras i avsnitt 15.6.

Av förarbetena till gällande bestämmelser i katastrofmedicinska insatslagen framgår att ett antal personalrelaterade frågor återstår att lösa, t.ex. frågor om ersättning, försäkring och arbetsmiljö. Vad som gäller beträffande dessa och vissa andra frågor, som ytterst handlar om att utveckla en personalpolitik

som återspeglar samhällets ambition att ge den deltagande personalen sitt stöd både före, under och efter en insats, redovisas i avsnitt 15.7.

I avsnitt 15.8 diskuteras diverse övriga frågor som väckts under arbetet med denna promemoria men som inte passar in i något av ovanstående sammanhang.

För att kunna besvara ovanstående frågeställningar är det nödvändigt att undersöka vilka rättsliga principer och regelverk som reglerar de rättsliga förutsättningarna för Sveriges möjligheter att i vissa situationer lämna medicinskt stöd vid allvarliga olyckor och katastrofer utomlands. Det handlar om vissa folkrättsliga principer avseende suveränitet och statsterritorium (kapitel 8), jurisdiktion, statsansvar och immunitet (kapitel 9), svensk jurisdiktion (kapitel 10) samt hälso- och sjukvårdens ansvar vid yrkesutövning (kapitel 11). I sammanhanget redogörs för visst europeiskt och nordiskt samarbete inom områdena civil krisberedskap, inklusive hälsoberedskap, och räddningstjänst och krisberedskap (kapitel 12). För att ha tillgång till ett jämförande material beträffande personal som deltar i internationellt samarbete redovisas hur statusen för sådan personal har reglerats inom ramen för visst internationellt militärt samarbete och internationell krishantering (kapitel 13). Denna kartläggande del av promemorian avslutas med en redovisning av vad vilka villkor som i olika avseenden gäller för personal som inom ramen för offentlig anställning deltar i svenska insatser utomlands (kapitel 14).

8 Suveränitet och statsterritoriet

8.1 Inledning

Staten har territorium till lands, till havs och i luften. Avgränsningen av territoriet är av grundläggande betydelse för dels staternas suveränitet (höghetsrätt) och därmed jurisdiktion⁶⁹ inom det egna territoriet, dels staternas direkta inbördes relationer. Avgränsningen har därmed betydelse för att veta var svensk jurisdiktion kan utövas och var svenska lagregler är tillämpliga samt när annan stat kan göra anspråk på jurisdiktion. Denna frågeställning är av central betydelse i samband med svenska insatser av olika slag i utlandet. I det följande lämnas en kort beskrivning av vad som ingår i en stats territorium och i vilka av dessa områden det är folkrättsligt tillåtet för en stat att utöva jurisdiktion.

8.2 Statsterritoriet

8.2.1 Landterritoriet

Till en stats landterritorium räknas fastland, öar och skär. Den del av territoriet som permanent täcks av hav, vikar, insjöar eller

⁶⁹ Jurisdiktion är den makt som en stat utövar över personer, egendom och händelser genom lagstiftning, rättskipning och verkställighet av domar och beslut. För en redovisning av jurisdiktionsprinciper och vissa begränsningar i jurisdiktionen, se kap. 9.

vattendrag räknas inte till landterritoriet. En stat har suveränitet och jurisdiktion inom sitt landterritorium.

8.2.2 Sjöterritoriet

En kuststats suveränitet omfattar, utöver dess landterritorium, inre vatten och territorialhavet.

Som *inre vatten* räknas allt vatten innanför den s.k. baslinjen för territorialhavet och kan vara insjöar, vattendrag, kanaler, hamnar, bukter och vikar.

Territorialhavet är området utanför baslinjerna upp till en maximal bredd av tolv nautiska mil. Kuststaten har som sagt full suveränitet över territorialhavet men varje stats fartyg har rätt till oskadlig genomfart.

En kuststat har, enligt artikel 56 i 1982 års havsrättskonvention (UNCLOS), möjlighet att upprätta en exklusiv *ekonomisk zon* i vilken kuststaten har exklusiv rätt till naturtillgångar som fisk och olja. Zonen får inte sträcka sig utöver 200 nautiska mil från baslinjerna. Kuststaten har rätt att under vissa förutsättningar ingripa mot främmande fartyg i den exklusiva ekonomiska zonen i syfte att skydda dessa rättigheter.

Allt hav som inte tillhör en stats ekonomiska zon, territorialhav eller inre vatten utgör *det fria havet*. Det fria havet är öppet för alla stater för användning för fredliga ändamål, t.ex. sjöfart, fiske enligt vissa villkor, överflygning, utläggande av undervattenskablar och rörledningar, uppförande av konstgjorda öar och andra anläggningar samt vetenskaplig forskning. Ingen stat kan göra anspråk på suveränitet över någon del av det fria havet.

8.2.3 Luftterritoriet

Ovanför en stats land- respektive sjöterritorium finns luftterritoriet. Dess utsträckning i horisontell led bestäms av landgränser och, i förekommande fall, territorialhavets yttre gräns.

Den omständigheten att en stat har upprättat angränsande zoner eller ekonomiska zoner inom havsområdet påverkar inte luftterritoriets utsträckning. Enligt Pariskonventionen år 1919 om internationell luftfart och Chicagokonventionen år 1944 har varje stat full suveränitet i luftområdet över sitt land- och sjöterritorium.

Sammanfattningsvis omfattar en stats suveränitet och jurisdiktion statens landterritorium, inre vatten och territorialhav samt luftterritorium. I vattenområden som utgör angränsande zon är suveräniteten och jurisdiktionen begränsad till verkställighet av statens tull-, skatte-, hälso- och immigrationslagar. I den ekonomiska zonen och på kontinentalsockeln är suveräniteten och jurisdiktionen ytterligare begränsad på så sätt att staten har ensam rätt att utforska och utvinna vissa naturtillgångar. Ingen stat kan göra anspråk på suveränitet och jurisdiktion över det fria havet.

9 Jurisdiktion, statsansvar och immunitet

9.1 Allmänt

I samband med olika hjälpinsatser utomlands kan händelser inträffa och gärningar begås som antingen den sändande eller den mottagande staten eller någon annan, vars intresse har kränkts, kräver ska beivras. Vilken stat kan i sådana situationer göra anspråk på jurisdiktion och vilket skydd åtnjuter den utsända personalen mot att åtalas och bestraffas för händelser och gärningar som skett under en insats? En central fråga i samband med katastrofmedicinska insatser utomlands är om svaren på dessa frågor påverkas av att en händelse eller gärning skett vid yrkesutövningen eller utanför denna. I detta kapitel redovisas folkrättens jurisdiktions- och immunitetsprinciper samt vissa svenska bestämmelser om immunitet.

Inledningsvis bör påpekas att bestämmelser, t.ex. administrativa eller förvaltningsrättsliga bestämmelser, som är avsedda att skydda svenska intressen regelmässigt är nationellt begränsade.⁷⁰ Patientsäkerhetslagens (2010:659) bestämmelser om återkallelse av legitimation är exempel på sådana bestämmelser. Vid svenska myndigheters prövning av sådant behörighetsingripande finns det inga formella hinder mot att väga in vad som hänt utanför

⁷⁰ SOU 2002:98, Internationella brott och svensk jurisdiktion, s. 75

Sveriges gränser.⁷¹ En annan stats myndighet eller domstol har dock inte jurisdiktion, dvs. är inte behörig att pröva, besluta om och verkställa återkallandet av en svensk legitimation.

När oaktsamt utförande av medicinska ingrepp och behandlingar förekommer kan frågan om straffrättsligt ansvar för brott mot någons liv eller hälsa aktualiseras. Det är därför relevant att det i detta sammanhang inriktas redovisningen på den straffrättsliga jurisdiktionen.

9.2 Jurisdiktionsprinciper

Inledning

Inom folkrätten brukar man skilja mellan olika typer av jurisdiktion, nämligen legislativ (rätten att stifta lag), judiciell (domsrätt) och exekutiv (verkställigheten av beslutade åtgärder).⁷² Rätten till exekutiv jurisdiktion är i princip alltid territoriellt begränsad och saknar därför betydelse i detta sammanhang. Av central betydelse är däremot den judiciella jurisdiktionen och därmed de regler som avgränsar domstolarnas behörighet att döma över gärningar som utgör brott enligt den nationella lagen.⁷³ Folkrättens jurisdiktionsregler bygger på ett antal principer som har stöd i både statspraxis och folkrättsdoktrin. Principerna kan hänföras till vissa anknytningspunkter, nämligen territoriet, nationalitet, skyddet av statens centrala intressen samt det universella intresset. De olika grunder enligt vilka det kan vara tillåtet att utöva jurisdiktion är följande.

⁷¹ Prop. 1993/94:149 s. 60 och 80 samt 1995/96:176:66.

⁷² SOU 2002:98 s. 73.

⁷³ SOU 2002:98 s. 74.

9.2.1 Territorialitetsprincipen

Enligt territorialitetsprincipen, som är allmänt accepterad, har en stat jurisdiktion inom det egna territoriet. Inom den internationella straffrätten innebär principen att en stat har jurisdiktion över alla brott som begåtts inom det egna territoriet, oavsett gärningsmannens nationalitet.

Avgörande för territorialitetsprincipens tillämpning i straffrättsliga sammanhang är hur gärningsorten bestäms, dvs. var ett brott ska anses begånget. Sverige, liksom övriga nordiska länder, använder sig av den s.k. *ubikvitetsprincipen*, enligt vilken det är tillräckligt att någon del av brottet har begåtts i Sverige. I och med att ”handling” i doktrin har tolkats så att denna har ansetts omfatta gärning genom underlåtenhet samt, vid sådana underlåtelsebrott som resulterar i en straffbar följd, tillåtit lokalisering utifrån denna följd, gäller ubikvitetsprincipen även underlåtelsebrott.⁷⁴

Vidare bygger de svenska lokaliseringsreglerna på den s.k. *effektprincipen*, enligt vilken brottet är lokaliserat till Sverige också i det fall att effekten och konsekvenserna av brottet uppstår här. Reglerna anses vidsträckta vid en internationell jämförelse.⁷⁵ USA tillämpar dock i än högre grad effektprincipen för att hävda jurisdiktion. Således har USA stiftat lagar som syftar till att straffa i princip *alla* individer och företag som investerar i Iran, Kuba och Libyen, oavsett individernas nationalitet och oavsett var de bedriver sin affärsverksamhet. Andra stater har reagerat starkt på dessa lagar, både genom att anta nationella lagar som syftar till att neutralisera effekterna av de amerikanska lagarna och genom att vidta diplomatiska åtgärder för att förmå USA att inte tillämpa lagarna.⁷⁶

⁷⁴ Straffrättslig jurisdiktion i Norden. Nordisk Tidsskrift for Kriminalret 1993. Författare Iain Cameron.

⁷⁵ SOU 2002:98 s. 78.

⁷⁶ Sverige och folkrätten s. 89. Fjärde upplagan, 2011. Författare Ove Bring, Said Mahmoudi och Pål Wrånge I följande fotnoter ”Sverige och folkrätten”.

9.2.2 Flagstatsprincipen

Flagstatsprincipen innebär att en stat har jurisdiktion över brott på fartyg eller luftfartyg som är registrerade i den staten. Principen behandlades tidigare som en del av territorialitetsprincipen, dvs. fartyg betraktades som "flytande territorium". Detta synsätt har numera delvis övergetts och det anses därför inte råda något tvivel om att gärningar som begås på utländska fartyg, när dessa befinner sig på svenskt territorium, anses begångna i Sverige. Detta innebär att flagstatsprincipen kan komma att konkurrera med territorialitetsprincipen. Det finns olika uppfattningar om hur sådana konflikter lämpligen bör regleras. Motiven för att ge en stat jurisdiktion över brott som begås på dess egna fartyg finns i den s.k. "ordningsfunktionen". Varje stat har ett berättigat intresse av att upprätthålla och säkerställa ordningen ombord på de fartyg och luftfartyg som är registrerade i staten. Flagstatsprincipen ger grund för jurisdiktion oberoende av var fartyget, eller luftfartyget, befinner sig och oberoende av om gärningsmannen tillhör besättningen, följer med som passagerare eller befinner sig ombord av annan anledning.⁷⁷

Kuststater utövar normalt endast jurisdiktion när dess egna intressen berörs. Exempel på brott som kan leda till ingripande från kuststaten är mord och narkotikabrott.⁷⁸

Det finns några undantag från huvudregeln om flaggstatens jurisdiktion. Sjöroveri och otillåten sändning är två brott på det fria havet för vilka andra stater (utöver flaggstaten) också har jurisdiktion. Samma undantag finns för stater vilkas kustlinjer kan hotas allvarligt av föroreningar som härrör från sjöolyckor på det fria havet. I dessa fall har kuststaten rätt att ingripa.

⁷⁷ SOU 2002:98, Internationella brott och svensk jurisdiktion, s. 79.

⁷⁸ Sverige och folkrätten s. 277.

9.2.3 Nationalitetsprincipen

Nationalitetsprincipen (ibland även kallad personalitetsprincipen) är ytterligare en allmänt erkänd grund för utövning av jurisdiktion. Enligt denna princip har en stat jurisdiktion över gärningar som begåtts utanför den egna statens territorium. Utgångspunkten är att en stat kan åtala sina egna medborgare för brott, oavsett var i världen gärningarna har begåtts. Detta kallas för den *aktiva* nationalitetsprincipen. Även brott som begåtts av personer som har hemvist i staten brukar kunna omfattas av domsrätt med stöd av den aktuella principen. Ett brott har alltså anknytning till staten genom gärningsmannen. Många stater har valt att genom sin nationella lagstiftning begränsa jurisdiktionen till att avse vissa typer av grova brott. En vanlig begränsning är att det aktuella brottet måste vara straffbart även enligt lagen på gärningsorten (dubbel straffbarhet). Konkurrenten mellan jurisdiktion enligt, å ena sidan, den aktiva nationalitetsprincipen och, å andra sidan, territorialitetsprincipen kan uppstå. Om t.ex. en svensk begår ett brott utomlands har både Sverige, som tillämpar den aktiva nationalitetsprincipen, och den andra staten jurisdiktionsrätt. Sådana behörighetskonflikter kan lösas genom konventioner eller helt enkelt genom överenskommelse i det enskilda fallet. Principen har stor betydelse för att stater ska kunna beivra brott begångna av deras egna medborgare i områden som ligger utanför alla staters jurisdiktion, t.ex. det fria havet.⁷⁹

Enligt den *passiva* nationalitetsprincipen bygger jurisdiktionsrätten på anknytning genom brottsoffret eller angreppsobjektet. Principen åberopas av stater som vill beivra brott, begångna mot personer som är medborgare eller har hemvist i den egna staten eller juridiska personer med hemort i landet. Principen är mycket kontroversiell men flera västländer, framför allt USA, anser att den ska gälla vid mycket grova brott, som t.ex. krigsförbrytelser, terroristhandlingar och organiserade grova narkotikabrott.⁸⁰

⁷⁹ Sverige och folkrätten s. 89 ff. och SOU 2002:98 s. 79 f.

⁸⁰ Sverige och Folkrätten s. 90 och SOU 2002:98 s. 80.

9.2.4 Statsskyddsprincipen

En grund för att utöva jurisdiktion mot utländska personer och företag för handlingar som begåtts utomlands är statskyddsprincipen, ibland även kallad protektionsprincipen. Vissa brott, t.ex. brott som hotar en stats militära eller politiska säkerhet, penningförfalskning, människosmuggling och mera omfattande narkotikasmuggling, anses kunna föranleda tillämpning av statskyddsprincipen.

9.2.5 Universalitetsprincipen

Vissa brott anses vara av sådan karaktär att det ligger i hela världssamfundets intresse att de bestraffas. Alla stater har därför, enligt denna princip, jurisdiktion att åtala den misstänkte, oavsett vilken nationalitet han eller hon har och oavsett var brottet har begåtts. De brott som kan bestraffas enligt universalitetsprincipen kallas ofta internationella brott. Historiskt har sjöröveri och slaveri haft denna status. Folkmord, krigsförbrytelser och brott mot mänskligheten är nya exempel på internationella brott. Till denna kategori kan räknas även brott som det enligt internationella överenskommelser (traktater) kan föreligga rätt eller skyldighet att beivra även om det inte finns någon särskild anknytning till staten.⁸¹

9.2.6 Jurisdiktion genom internationella överenskommelser

Sverige har tillträtt ett antal olika internationella överenskommelser som bl.a. innehåller jurisdiktionsbestämmelser. I de flesta internationella överenskommelser som innehåller sådana bestämmelser brukar det inledningsvis finnas en bestämmelse om skyldigheten att etablera domsrätt i överensstämmelse med de folkrättsliga anknytningsprinciperna. Det vanliga är att de

⁸¹ Sverige och Folkrätten s. 91 f. och SOU 2002:98 s. 82 f.

berörda staterna åläggs en skyldighet att säkerställa att de i enlighet med *territorialitetsprincipen* kan utöva judiciell jurisdiktion, dvs. domsrätt, över brott som omfattas av överenskommelsen och som begås inom det egna territoriet. Skyldigheten brukar ofta omfatta även brott som begås ombord på en stats egna fartyg eller luftfartyg, dvs. brott över vilka jurisdiktion följer enligt *flaggstatsprincipen*. Det är dock inte helt ovanligt att överenskommelserna innehåller en skyldighet att kunna utöva domsrätt även över brott som begås av statens egna medborgare utanför landets eget territorium, dvs. enligt *den aktiva nationalitetsprincipen*.

9.3 Statsansvar⁸²

Folkrätten reglerar i princip endast förhållandena mellan stater. Individer anses allmänt inte vara folkrättsliga subjekt. Folkrättsliga regler avser visserligen bl.a. att skydda en stats medborgare när de vistas inom en annan stats område men dessa regler kan inte åberopas av en enskild individ. I stället är det den kränkte individens hemstat som kan rikta skadeståndsanspråk mot den andra staten.

Med statsansvar menas de skyldigheter att gottgöra uppkommen skada som uppstår när en stat har kränkt en annan stats rättigheter. För att statsansvar ska uppkomma krävs att det finns en folkrättslig förpliktelse. En sådan kan vara sedvanerättslig eller traktatmässig och existera mellan två (bilateral) eller flera (multilateral) länder. I en traktat⁸³ kan anges vilka regler som ska gälla för konsekvenserna av ett brott mot traktaten. Rättspraxis är omfattande vad gäller frågan vilka handlingar en stat ansvarar för och vad som menas med "staten" i detta sammanhang.

⁸² Uppgifterna i detta avsnitt är hämtade ur En bok i folkrätt, kap. 5 och 8, 2009. Per Sevastik (red.) samt Katrin Nyman-Metcalf, Sia Spiliopoulou Åkermark och Olle Mårsäter. I följande fotnoter "En bok i folkrätt".

⁸³ Även andra benämningar förekommer, t.ex. konvention, deklaration, protokoll och akter.

Således kan statens olika organ, lagstiftande, dömande och verkställande, alla handla på sätt som innebär folkrättstridighet. Även aktörer som innehar statsfunktioner (myndighetsutövning) ingår i kretsen som anses som företrädare för staten. Det kan handla om flygbolag som utför pass- och viseringskontroller eller bevakningsföretag som assisterar vid en mellanstatlig konferens. Staten är också ansvarig för handlingar som utförs i strid med intern rätt eller i strid med order och instruktioner från överordnade. Staten kan vidare ha ansvar för handlingar som utförs av personer eller grupper som kontrolleras eller styrs av staten.

För att en handling ska tillräknas statsorgan måste den framstå som företagen i tjänsten. En stat ansvarar inte för sina funktionärers privata handlingar annat än i undantagsfall.

Statsansvar kan vara uteslutet på grund av t.ex. samtycke, nöd eller force majeure. Med nödsituation menas i detta sammanhang att en statsföreträdare handlar i strid med folkrätten för att skydda sitt eget liv eller livet på en annan person vars säkerhet han eller hon har anförtrodd. Force majeure innebär en händelse som inte går att kontrollera eller förutse, som är bortom staternas makt och som gör det praktiskt omöjligt att fullgöra statens förpliktelse. Statsansvar kan heller inte åberopas om t.ex. den kränkta staten har av sagt sig sådan möjlighet eller om den kränkta staten har visat att den accepterar att brottet förfaller.

De rättsliga följderna av statsansvar kan bestå i skyldighet att återställa det läge som rådde före kränkningen (restitution), att betala skadestånd (kompensation) eller att lämna ideell upprättelse (satisfaktion). Skyldigheten att betala skadestånd (liability) är den viktigaste påföljden. Skadestånd till följd av kränkning av en enskild individ utbetalas till vederbörandes hemstat och det är sedan staten som avgör om man vill vidarebefordra skadeståndet till den drabbade individen. Hemstatens skadeståndsrättsliga krav mot den andra staten får framställas först sedan alla lokala rättsmedel uttömts. Den drabbade individen måste alltså först utnyttja alla de rättsmedel som värdstatens domstolar och myndigheter erbjuder för prövning av kravet innan hemstaten kan framställa några krav.

9.4 Immunitet

Staternas domsrätt är inte obegränsad. Enligt folkrätten har varje stat i vissa fall rätt till immunitet från en annan stats territoriella jurisdiktion. Det gäller, förutom staten själv (statsimmunitet), bl.a. för dess statsöverhuvud, diplomatiska företrädare, örlogsfartyg och väpnade styrkor. Immuniteten innebär bl.a. att en talan inför domstol mot något av dessa rättssubjekt ska avvisas.

9.4.1 Statsimmunitet

En stat kan inte mot sin vilja underkastas en annan stats domsrätt. Denna statsimmunitet bygger på principen om staternas jämställdhet. I propositionen 2008/09:204 "Immunitet för stater och deras egendom" diskuteras⁸⁴ frågan om var och hur gränsen ska dras för vilka subjekt som kan åberopa statsimmunitet. Bred enighet råder om att staten och dess regeringsorgan utgör immunitetssubjekt. Däremot råder det delade meningar, och saknas sedvanerättsliga regler för, i vilken utsträckning statsimmuniteten även omfattar t.ex. en förbundsstats delstater eller andra politiska regionala och lokala underenheter eller statliga enheter eller organ. När det gäller gränsdragningen råder det olika uppfattningar i frågan om en separat enhets eventuella immunitet beror på dess status eller på dess rätt att utöva statlig makt eller på karaktären av de handlingar enheten utför. Även personer som företräder en stat åtnjuter statsimmunitet för handlande i egenskap av företrädare för staten.

Statsimmunitet är en folkrättslig princip men den tillämpas även av nationella domstolar. Principen har under åren utvecklats från att handla om en absolut rätt för stater till immunitet inför en annan stats domstolar till att numera tillämpas synnerligen restriktivt och enbart omfatta immunitet för s.k. statligt höghetshandlande (*acta jure imperii*). Vid en stats kommersiella eller privaträttsliga handlande (*acta jure gestionis*) kan immunitet väg-

⁸⁴ S. 37 f.

ras. Så blev fallet i en dom från Högsta domstolen (NJA 2011 s. 475) där en främmande stat inte ansågs kunna åberopa immunitet mot verkställighet av en dom i fast egendom tillhörande den främmande staten. Motiveringen var att fastigheten inte till betydande del användes för statens officiella verksamhet och ändamålet med innehavet inte heller i övrigt varit av tillräckligt kvalificerad natur för att freda fastigheten mot utmätning.

I proposition 2008/09: 204 redogörs⁸⁵ för situationer där en stat inte har rätt till immunitet mot domsrätt. Således anförs beträffande person- eller sakskador följande.⁸⁶

I statspraxis har undantag från statsimmuniteten gjorts vid rättsliga förfaranden på grund av skador som uppstått till följd av vårdslöst framförande av motorfordon av företrädare för en främmande stat inom forumstatens territorium. Efterhand har detta undantag utvidgats till att omfatta personskador eller sakskador som uppstått på grund av en annan stats skadevällande handlingar inom forumstatens territorium. Undantaget har sin grund i forumstatens anspråk på jurisdiktion över händelser som inträffar inom statens territorium. Såväl underlåtenhet som aktivt handlande som lett till skada brukar omfattas av undantaget.

Före det att lagstiftning som bekräftade undantaget avseende person- och sakskador tillkom på 1970-talet fanns det endast i begränsad omfattning avgöranden från nationella domstolar som behandlade frågan. I den praxis som finns från den tiden (bl.a. i Belgien, Tyskland och Österrike) har domstolarna funnit att immunitet förelegat för staten i fråga i fall av statligt höghets-handlande men inte när handlandet utgjort privaträttsligt handlande. I den lagstiftning som därefter antagits (bl.a. i Storbritannien och USA) och i den europeiska konventionen om statsimmunitet från år 1972 finns ingen sådan distinktion mellan handlingar *jure imperii* och *jure gestionis*.

I vissa rättssystem omfattar således undantaget såväl offentlig-rättsliga som privaträttsliga handlingar, medan det i andra omfattar enbart skadevällande handlingar som inte kan anses vara statligt höghets-handlande. Den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) uttalade år 2001 i målet

⁸⁵ S. 40 ff.

⁸⁶ S. 40 ff.

McElhinney v. Ireland (McElhinney v. Ireland, Application 31253/96, dom 21 november 2001) att trenden mot att undanta personskador från statsimmuniteten i första hand föreföll gälla personskador som faller inom det försäkringsbara området, såsom följer av vanliga trafikolyckor, snarare än frågor som har samband med kärnområdet i fråga om en stats suveränitet, såsom handlingar av en soldat på främmande territorium, vilka är av sådan natur att de kan innefatta känsliga frågor som påverkar staternas diplomatiska relationer eller nationella säkerhet. Domstolen ansåg inte att det kunde anses stå i strid med internationell rätt att Irland upprätthöll immunitet i fråga om skadevållande handlingar som kunde klassificeras som *statligt höghetshandlande*.

Beträffande frågan om statsimmunitet vid kommersiell användning av fartyg anförs följande (s. 43 f.).

Principen om statsimmunitet formulerades första gången år 1812 av en amerikansk domstol i målet *The Schooner "Exchange" v. McFaddon and others (11 US 116 (1812))*, som gällde ett anspråk riktat mot en främmande stats krigsfartyg som befann sig i en amerikansk hamn. Domstolen ansåg att en stats krigsfartyg var en del av den statens väpnade styrkor och uttalade att det var en allmän rättsprincip att en stats krigsfartyg som togs emot i en vänligt sinnad stats hamn måste anses vara undantaget från hamnstatens jurisdiktion på grund av hamnstatens samtycke. Principen upprepades därefter i statspraxis i Frankrike, Storbritannien och Tyskland. Efterhand utvecklades principen i statspraxis till att omfatta även andra fartyg än krigsfartyg som ägdes eller drevs av en stat för statliga ändamål. När det så småningom, särskilt efter första världskriget, blev vanligt att stater började hålla sig med en handelsflotta i syfte att förbättra statens ekonomi och utrikeshandel började det alltmer ifrågasättas om det var rimligt att låta statsimmuniteten omfatta även sådan verksamhet. Denna utveckling ledde till att frågan reglerades i en internationell konvention, 1926 års Brysselkonvention rörande fastställande av vissa gemensamma bestämmelser i fråga om statsfartygs fri- och rättigheter.

Statspraxis har utvecklats så att en domstol numera inte behöver bevilja en främmande stat immunitet i fråga om statsfartyg som används enbart för kommersiella ändamål, vilket också har stöd i internationella och bilaterala överenskommelser och nationell lagstiftning i flera stater.

9.4.2 Immunitet för statschefer

Principen om statsimmunitet har sitt ursprung i den immunitet som omfattar bl.a. utländska statschefer, ambassadörer och besökande krigsfartyg. Den senare immuniteten och andra typer av immunitet existerar som separata principer parallellt med statsimmuniteten, och återopas ibland tillsammans med den senare.

Utländska statschefer tillerkänns sedvanerättsligt både civil- och straffprocessuell immunitet. I kraft av sin ställning åtnjuter en statschef fullständig immunitet för såväl officiella som privata handlingar. Immuniteten för officiella handlingar består även efter det att statschefen har avgått.

9.4.3 Diplomatsk och konsulär immunitet

När det gäller diplomatsk och konsulär immunitet har det under århundraden utvecklats sedvanerättsliga regler. Dessa har i modern tid preciserats och kodifierats i Wienkonventionerna om diplomatska och konsulära förbindelser från 1961 respektive 1963.⁸⁷ Wienkonventionerna innehåller bestämmelser om immunitet och okränkbarhet avseende såväl beskicknings- och konsulatsmedlemmar som egendom (som t.ex. beskickningslokaler, arkiv och kurirförsändelser). Konventionernas bestämmelser om immunitet och privilegier har inkorporerats i svensk rätt genom 2 och 3 §§ i lagen (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall. I ingressen till Wienkonventionen om diplomatska förbindelser anges att syftet med den diplomatska immuniteten inte är att gynna den enskilde utan att trygga ett effektivt fullgörande av de uppgifter som åvilar beskickningar såsom företrädare för sina stater. Motsvarande uttalande finns i ingressen till Wienkonventionen om konsulära förbindelser. Det är alltså en viss skillnad mellan statsimmunitet, som grundar sig

⁸⁷ SÖ 1967:1 och 1974:10.

på principen om staters jämställdhet, och den diplomatiska och konsulära immuniteten, som bygger på en funktionalitetsprincip.

Den diplomatiska immuniteten gäller i civil-, brott- och administrativa mål. Vissa undantag görs, vilka dock saknar intresse i förevarande sammanhang. Reglerna gäller för beskickningspersonalen och deras familjemedlemmar. Omfattningen av immuniteten är olika beroende av vilken ställning personalen har. Således åtnjuter diplomatisk utsända, ambassadörer, ministrar och ambassadsekreterare, inklusive deras familjemedlemmar fullständig immunitet. Den administrativa och tekniska personalen (assistenter, arkivarier, bibliotekarier, tolkar osv.), inklusive familjemedlemmar, åtnjuter straffrättslig immunitet medan deras immunitet i civilrättsliga mål endast avser tjänstehandlingar. Tjänstepersonal (kockar, köksbiträden, städare, chaufförer osv.) åtnjuter immunitet endast för sina tjänstehandlingar. För alla kategorier är immuniteten betydligt mer begränsad för personer som är medborgare i mottagarlandet eller har sin permanenta hemvist där.⁸⁸

Den konsulära immuniteten är, oavsett vederbörande persons ställning, mindre omfattande än den diplomatiska; den omfattar endast tjänstehandlingar.

9.4.4 Andra grupper med personlig immunitet

Statligt internationellt samarbete sker i regel genom fasta diplomatiska representationer eller genom internationella organ. Många gånger sker dock det internationella samarbetet på annat sätt. Tillfälliga representanter, s.k. *ad hoc*-diplomater, kan användas för att fullfölja vissa särskilda uppdrag, såsom förhandlings- eller medlingsuppdrag, i främmande länder. Till kategorin *ad hoc*-diplomater kan också räknas staters delegater vid kongresser, konferenser och mellanstatliga organisationer. I vissa fall, t.ex. för de större internationella organisationerna, har

⁸⁸ SÖ 1967:1 och 1974:10.

immunitetsfrågorna avseende sådana personer reglerats i avtal. I många situationer saknas dock överenskommelser om deras immunitet, vilket innebär att de allmänna reglerna i folkrätten blir tillämpliga. Begränsad straffrättslig immunitet torde vara accepterad, i vart fall av artighet, men de exakta gränserna för immuniteten är oklara.⁸⁹

Vid bedömningen av vilket skydd som *ad hoc*-diplomater ska anses åtnjuta kan, enligt prop. 2008/09:204 s. 51, viss vägledning hämtas i FN-konventionen av den 16 december 1969 angående tillfälliga diplomatiska kontakter ("*Convention on Special Missions*"). Konventionen definierar "special missions" som temporära beskickningar som representerar en stat och som sänds från en stat till en annan med dess samtycke för att förhandla med den mottagande staten om bestämt angivna frågor eller för att hos den mottagande staten fullgöra en bestämt angiven uppgift. Konventionen, som trädde i kraft den 21 juni 1985, har endast 38 parter och det är osäkert i vilken omfattning den speglar gällande sedvanerätt. Sverige har inte tillträtt konventionen.

9.4.5 Utländsk militär personal

En stats militära styrkor, som med tillåtelse befinner sig i en annan stat, anses av de flesta stater enligt allmän folkrätt åtnjuta viss immunitet. Hur långt denna immunitet sträcker sig är dock omtvistat. I många fall har därför frågor om immunitet för militär personal reglerats genom avtal.⁹⁰

Som framgår av kapitel 13 deltar Sverige, inom FN:s och EU:s ram, i samarbete för internationell krishantering. Upprättade samarbetsavtal innehåller bestämmelser om rättslig status för ett lands styrkor när de befinner sig på en annan medlemsstats territorium. I BrB 2 kap. 7 b § finns en bestämmelse som

⁸⁹ En bok i folkrätt s. 152 f.

⁹⁰ SOU 2002:98 s. 109.

har tillkommit för att Sverige ska kunna följa samarbetsavtalen fullt ut. Bestämmelsen har följande lydelse.

En utlänning som saknar hemvist i Sverige men som befinner sig här i landet inom ramen för internationellt militärt samarbete eller internationell krishantering och som omfattas av avtal som är i kraft i förhållande till Sverige, får åtalas för brott som han eller hon har begått under sin vistelse här endast efter förordnande av regeringen.

Vad som sägs i första stycket gäller även för en svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige som tjänstgör i en främmande stats militära styrkor.

Regler om immunitet för utländsk militär personal finns även i lagen (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall. FN-styrkor på fredsbevarande uppdrag åtnjuter också immunitet i det land där de tjänstgör på basis av särskilda avtal i varje enskilt fall.⁹¹

9.5 Statsluftfartyg

Den 1 september 2010 trädde en ny luftfartslag (2010:500) i kraft. Luftfartsutredningen hade enligt sitt uppdrag endast haft uppdrag att göra en översyn av regelverket för den civila luftfarten. I sitt förslag, Ny luftfartslag,⁹² gjorde utredningen därför endast vissa redaktionella ändringar som berörde militär luftfart och annan luftfart för statsändamål. I en senare departementspromemoria, Ny luftfartslag – supplement,⁹³ gjordes också bara vissa lagtekniskt nödvändiga redaktionella ändringar. Eftersom behov av en översyn av regelverket för den militära luftfarten förelåg, lät regeringen en arbetsgrupp inom regeringskansliet se över regleringen av militär luftfart och annan statsluftfart. Arbetsgruppens förslag presenterades i promemorian Statsluft-

⁹¹ En bok i folkrätt s. 152

⁹² SOU 1999:42.

⁹³ Ds 2007:36.

farten.⁹⁴ Promemorian remissbehandlades och arbetet med att ta fram underlag för riksdagsbeslut pågår för närvarande. En proposition beräknas kunna presenteras före hösten 2012. Enligt uppgift överensstämmer lagrådsremissens innehåll och förslag i alla avgörande delar med motsvarande delar i promemorian. I denna föreslås att luftfartslagens kapitel 14, som f.n. endast innehåller tre paragrafer, utvidgas väsentligt. Syftet härmed är att anpassa regleringen till de förändringar som skett inom såväl den militära luftfarten som statsluftfarten i övrigt.⁹⁵

Luftfarten är föremål för mycket omfattande EG-rättslig reglering. Den generella utgångspunkten är dock att militär luftfart och annan luftfart för statsändamål undantas från EG-rättens område. Detta regleras i stället på nationell nivå. Medlemsstaterna ska dock säkerställa att det även för statsluftfarten så långt det är möjligt tas hänsyn till den s.k. EASA-förordningens⁹⁶ syften som t.ex. att garantera en hög och enhetlig säkerhetsnivå genom gemensamma säkerhetsbestämmelser.⁹⁷

Promemorian innehåller bl.a. förslag på ett antal definitioner. Således föreslås att *statsluftfart* definieras som "militär luftfart och annan luftfart för statsändamål". *Annan luftfart för statsändamål* definieras som "luftfart för statsändamål som inte är militär luftfart". Förslaget grundas på den s.k. Chicagokonventionens beskrivning av statsluftfart och ett förslag till ändrad EASA-förordning, enligt vilket undantagen från tillämpningsområdet utökas till att omfatta även sök- och räddningsverksamhet, brandbekämpning, kustbevakning och liknande verksamheter eller tjänster.⁹⁸

Det grundläggande för statsluftfart är att det är luftfart som utförs för statsändamål. Det ska alltså vara fråga om ett ändamål som staten svarar för. I Sverige är t.ex. den allmänna räddningstjänsten ett kommunalt ansvar. Statsluftfarten kan allmänt ses

⁹⁴ Ds 2009:56.

⁹⁵ Ds 2009:56 s. 71 f.

⁹⁶ (EG) nr 216/2008 från februari 2008. EASA: Europeiska byrån för luftsäkerhet.

⁹⁷ Ds 2009:56 s. 49.

⁹⁸ Ds 2009:56 s. 76 f.

som en utlöpare av statens makt att handla på olika sätt och den riktar sig primärt inte till allmänheten. Vilken luftfart som utgör statsluftfart framgår enligt gällande regler av 14 kap. 2 § luftfartslagen [15 kap. 2 § gamla luftfartslagen (1957:297)], där det stadgas att samtliga bestämmelser i lagen utom 10 kap. 3–6 §§ gäller för ”annan luftfart med svenska luftfartyg, som utan att vara militära används endast för statsändamål och inte för affärsdrift”. För att utgöra annan statsluftfart gäller alltså förutsättningen att verksamheten inte är affärsmässig – den ska vara ickekommersiell. I promemorian anförs vidare följande.⁹⁹

I begreppet annan luftfart för statsändamål innefattas i den omfattning det är fråga om statlig verksamhet tullens, polisens och Kustbevakningens verksamhet, sök- och räddningsverksamhet samt liknande verksamheter eller tjänster för statsändamål. Dessa verksamheter utgör i sig inte affärsverksamhet och de är inte heller i övrigt kommersiella. Att en statlig myndighet tar ut en avgift för en viss verksamhet, t.ex. vid stöd till annan, föranleder ingen annan bedömning. Huvudsyftet med den statliga myndighetens verksamhet är inte att intjäna pengar åt staten utan att på ett rationellt och effektivt sätt genomföra den verksamhet statsmakterna har bestämt. Arbetsgruppen anser därför att tillägget om affärsdrift eller kommersiell i 15 kap. 2 § luftfartslagen inte behövs och tas bort.

I promemorian föreslås¹⁰⁰ att samma regler ska gälla för annan luftfart för statsändamål som för civil luftfart när det gäller frågor om befälhavare och besättningen ombord. Enligt 5 kap. § 1 luftfartslagen ska ett luftfartyg ha en befälhavare när det används vid luftfart. Enligt 3 § har befälhavaren den högsta myndigheten ombord. Passagerarna ska rätta sig efter vad befälhavaren bestämmer om ordningen ombord. Passagerare som uppsåtligen eller av oaktsamhet inte följer order kan, enligt lagens 13 kap. 4 § 10, dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. Befälhavaren får sätta i land eller vägra ta ombord bl.a.

⁹⁹ Ds 2009:56 s. 77 f och 83 f.

¹⁰⁰ Ds 2009:56 s. 124 f.

passagerare och gods, när omständigheterna kräver det (5 kap. 3 § andra stycket).

Enligt 14 kap. 3 § luftfartsförordningen (2010:770) får Transportstyrelsen meddela föreskrifter om dels vad som sägs i bl.a. 5 kap. luftfartslagen, dels undantag från dessa bestämmelser.

Enligt 3 § tredje stycket tillträdesförordningen (1992:118) har utländska statsluftfartyg för genomfart tillträde till luftrummet över det svenska territorialhavet i Öresund. Som huvudregel gäller, enligt 4 §, att tillstånd krävs för tillträde till svenskt territorium för utländskt statsluftfartyg. Av 5 § första stycket 3 framgår att Försvarsmakten får meddela tillstånd för tillträde till svenskt territorium i fråga om bl.a. andra utländska statsluftfartyg än militära stridsflygplan på begäran av Sjöfartsverket. Enligt lagrummets andra stycke får Försvarsmakten även på begäran av en kommun eller en statlig myndighet som svarar för räddningstjänsten meddela utländska statsluftfartyg tillstånd för tillträde till svenskt territorium vid räddningsinsatser eller vid övning av sådana insatser. Av 11 § framgår att bestämmelser om rätt för besättningen på ett utländskt statsluftfartyg att lämna detta utan inresekontroll finns i utlänningsförordningen (2006:97). I 2 kap. 2 § denna förordning sägs att besättningsmän eller personal som avses i 3 kap. 1 § 10 eller 13 inte behöver ha pass vid inresa eller vistelse i landet. I 3 kap. 1 § räknas en rad utlänningar upp som är undantagna från det svenska kravet på visering. Punkten 10 avser under vissa angivna förutsättningar besättningsmän på luftfartyg. Punkten 13 avser följande personer.

Personal tillhörande en främmande stats militära styrka som innehar en militär identitetshandling och som besöker Sverige inom ramen för internationellt militärt samarbete eller internationell krishantering och som omfattas av följande avtal:

a) avtalet den 19 juni 1995 mellan de stater som är parter i Nordatlantiska fördraget och de andra stater som deltar i Partnerskap för fred om status för deras styrkor (SÖ 1997:51), och

b) avtalet den 13 december 2001 mellan de stater som deltar i den multinationella snabbinsatsbrigaden för FN-styrkor om status för deras styrkor (SÖ 2005:6).

Andra stater har regelverk av motsvarande slag.

10 Svensk jurisdiktion

10.1 Svensk jurisdiktion enligt brottsbalken

Grundläggande regler för svenska domstolars domsrätt i straffrättsliga frågor finns i 2 kap. BrB. Bestämmelserna ger domstolarna en mycket vidsträckt behörighet att döma över brott som har begåtts utanför Sverige. Som huvudregel gäller därför att åtal för brott som begåtts utomlands får väckas endast efter förordnande, s.k. åtalstillstånd. I detta kapitel redovisas endast de straffrättsliga bestämmelser som är av intresse för frågeställningarna i denna promemoria.

10.1.1 Brott som har begåtts i Sverige – 2 kap. 1 § BrB

I 2 kap. 1 § BrB uttrycks den enligt territorialitetsprincipen gällande grundsatsen att den som begått brott här i riket ska dömas efter svensk lag och vid svensk domstol. Med brott avses här vad som enligt svensk strafflag utgör en brottslig gärning. Vid vissa brott gäller särskilda territoriella begränsningar. Således kan tjänstefel inte begås av annan än den som ägnat sig åt svensk myndighetsutövning. Med uttrycket "här i riket" avses Sveriges landterritorium och sjöterritorium samt luftrummet över land- och sjöterritoriet.

Enligt 2 kap. 1 § BrB föreligger även svensk domsrätt för det fall det är ovisst var brott har förövats men det finns skäl att anta

att det har begåtts inom riket. Den närmare innebörden av denna domsrätt framgår av 2 kap. 4 § BrB.¹⁰¹

10.1.2 Brottsområde som anses ha begåtts i Sverige – 2 kap. 4 § BrB

Enligt 2 kap. 4 § BrB anses ett brott vara begånget där den brottsliga handlingen företogs. Varje plats där någon del av den brottsliga handlingen har företagits är att anse som gärningsort (den s.k. ubikvitetsprincipen). Ett rattfylleri där gärningsmannen kör över den svensk-norska gränsen anses ha begåtts både i Sverige och i Norge och brottet faller alltså i sin helhet inom svensk domsrätt. Grov fridskränkning respektive grov kvinnofridskränkning kan enligt hovrättspraxis däremot inte vara att betrakta som ett brott i den mening som avses i 2 kap. 4 § BrB. Om de enskilda gärningarna som fridsbrottet består av har begåtts dels i Sverige, dels utomlands anses brottet ändå inte ha begåtts i Sverige vid tillämpningen av 2 kap. BrB.

Enligt 2 kap. 4 § BrB anses ett brott också ha begåtts i Sverige om den brottsliga handlingen företogs utomlands men effekterna av handlingen inträdde i Sverige (den s.k. effektprincipen).

10.1.3 Brottsområde som har begåtts utomlands – 2 kap. 2 § BrB

När det gäller brott som har begåtts utom riket följer av 2 kap. 2 § första stycket BrB, i överensstämmelse med den aktiva nationalitetsprincipen, att svensk domstol har domsrätt över brott som begåtts utomlands av

1. svensk medborgare eller av utlänning med hemvist i Sverige
2. utlänning utan hemvist i Sverige, som efter brottet blivit svensk medborgare eller tagit hemvist i landet eller som är dansk, finsk, isländsk eller norsk medborgare och finns här

¹⁰¹ Svea hovrätts domar den 29 november 2007 i mål nr B6405-07 och B6716-07 samt den 12 mars 2008 i mål nr B79-08.

3. annan utlänning som finns i landet och mer än sex månaders fängelse kan följa på brottet enligt svensk lag

Avgörande för frågan om en gärningsman är svensk medborgare eller har hemvist i Sverige är förhållandena vid tidpunkten för gärningen.¹⁰²

Svensk domsrätt som grundas på bestämmelserna i 2 kap. 2 § BrB förutsätter att gärningen är straffbar även på gärningsorten (dubbel straffbarhet) eller att den har begåtts inom ett område som inte tillhör någon stat, dvs. på det fria havet utanför staternas territorialvatten eller i luftterritoriet däröver.¹⁰³

10.1.4 Särskilda bestämmelser för vissa brott som har begåtts utomlands – 2 kap. 3 § BrB

Bestämmelser om svensk domsrätt finns även i 2 kap. 3 § BrB. Detta lagrum kompletterar reglerna i 2 § och utvidgar den svenska jurisdiktionen när det gäller vissa brott som har begåtts utomlands. Bl.a. omfattas, enligt 2 kap. 3 § 1, i överensstämmelse med flaggstatsprincipen, brott som har begåtts ombord på svenskt fartyg eller luftfartyg. I sådant fall föreligger svensk domsrätt oberoende av om gärningsmannen är svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige. Enligt bestämmelsen omfattar domsrätten även brott som befälhavaren eller någon som tillhörde besättningen på ett svenskt fartyg eller luftfartyg har begått i tjänsten.

Enligt 2 kap. 3 § 2 BrB kan svensk domsrätt även föreligga avseende brott som ”begåtts på ett område där en avdelning av Försvarmakten befann sig”. Om avdelningen befann sig där för annat ändamål än övning är domsrätten generell medan den i annat fall är begränsad till brott som begåtts av någon som tillhör Försvarmakten. Bestämmelsen grundar sig på en kombination av den aktiva personalitetsprincipen och statsskyddsprincipen.

¹⁰² Kommentaren till BrB s. 2:41.

¹⁰³ Kommentaren till BrB s. 2:22.

Enligt 2 kap. 3 § 3 BrB föreligger även svensk domsrätt om brott begåtts vid tjänstgöring utom riket av någon som är anställd i Försvarmakten och tjänstgör i en internationell militär insats eller som tillhör Polisens utlandsstyrka. Enligt samma lagrum 3 a gäller detsamma om brott begåtts i tjänsten utom riket av en polisman, tulltjänsteman eller tjänsteman vid Kustbevakningen, som utför gränsöverskridande arbetsuppgifter enligt en internationell överenskommelse som Sverige tillträtt.

I betänkandet Internationella brott och svensk jurisdiktion anförS beträffande svensk domsrätt även följande.¹⁰⁴

I sammanhanget bör också erinras om bestämmelsen i 15 § lagen (1992:1140) om Sveriges ekonomiska zon enligt vilken svensk lag skall tillämpas på en *konstgjord ö, anläggning eller en annan inrättning* som tillkommit med stöd av lagen. I motsats till 17 § i lagen innefattar bestämmelsen inte någon uttrycklig straffrättslig domsrättsregel. I lagens förarbeten uttalades emellertid att brott som begåtts på inrättningar av det angivna slaget skulle vara underkastade svensk domsrätt till följd av regeln. En liknande bestämmelse finns också i 10 § lagen (1966:314) om kontinentalsockeln enligt vilken svensk lag, med visst undantag, skall tillämpas inom *anläggning och säkerhetszon utanför territorialgränsen*. Även i den lagens förarbeten uttalades att straffrättslig domsrätt ”torde” följa av den nya bestämmelsen i kombination med vanliga regler. Nämnas kan att anläggningar och inrättningar av det aktuella slaget enligt jurisdiktionsbestämmelserna i den norska straffeloven (1 kap. 12 § 1) i domsrättshänseende jämföras med norskt territorium.

10.1.5 Begränsningar i svensk jurisdiktion – 2 kap. 7 § BrB

Av 2 kap 7 § BRB framgår att begränsningar i svensk domsrätt kan följa av allmänt erkända folkrättsliga grundsatser eller, enligt vad därom är särskilt stadgat, av överenskommelse med främmande makt. Bestämmelsen avser i första hand olika former av

¹⁰⁴ SOU 2002:98 s. 94 f.

immunitet.¹⁰⁵ Dessutom är i vissa fall även brott som har begåtts här i riket underkastade krav på åtalsförordnande. Detta gäller t.ex. enligt 5 kap. 5 § första stycket vissa brott på ett utländskt fartyg eller luftfartyg.

10.2 Svensk jurisdiktion i fråga om skadestånd

Utomobligatoriskt skadestånd, dvs. ersättning som kan utgå till följd av en skadegörande händelse, aktualiseras i skadefall där det inte råder ett avtalsförhållande mellan skadevällare och skadelidande. Vid personskada innefattar skadeståndet ersättning för sjukvårdskostnader och andra kostnader, inkomstförlust samt psykiskt och fysiskt lidande.

Skadeståndsfrågor med internationella inslag måste avgöras med beaktande de internationella reglerna inom områdena privat- och processrätt, s.k. IP-rättsliga regler. Dessa regler tillhör den nationella rätten men har i vissa fall koppling till den internationella rätten (folkrätten) då dessa regler kan vara konventionsgrundade eller direkt tillämpliga EG-förordningar.

Reglering av frågan om domsrätt har sedan år 1968 funnits inom EU. Den ursprungliga regleringen fanns i den s.k. Brysselkonventionen om domstols behörighet och om verkställighet av domar på privaträttens område. Denna konvention ersattes år 2000 ersatts av Bryssel I-förordningen. För att skapa ett förstärkt samarbete med de EFTA-länder som år 1968 inte var medlemmar i dåvarande EG tillkom samma år den s.k. Luganokonventionen. Den ersattes år 2007 av en ny Luganokonvention som undertecknades av EU-länderna samt Schweiz, Norge och Island. För att även harmonisera EU-ländernas val av tillämplig lag inom det internationella privatsrättsliga området tillkom år 1980 Romkonventionen. Romkonventionen har därefter, år 2007, följts av Rom II-förordningen som reglerar motsvarande

¹⁰⁵ Se lagen (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall.

fråga för utomobligatoriska förpliktelser, dvs. bl.a. skadestånd utanför avtalsförhållanden.

När det lagvalet är huvudregeln enligt Rom II-förordningen (artikel 4) att tillämplig lag är:

1. lagen i det land där skadan uppkommer (*lex loci damni*), eller
2. lagen i det land där både den som är ansvarig för skadan och den som drabbats av skadan vanligtvis vistades vid den tidpunkt då skadan inträffade, eller
3. lagen i det land som har uppenbart närmare anknytning till det som inträffat än något av de länder som anges ovan. En sådan anknytning kan till exempel vara att det redan finns ett rättsförhållande mellan parterna, som ett avtal.

Som skäl till att utgå från lagen i det land där skadan uppkommer anförs i Rom II-förordningens preambel följande.

(15) Principen att tillämpa lagen i det land där den skadevällande händelsen inträffade (*lex loci delicti commissi*) är huvudregeln för utomobligatoriska förpliktelser i nästan alla medlemsstater, men den praktiska tillämpningen av principen varierar när fallet har anknytning till flera länder. Detta leder till osäkerhet ifråga om vilken lag som är tillämplig.

(16) Enhetliga regler bör öka möjligheterna att förutse hur domstolarna kommer att döma och garantera rimligt avvägning mellan de intressen som den vars ansvar görs gällande och den skadelidande har. Anknytningen till det land där den direkta skadan uppkom (*lex loci damni*) skapar en rimlig balans mellan de intressen som den vars ansvar görs gällande och den skadelidande har, och den avspeglar även den moderna uppfattningen om civilrättsligt ansvar och utvecklingen av system för strikt ansvar.

(17) Tillämplig lag bör bestämmas på grundval av var skadan uppkommer, oavsett i vilket eller vilka länder indirekta följder kan inträffa. I enlighet med detta bör, i händelse av personskada eller skada på egendom, det land där skadan uppkommer vara det land där personskadan uppstår eller egendomen skadas.

(18) Huvudregeln i denna förordning bör vara *lex loci damni*, som föreskrivs i artikel 4.1. Artikel 4.2 bör ses som ett undantag från denna huvudprincip, genom vilket en särskild anknytning uppkommer om parterna har sin vanliga vistelseort i samma land. Artikel 4.3 bör betraktas som ett undantag från artikel 4.1 och 4.2 om det framgår av alla omständigheter i fallet att den skadeståndsgrundande händelsen har en uppenbart närmare anknytning till ett annat land.

För vissa typer av skador görs undantag från den ovan angivna huvudregeln. Dessa undantag saknar dock intresse i förevarande sammanhang.

Förordningen ger parterna rätt att gemensamt komma överens om vilken lag som ska tillämpas på förpliktelsen (artikel 14).

Förordningen ska tillämpas universellt (artikel 3), vilket innebär att den lag som anges i förordningen ska tillämpas även om det rör sig om lagen i ett tredjeland.

Av det ovan sagda följer att *lex loci delicti commissi*, dvs. lagen i det land där den skadevållande händelsen företogs, har övergivits till förmån för lagen i det land där effekten av denna händelse uppstod, *lex loci damni*. I regel torde det resultatet härav bli att det blir det landets lag som den skadelidande har anknytning till som är tillämplig.

11 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar vid yrkesutövning

11.1 Ansvar enligt patientsäkerhetslagen

Som hälso- och sjukvårdspersonal räknas, enligt 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal som är verksamhet vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso-och sjukvård av patienter,
3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar,
6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vård sökande, och
7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har meddelats i anslutning till denna lag tillhandahåller tjänster inom ett yrke inom hälso- och sjukvården under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av punkterna 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens skyldigheter framgår av 6 kap. PSL. Sådan personal är bl.a. skyldiga att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälsa- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten som ska visas omtanke och respekt (1 §). Den som tillhör hälsa- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsgifter (2 §). Denna bestämmelse rör det medicinska eller personliga yrkesansvaret och den innebär, enligt lagrummets andra stycke, ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt PSL eller annan författning. Hälsa- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, vilket bl.a. innebär att personalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat en vårdskada. Hälsa- och sjukvårdspersonalen har tystnadsplikt (12-16 §§).

11.2 Straffrättsligt ansvar

11.2.1 Brott mot liv och hälsa

Regeln i 6 kap. 1 § PSL om att hälsa- och sjukvårdspersonal är skyldiga att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet är i sig inte straffsanktionerad. Allvarligare fel i yrkesutövningen kan dock föranleda straffrättsligt ansvar. Så är fallet med t.ex. vållande till annans död (3 kap. 7 § BrB), vållande till kroppsskada eller sjukdom (3 kap. 8 § BrB) och framkallande av fara för annan (3 kap. 9 § BrB). Det handlar om brott som förutsätter ett visst samband mellan yrkesutövarens åtgärder eller brist på åtgärder och den skadliga effekt

som orsakats patienten, s.k. kausalitet. För att straffansvar ska föreligga måste yrkesutövaren ha varit oaktsam i förhållande till skadan, dvs. åsidosatt den aktsamhetsstandard som vid tillfället med hänsyn till omständigheterna skäligen kunde krävas.

Från äldre praxis kan nämnas NJA 1943 s. 522, där en sjuksköterska dömdes för vållande till annans död genom att ha underlåtit att undersöka en gravid kvinna. I nyare praxis, NJA 2006 s. 228, dömdes en sjuksköterska för samma brott. Hon hade av misstag blandat en infusionslösning till ett spädbarn så att den blev tio gånger starkare än ordinerat och orsakade därmed barnets död.

11.2.2 Brott mot tystnadsplikt

Enligt 20 kap. 3 § BrB gäller att om någon röjer uppgift, som hon eller han är skyldig (enligt lag eller annan författning eller i förordnande med stöd av sådan bestämmelse) att hålla hemlig eller olovligen utnyttjar sådan hemlighet, kan vederbörande dömas för brott mot tystnadsplikt. Även oaktsamt handlande är straffsanktionerat.

11.3 Om viss yrkesutövning i nödsituationer

Under arbetet med denna promemoria har i vissa samtal uttryckts viss oro för att som legitimerad yrkesutövare ingripa vid akut sjukdom under flygning där man råkar vara passagerare. Vissa klarlägganden i denna fråga görs därför här.

Den legitimerade yrkesutövare som t.ex. undersöker och behandlar en sjuk medpassagerare gör det under sitt medicinska yrkesansvar. Om ingripandet leder till en vårdskada kan detta, oavsett om händelsen inträffat i svenskt eller annan stats luft- rum, få betydelse t.ex. i samband med prövning av återkallelse av legitimation. Frågan är dock högst hypotetisk, bl.a. mot bakgrund av att de förhållanden som råder i ett vanligt civilt

passagerarflygplan i alla avseenden avviker från vad som gäller i en ordinär undersöknings- och behandlingssituation. För straffansvar krävs att den legitimerade yrkesutövaren har handlat grovt oaktsamt eller med uppsåt.

En vårdskada kan även föranleda att den drabbade patienten begär ersättning för den skada hon eller han har åsamkats. Den legitimerade yrkesutövaren behöver dock inte personligen bli betalningsansvarig för eventuell ersättning. SAS och andra flygbolag erbjuder och ingår, genom kabinpersonalen, avtal om en ansvarsförsäkring med den yrkesutövare som gör akuta insatser under en flygning.

När den i detta avsnitt aktuella frågan diskuteras handlar oron särskilt om vad som kan hända vid ett eventuellt rättsligt efterspel i USA. Enligt den försäkring som flygbolagen tillhandahåller i sammanhanget kan ersättning utgå med maximalt tio miljoner kronor och enligt uppgift ”vet amerikanska jurister var gränsen går. De brukar inte gå över denna.” Dessutom uppges att risken för att hamna i en process i USA eller någon annanstans i praktiken vara ytterst liten, om inte obefintlig. I sammanhanget hänvisas till uppgifter i British Medical Journal och en juridiskt orienterad rapport, publicerad i The New Zealand Medical Journal. Skälet till den i princip obefintliga risken är att USA har infört en lagstiftning (Aviation Medical Assistance Act of 1998), enligt vilken en person med legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, som under flygning med ett USA-registrerat flygplan ingriper i en medicinskt akut situation, ska hållas skadefri såvida inte hon eller han under handläggningen av patienten har varit grovt oaktsam eller uppsåtligt skadat patienten. I de fall skada har uppstått har anspråken riktats mot flygbolagen, enligt artikel 17 i Warszawakonventionen.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Finns det någon läkare ombord? Läkartidningen nr 24-25, 2008, volym 105, s. 1820 ff.

12 Europeiskt och nordiskt samarbete

Sverige deltar i ett omfattande europeiskt och nordiskt samarbete inom olika områden avseende kris- och katastrofberedskap. Det finns därför anledning att redovisa hur detta samarbete har reglerats för att ta reda på om det i någon del kan fungera som modell för lösningen på de frågeställningar som är aktuella i denna promemoria. Som framgår av redovisningen av SNAM i avsnitt 3.4.4 förfogar Sverige över en unik nationell resurs som möjligen skulle kunna utnyttjas inte bara nationellt utan även i vissa internationella sammanhang.

12.1 Konsulärt samarbete

12.1.1 EU – konsulärt bistånd

En grundläggande princip för samarbetet inom EU på det konsulära området är att dessa frågor är nationella angelägenheter och att samarbetet såldes är mellanstatligt. En EU-medborgare har dock rätt till konsulärt bistånd från ett annat medlemslands ambassad eller konsulat i tredje land (utanför EU) om det egna medlemslandet saknar representation (artikel 23 i fördraget om EU:s funktionssätt. Detta skydd ska ge på samma villkor som för medborgare i den andra staten. Medlemsstaterna ska komma överens om de inbördes regler som behövs och inleda de internationella förhandlingar som krävs för att säkerställa detta skydd.

I ett beslut (95/553/EG) i EU:s ministerråd den 19 december 1995 upprättades en förteckning över situationer där medlemsstaterna kan lämna bistånd, t.ex. i samband med allvarlig olycks-händelse, sjukdom eller dödsfall samt hemsändning av nödställda unionsmedborgare. I beslutet anges att medborgarna också kan begära bistånd i andra ärenden som ingår i den egna statens ansvarsområde.

Inom ministerrådet finns en arbetsgrupp för konsulära frågor, COCON (Consular Cooperation Working Group). Den består av representanter från medlemsstaternas utrikesdepartement. Arbetsgruppen har tagit fram riktlinjer för konsulärt bistånd till EU-medborgare i tredjeland. Eftersom det konsulära arbetet bygger på mellanstatlighet är riktlinjerna inte tvingande. Tyngdpunkten ligger på vägledning och informationsutbyte mellan medlemsstaterna för att åstadkomma ett nära samarbete. Inom ramen för COCON har medlemsländerna också enats om riktlinjer för ett s.k. Lead State-arrangemang, som innebär att en medlemsstat, genom sin ambassad, tar på sig ansvaret för att samordna beredskapsarbete och insatser vid en konsulär kris för EU-medborgare i tredje land där få medlemsland har ambassader.

12.1.2 Norden – konsulärt bistånd

Av artikel 34 i den nordiska samarbetsöverenskommelsen den 23 mars 1962 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge (SÖ 1962:14 och nytt artikelnummer genom SÖ 1974:31) framgår att en svensk utlandsmyndighet som huvudregel är skyldig att bistå även medborgare i annat nordiskt land om detta land saknar egen representation på den aktuella orten. Detta gäller endast svenska utlandsmyndigheter som är stationerade utanför de nordiska länderna. Samarbetsöverenskommelsen tillämpas numera i praktiken endast i förhållande till Island och Norge. Övriga nordiska länder tillämpar som medlemsstater i EU de i föregående avsnitt redovisade bestämmelserna om konsulärt stöd

till EU-medborgare i tredje land. Mellan de nordiska länderna pågår dessutom ett löpande arbete för att stärka samarbete inom konsulär beredskap och krishantering. Detta har bl.a. resulterat i att länderna på förhand har fastslagit vilket nordiskt lands utlandsmyndighet som, i händelse av en konsulär krissituation, ska ha ansvaret för att bistå de nordiska medborgare som inte har det egna landets utlandsmyndighet på plats.

12.2 EU - räddningstjänst

Sverige är en integrerad del av Europa. De flesta utmaningar, risker och hot delar Sverige därför med övriga länder i Europa. Det är mot den bakgrunden som EU:s medlemsstater har tagit fram EU:s säkerhetsstrategi med dess breda säkerhetsperspektiv. I det s.k. *Lissabonfördraget* som började gälla den 1 december 2009 är den s.k. solidaritetsklausulen, som Europeiska rådet hänvisade till i sin deklaration efter terroristattackerna i Madrid 2004, ett uttryck för den gemensamma viljan att agera solidariskt. Klausulen säger att om något medlemsland drabbas av en terrorattack eller katastrof kan det begära hjälp från övriga medlemsländer. Den ger Sverige möjligheten att både ge och få stöd i denna typ av situationer. Grundtanken bakom solidaritetsklausulen är att ett lands säkerhet byggs i samverkan med andra. Den ambition som klausulen ger uttryck för ligger i linje med de slutsatser som försvarsberedningen presenterade i sin omvärldsanalys *Säkerhet i samverkan*¹⁰⁷ den 7 december 2007. Beredningen konstaterade¹⁰⁸ att ”Sverige kommer inte att förhålla sig passivt om en katastrof eller ett angrepp skulle drabba ett annat medlemsland eller nordiskt land. Vi förväntar oss att dessa länder agerar på samma sätt om Sverige drabbas.”

EU-medlemsstaterna hade redan tidigare, genom minister rådets beslut (2001/792/EG/Euratom) förbundit sig att hjälpa

¹⁰⁷ Ds 2007:46.

¹⁰⁸ S. 11.

varandra i nödsituationer, oavsett om det handlar om terroristattacker eller naturkatastrofer. För att det ska vara möjligt för länderna att effektivt bistå varandra skapades The Community Mechanism for Civil Protection, den s.k. gemenskapsmekanismen. Om det inträffar en kris eller olycka av sådan omfattning att det egna landets räddningstjänstresurser inte räcker till kan det drabbade landet genom gemenskapsmekanismen begära hjälp från andra EU-länder. Gemenskapsmekanismen är öppen för alla EU:s medlemsländer samt EES- och kandidatländer. 31 länder deltar i samarbetet. Det är, förutom de 27 medlemsstaterna, Island och Norge samt Liechtenstein och Kroatien. Samtliga länder kan begära hjälp från gemenskapsmekanismen.

En omarbetning av ministerrådets beslut (2001/792/EG, Euratom) antogs den 8 november 2007 (2007/779/EG, Euratom). Enligt artikel 7 tredje punkten gäller att en medlemsstat till vilken en begäran om bistånd riktas omgående ska avgöra om den har möjlighet att lämna begärt bistånd och underrätta den begärande medlemsstaten om detta, antingen genom informations- och övervakningscentret (MIC, se nedan) eller direkt, och då ange omfattningen och villkoren för det bistånd som den kan komma att lämna. Av artikelns fjärde punkt framgår att ansvaret för att leda en hjälpinsats åvilar det land som begär hjälp. Myndigheterna i det landet ska fastställa riktlinjer och vid behov ramarna för de uppgifter som anförtros insatsstyrkorna eller modulerna. Genomförandets praktiska detaljer ska överlåtas åt den ansvariga person som utses av den medlemsstat som lämnar bistånd. Enligt artikelns sjätte punkt ska, om bedömningsgrupper sätts in dessa underlätta samordningen mellan insatsstyrkorna och upprätta kontakt med de behöriga myndigheterna i den medlemsstat som begär bistånd. Enligt beslutets artikel 8 får, vid en större olycka utanför gemenskapen, artikel 7 på begäran också tillämpas i samband med civilskydds-bistånd utanför gemenskapen. Gemenskapsmekanismens resurser står alltså till förfogande även för tredje land. Sådana insatser får antingen bedrivas som en oberoende biståndsinsats eller som ett bidrag till en insats som leds av en internationell organisation.

Av kommissionens beslut (2004/277/EG, Euratom) den 29 december 2003 om tillämpningsföreskrifter för ovanstående beslut framgår bl.a. följande.

I artikel 35 regleras kostnadsfrågorna. Enligt första punkten står det drabbade landet enligt huvudregeln för kostnaderna för en hjälpinsats. Enligt andra punkten får den stat som tillhandahåller hjälpen, med hänsyn tagen till bl.a. olyckans art och skadans omfattning, helt eller delvis göra detta kostnadsfritt. Den får även när som helst helt eller delvis avstå från ersättning för sina kostnader.

I artikel 36 regleras skadeståndsfrågorna. Enligt första punkten ska den stat som begär hjälp avstå från att begära skadestånd av de stater som tillhandahåller hjälp för sådana skador på dess egendom eller servicepersonal som orsakas av en hjälpinsats, utom i bevisade fall av bedrägeri eller grov oaktsamhet. Enligt andra punkten ska den stat som begär hjälp och den stat som tillhandahåller sådan hjälp samarbeta för att göra det lättare för tredje part att få ersättning för sådan skada som är en följd av hjälpinsatser.

För att gemenskapsmekanismen ska fungera finns det en rad resurser och funktioner att använda sig av, bl.a. följande.

- Monitoring and Information Centre (MIC) som är ett övervaknings- och informationscenter som följer aktuella händelser och hanterar förmedlingen av stöd.
- Common Emergency and Information System (CECIS) som är ett gemensamt kommunikations- och informationssystem för olyckor.
- En databas med uppgift om tillgängliga team, experter och andra resurser som länderna ställer till förfogande. Det kan vara allt från motorsågar och skogsbrandflygplan till personal.

MIC, som är navet i EU:s gemenskapsmekanism, är operativt kontaktpunkt vid EU-kommissionen och har till uppgift att ta emot information och begära hjälp från medlemsländerna, sprida information till de andra länderna samt meddela det drabbade

landet vilken hjälp som finns att tillgå. MSB är Sveriges kontaktpunkt för gemenskapsmekanismen. I händelse av en svår olycka eller katastrof i Sverige är det MSB som skickar begäran om hjälp till MIC, som i sin tur kontakter de andra ländernas kontaktpunkter. MIC fungerar alltså som en ”samlade” instans, vilket innebär en viktig tidsbesparing både för de länder som behöver begära internationellt bistånd och för de deltagarstater som tillhandahåller sådant bistånd. Vid biståndsinsatser utanför EU har MIC bidragit både med operativ samordning och samordning av de europeiska bidragen till FN:s gemensamma insatser. Mekanis- men har tagits i bruk allt oftare under de senaste åren, enligt Rapport om utvärderingen av tillämpningen av civilskydds- mekanismen och det finansiella instrumentet för civilskydd under perioden 2007-2009.¹⁰⁹

Insatser genom gemenskapsmekanismen föregås alltid av en begäran från det drabbade landet. Hjälp från gemenskaps- mekanismen har begärts och lämnats vid ett antal tillfällen under årens lopp, t.ex. i samband med att oljetankern Prestige sjönk utanför Spaniens norra kust (2002), jordbävningarna i Algeriet (2003), Iran (2002/2003/2004), Marocko (2004) och Pakistan (2005), flodvågskatastrofen i Sydostasien (2004/2005), skogs- bränder i Portugal (2003/2004/2005), översvämningarna i Rumänien och Bulgarien (2005) samt orkanerna Katrina och Rita i USA (2005).¹¹⁰

Efter stormen Gudrun i januari 2005 begärde Sverige för första gången hjälp, i form av elverk för privatbostäder, genom gemenskapsmekanismen. På kvällen den 1 februari skickades en förfrågan till MIC och dagen därpå hade flera länder erbjudit hjälp. Av de många länder som kunde ge stöd valde Sverige att acceptera Tjeckiens och Tysklands erbjudanden om elverk.

¹⁰⁹ Rapport, daterad 2011-11-01, KOM (2011) 696 från EU-kommissionen till Europaparlamentet och Rådet.

¹¹⁰ På EU-kommissionens hemsida finns inga uppgifter om hjälpinsatser efter år 2005. Det är dock känt att mekanismen aktiverades även i samband med skogsbränder i södra Europa 2009 samt vid jordbävningarna på Haiti (2010) och i Chile (2010/2011).

De resurser som Sverige mottar från andra länder betraktas per automatik som statliga resurser, varför en länsstyrelse, eller en annan myndighet som regeringen utser, kan prioritera hur de ska användas.

Europeiska rådet beslöt den 8 november 2007 att EU:s gemenskapsmekanism framöver även ska innehålla snabbinsatsstyrkor i form av s.k. civilskyddsmoduler (2007/779/EG, Euratom. Modulerna ska bestå av personal och materiel som är ämnade för att kunna hantera specifika kriser eller katastrofer. Rådets beslut 2001/792/EG har därefter kompletterats med tillämpningsföreskrifter för europeisk räddningstjänst (2008/73/EG). För att modulerna ska kunna vara till nytta vid större olyckor måste de uppfylla vissa krav. Dessa krav, för 13 olika moduler, anges i tillämpningsföreskrifterna. Bland modulerna finns avancerad sjukvårdsenhet (7), avancerad sjukvårdsenhet med kirurgi (8), fältsjukhus (9) och transport av katastrofoffer till sjukvårdsinrättning för medicinsk behandling (10). För nämnda moduler anges detaljerade krav, vilka framgår av bilaga 1 till denna promemoria.

Frankrike och Grekland har till MIC anmält moduler för avancerad sjukvårdsenhet (7), Estland och Italien moduler för avancerad sjukvårdsenhet med kirurgi (8), Belgien och Frankrike moduler för fältsjukhus (9) samt Frankrike och Grekland moduler för transport av katastrofoffer till sjukvårdsinrättning för medicinsk behandling (10).

12.3 Nordiska samarbetsavtal

12.3.1 Nordred

På ett nordiskt räddningstjänstmöte 1983 föreslogs att samarbetet på räddningstjänstområdet mellan de nordiska länderna skulle formaliseras. En arbetsgrupp tillsattes och kom fram till att en överenskommelse borde utformas i form av ett ramavtal som skulle fungera som ett komplement till andra multi- och

bilateral avtal på området länderna emellan. Ramavtalet, *Nordred*, skrevs under i Stockholm den 20 januari 1989 av regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Avtalet trädde i kraft mellan Danmark och Norge den 9 augusti 1989. Efter nödvändiga lagstiftningsmässiga åtgärder kunde Sverige och Finland ansluta sig till avtalet 1992. Island anslöt sig till avtalet 2001.

Avtalet avser samarbete över de avtalslutande staternas territorialgränser i syfte att vid olyckshändelse och överhängande fara för sådan händelse hindra eller begränsa skador på människor eller egendom eller i miljön. Staterna ska i sin nationella lagstiftning och andra bestämmelser så långt möjligt undanröja hinder för sådant samarbete (artikel 1).

Genom avtalet förpliktigar staterna sig att vid olyckshändelse eller överhängande fara för olyckshändelse lämna erforderligt bistånd i enlighet med sina möjligheter och avtalets bestämmelser (artikel 2).

Den myndighet hos vilken biståndet begärs avgör om detta kan lämnas. Den hjälpsökande statens myndigheter har det fulla ansvaret för ledningen av insatsen på en olycksplats med undantag för sådan olycksplats som är belägen inom annan avtalslutande parts territorium. Personal från den hjälpande staten står till förfogande under ledning av det egna befälet och tjänstgör i den hjälpsökande staten i enlighet med de tjänstgöringsbestämmelser som gäller i den egna staten, dvs. den hjälpande staten. Det åvilar den hjälpsökande staten att tillse att fordon, räddningsmateriel och annan utrustning som medförs vid en insats får föras över gränserna utan in- eller utförselformaliteter och med befrielse från skatter, pålagor och avgifter. Nämnad utrustning får användas i enlighet med i den hjälpande statens gällande bestämmelser utan särskilt tillstånd. Efter avslutad insats ska utrustningen åter föras ur landet så snart som möjligt (artikel 3).

Den hjälpande staten har rätt till ersättning av den hjälpsökande staten för kostnaderna för sina åtgärder, i den mån dessa är att hänföra till det lämnade biståndet. Självkostnadsprincipen ska ligga till grund för beräkning av kostnaderna (artikel 4).

Den hjälpsökande staten svarar för skada som orsakats genom bistånd som lämnats inom dess territorium i enlighet med detta avtal. Den hjälpsökande staten är skyldig att svara i rättegång eller att förhandla omförlikning rörande skadeståndskrav som riktas av tredje man mot den hjälpande staten eller dess personal. Den hjälpsökande staten svarar för alla rättegångs- och andra kostnader som hänför sig till sådana krav. Den hjälpsökande staten ska ersätta den hjälpande staten för dödsfall eller personskada som tillfogas den hjälpande statens personal, liksom också för förlust av eller skada på utrustning eller materiel som orsakats inom den hjälpsökande statens territorium genom biståndet. Den hjälpande staten svarar för skador som inträffar inom dess eget territorium. Den hjälpsökande staten har rätt att väcka talan om återkrav på ersättning som staten har utgivit enligt avtalets bestämmelser mot den ur den hjälpande personalen som har orsakat skadan uppsåtligen eller av grov vårdslöshet (artikel 5).

En kontaktgrupp bestående av representanter för ansvariga myndigheter i de avtalsslutande staterna ska träffas regelbundet för att lämna varandra upplysningar om organisationen och behöriga myndigheter i den egna staten samt lagstiftningsåtgärder och andra viktigare förändringar av betydelse (artikel 6).

Gränsräddningsråd

Med Nordred-ramavtalet som grund har tre s.k. gränsräddningsråd bildats i vilka följande aktörer samverkar.

1. Värmlands och Dalarnas län i Sverige och Hedmark fylke i Norge
2. Västra Götaland i Sverige och Østfold i Norge
3. Mittskandinavien

Utifrån ramavtalet, och med åberopande av detta, har ett antal gränskommunala, dvs. bilaterala, avtal skrivits i vilka parterna

förbinder sig att hjälpa varandra över gränsen vid olika typer av olyckor.

En studie har genomförts för att inventera och utvärdera existerande gränssamverkan mellan de nordiska länderna inom området samhällsskydd och beredskap¹¹¹. Studien visar att de regionala skillnaderna är stora vad gäller graden av gränssamverkan. Genomförda intervjuer av representanter för samhällsskydd och beredskapsorganisationer visar dock att man är överens om att det finns ett behov av sådan samverkan. Man menar att eftersom resurserna ofta är små finns det stora vinster att göra om resurserna kan nyttjas gemensamt. En strukturerad samverkan och goda befintliga nätverk ger fördelar när samarbetet måste fungera vid en skarp insats. Gränsräddningsråden utgör i dag den mest strukturerade form för gränssamverkan. Språkliga, juridiska och kulturella skillnader mellan länderna, ekonomiska aspekter samt den komplexa frågan om avtal är några av de faktorer som utgör begränsningar i arbetet. För att samarbetet mellan länderna ska öka och fördjupas rekommenderas bl.a. att man på nationell nivå ska finna lösningar på gemensamma problem för att så sätt slippa arbetet med att ”uppfinna hjulet” flera gånger.

12.3.2 Hagadeklarationen

I april 2009 antogs Hagadeklarationen på ett möte mellan de nordiska ministrarna med ansvar för civil krisberedskap och räddningstjänst¹¹². Deklarationen uttalar en gemensam vision om att stärka det nordiska samarbetet inom samhällsskydd och beredskap. Samarbetet bygger på gemensamma värderingar samt en geografisk och kulturell närhet mellan länderna. Gemensamt

¹¹¹ Gränsöverskridande samverkan – En inventering och utvärdering av gränsöverskridande samverkansformer. Mari Olsén. Brandteknik och Riskhantering, Lunds tekniska högskola, Lunds Universitet. Rapport 5353, Lund 2011.

¹¹² De civila frågorna hanteras av olika departement i de nordiska länderna, nämligen i Sverige och Danmark av respektive försvarsdepartement, i Norge och Island av respektive justitiedepartement samt i Finland av inrikesdepartementet.

mål är att förebygga och begränsa de konsekvenser som kan bli följden av olyckor och samhällskriser. Ett antal områden har valts ut för fördjupat samarbete och arbetsgrupper har tillsatts. Hagagruppen för räddningstjänst ska enligt det givna mandatet, med existerande Nordred-samarbete som grund, pröva alternativ för att utveckla det nordiska räddningstjänstsamarbetet. En vision kan vara att samarbetet omfattar ett vidare samhällsskydd och beredskapsperspektiv. Utveckling av det nordiska räddningstjänstsamarbetet utifrån Hagadeklarationen sker i dag till stor del i EU-projektet Cross-border.

Sverige har inom ramen för Hagasamarbetet lyft fram flygmedicinsk evakuering som ett område där de nordiska länderna bör kunna öka samarbetet och därigenom bl.a. skapa synergieffekter som kan leda till ökat ekonomiskt resursutnyttjande för länderna. I samband med nordiskt ministermöte inom ramen för Hagadeklarationen i Helsingfors den 22 november 2011 var en av konklusionerna (som går under benämningen Helsingforskonklusionerna) att det finns ett stort potentiellt mervärde med ett fördjupat nordiskt samarbete vad gäller medicinsk evakuering med flyg. Det fastslogs därför att

- Det ska etableras en expertgrupp kring medicinsk evakuering med flyg som har till uppgift att utröna möjligheterna för nordiskt samarbete avseende utbildning, utrustning och rutiner samt för att undersöka förutsättningarna för ökad samverkan mellan civila operatörer.

12.3.3 Nordhels

De nordiska länderna har sedan 1975, genom sina respektive myndigheter, utväxlat information om ländernas beredskapsarbete. Sedan början på 1980-talet har detta skett främst vid årligen återkommande konferenser (Nordisk hälsoberedskapskonferens). På mötet i Finland 2000 diskuterades ett mer konkret och förpliktande samarbete. Med detta som utgångspunkt

föreslog den Nordiska hälsoberedskapskonferensen 2001 att sätta upp en arbetsgrupp med mandat att utarbeta mer konkreta förslag till nordiskt samarbete (Svalbardgruppen). Med anledning av händelserna i New York den 11 september 2001 träffades de danska, norska och svenska hälsoministrarna kort därefter. I samband härmed ombads Svalbardgruppen att påskynda sitt arbete och presentera förslag till aktiviteter, till en början med koncentration på beredskap mot terrorhändelser. Ett nordiskt hälsoberedskapsavtal, *Nordhels*, undertecknades i juni 2002 mellan Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Avtalet är ett tillägg och ska därför inte gälla där assistansen omfattas av Nordred. Beträffande dels fördelningen av administrativa och ekonomiska konsekvenser vid samarbete, dels frågan om ersättning hänvisas i *Nordhels* till bestämmelserna i Nordred.

Effekterna av detta samarbete har lett till att det finns en struktur för samarbete mellan de nordiska länderna i syfte att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdsberedskapen för att bättre kunna hantera kriser och katastrofer, förberedelse av beredskapsåtgärder, assistans vid tillfällena då någon av avtalsstaterna drabbas av kris eller katastrof.

Genom *Nordhels* åläggs länderna att

- på uppmaning ge varandra assistans,
- så fort som möjligt informera varandra om åtgärder som planeras att genomföras eller har genomförts,
- främja samarbetet och avlägsna hinder så långt det är möjligt inom nationella lagar, föreskrifter och övriga rättsregler,
- erbjuda möjligheter för erfarenhetsutväxling, samarbete och kompetensutveckling,
- verka för att utveckla samarbetet och
- informera varandra om relevanta förändringar i beredskapsförordningar inklusive lagändringar.

Avtal om gränssamverkan inom prehospital akutsjukvård har ingåtts mellan Norrbottens läns landsting, Helse Nord RHF,

Norge och Lapin sairaanhoitopiiri (Laplunds sjukvårdsdistrikt), Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri (Västerbottens sjukvårdsdistrikt) och Oulun yliopistollinen sairaala (Uleåborgs universitetssjukhus), Finland. Syftet är att förbättra tillgängligheten av prehospitala akutsjukvårdsresurser för befolkningen och besökare i gränsområdena. Avtalet omfattar både stora olyckor, där de befintliga resurser inte räcker till, och livshotande sjukdomstillstånd hos en enskild medborgare, där en resurs på den andra sidan nationsgränsen bedöms ha kortare insatstid. Enligt avtalstexten är den biträdande nationens resurser underställda organisation och ledning i det land där sjukvårdsinsatsen äger rum (punkt 8). Sjukvårdspersonalen ska dokumentera ärende- och patientuppgifter som bedömningar och åtgärder i den egna organisationens journalhandlingar. I händelse av anmälningsfall ska journalen kunna bifogas som underlag i den andra nationens utredning (punkt 9). Avtalsparterna ansvarar för att den egna sjukvårdspersonalen har de försäkringar och tillstånd som krävs vid tjänstgöring på den andra sidan nationsgränsen. De har också ansvaret för att patientförsäkringen även gäller i de fall omhändertagandet och åtgärder genomförs av sjukvårdspersonal från den andra nationen.

12.3.4 Barentssamarbetet

Barentsrådet (Barents Euro-Arctic Council, BEAC) är ett internationellt samarbete mellan regionala förvaltningar i Barentsregionen. Tillsammans med Barents Regionkommitté (Barents Regional Committee, BRC) utgör rådet vad som brukar omtalas som *Barentssamarbetet*. Barentsrådet lanserades 1993, då Danmark, Finland, Island, Norge, Ryska federationen, Sverige och EU-kommissionen undertecknade den s.k. Kirkenesdeklarationen. Samtidigt undertecknade regionens landshövdingar, guvernörer och motsvarande, tillsammans med representanter för regionens urfolk, ett protokoll som etablerade Barents Regionråd.

Barentssamarbetet genomförs parallellt på två nivåer: BEAC är forum för det mellanstatliga samarbetet, medan BRC är forum för samarbete mellan medlemsländernas 13 nordliga regioner (län eller motsvarande). De svenska län som ingår i BRC är Norrbotten och Västerbotten. Från Norge ingår Nordland, Troms och Finnmark fylken, från Finland ingår Lappland, Norra Österbotten och Kajanaland samt från Ryssland Murmansk och Arkhangelsk oblast, Karelska republiken, delrepubliken Komi och det autonoma området Nenets. Tillsammans bildar dessa områden den så kallade Barentsregionen. Cirka två tredjedelar av Barentsregionen ligger i Ryssland.

Samarbetet genomförs i ett antal arbetsgrupper under BEAC respektive BRC men också i arbetsgrupper gemensamma för båda nivåerna. Verksamheten sträcker sig, i stort sett över alla samhällsområden, t.ex. ekonomi, energi, hälsa, kultur, miljö och urfolksfrågor. Ordförandeskapen i Barentsrådet roterar mellan de länder och län som geografiskt ingår i samarbetet. Sverige innehade det nationella ordförandeskapet mellan oktober 2009 och oktober 2011, därefter tog Norge över för de två nästkommande åren. Överlämningen av ordförandeskapet sker vid ett möte mellan medlemsländernas utrikesministrar. För samma tvåårsperiod på regional nivå innehar Troms Fylke i Norge ordförandeskapet och följs av Norrbottens län i Sverige.

Inom ramen för Barentssamarbetet genomförs regelbundet, sedan 2001, stora övningar, Barents Rescue. Det s.k. SNAM-systemet (se avsnitt 3.4.4) testades i samband med en sådan övning i Nordnorge 2005. Hösten 2011, genomfördes Barents Rescue i Norrbotten, denna gång i området kring Jokkmokk, Boden och Luleå. Grundscenariot i övningen var ett stort dammbrott i Luleälven som fick så omfattande konsekvenser att Sverige måste begära hjälp från Norge, Finland och Ryssland. Närmare 50 olika organisationer på lokal, regional och nationell nivå deltog i övningen.

12.4 Regeringens skrivelse 2009/10:124 Samhällets krisberedskap – stärkt samverkan för ökad säkerhet

I rubricerad skrivelse redogörs för hur arbetet med samhällets krisberedskap bör utvecklas. Bl.a. anförs följande (s. 11).

Det är av stor vikt att stärka och utveckla Sveriges förmåga att delta i insatser internationellt liksom vår förmåga att tillsammans med andra stater och internationella aktörer hantera kriser i Sverige.

Beträffande Barentssamarbetet anförs bl.a. följande (s. 13).

Med utgångspunkt i Barentsavtalet bör samarbetet fortsatt utvecklas i syfte att underlätta ömsesidigt stöd vid naturkatastrofer, katastrofer vållade av människor och andra nödsituationer i regionen, däribland stöd till nödställda personer.

Beträffande förändringar inom EU som påverkar arbetet med samhällets krisberedskap inklusive civilskydd anförs följande (s. 13 f.).

Lissabonfördraget institutionaliserar och stärker det solidariska ansvar som EU:s medlemsländer har för Europas säkerhet. Genom fördraget uttrycker medlemsstaterna en vilja att ge och ta emot stöd såväl under kriser och allvarliga händelser i fredstid som i händelse av väpnat angrepp mot någon medlem av EU. Artikel 222 i Lissabonfördraget, den s.k. solidaritetsklausulen, täcker stöd vid naturkatastrofer, katastrofer som orsakas av människor och terroristattacker. Artikel 42.7 hanterar stöd vid väpnat angrepp mot en medlemsstats territorium. Såväl artikel 222 som artikel 42.7 omfattar aspekter av att ge och ta emot stöd i form av resurser för civil krishantering. Utöver dessa artiklar, får området civilskydd genom Lissabonfördraget en särskild rättslig grund och blir ett politikområde där unionen kan vidta stödjande och samordnande åtgärder. Civilskyddssamarbetet omfattar frågor som rör skydd och beredskap för såväl olyckor som kriser. Ikraftträdandet av Lissabonfördraget innebär därmed att arbetet inom krisberedskapsområdet

ges ökad betydelse och att vikten av arbetet med krisberedskapsfrågor inom EU och på nationell nivå betonas.

Lissabonfördraget medför således ökat fokus på Sveriges förmåga att ge och ta emot stöd vid allvarliga händelser och kriser. Sverige har lång erfarenhet av att ge stöd i samband med kriser utanför landets gränser, men erfarenheterna från att ta emot internationellt stöd är begränsade. Genom samarbete inom ramen för EU, FN, Nato (EAPR/PFF) samt genom regionala och bilaterala samarbeten finns i dag goda möjligheter för Sverige att begära stöd utifrån. I samband med stormen Gudrun 2005 begärde Sverige hjälp genom EU:s gemenskapsmekanism och EU-kommissionens övervaknings- och informationscentrum (MIC). Det är först och främst ett nationellt ansvar att hantera konsekvenserna av katastrofer i det egna landet. Det kan dock uppstå situationer där våra nationella resurser inte räcker till. I dessa situationer måste Sverige kunna ta emot stöd utifrån. Det är därför särskilt viktigt att avtal och regelverk medger mottagande av sådant stöd.

En utredning (Fö 2010:03) har tillsatts med uppdrag att kartlägga de förutsättningar och hinder som kan finnas för Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid, t.ex. vid omfattande naturkatastrofer. Uppdraget ska slutredovisas i sin helhet den 30 april 2012.

13 Internationellt militärt samarbete och internationell krishantering samt användningen av statusavtal

Sverige bedriver tillsammans med andra länder och internationella organisationer ett omfattande och nära samarbete på fredsfrämjande- och krishanteringsområdet. Samarbetet består främst i aktiviteter som förbereder parterna för att kunna genomföra effektiva gemensamma insatser i en krissituation. Inom ramen för sådant samarbete har ett antal s.k. statusavtal träffats. Syftet med dessa är att reglera frågor om deltagande personals rättsliga status genom att redan på förhand fördela skyldigheter och rättigheter mellan de deltagande länderna. Statusavtalen är tillämpliga vid internationellt militärt samarbete och internationell krishantering.¹¹³ Det är angeläget att även i samband med katastrofmedicinska insatser utomlands på förhand ha fördelat skyldigheter och rättigheter. De statusavtal som redovisas i detta kapitel kan möjligen fungera som inspiration i detta sammanhang.

¹¹³ Prop. 2004/05:7 s. 14 f.

13.1 Nato – Partnerskap för fred

Partnerskap för fred (PFF) är ett samarbetsprogram mellan Nato och icke-Natoländer i Europa, Centralasien och södra Kaukasus. Sverige är medlem i PFF sedan 1994. PFF-programmets totala omfattning har fastslagits i ett ramdokument. Ramdokumentet anger vissa grundläggande principer för samarbete med utgångspunkt i bl.a. folkrättens, FN-stadgan och OSSE:s (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) principer. Ramdokumentet är inte juridiskt bindande. Utgångspunkten för och inriktningen av ett enskilt deltagarlands medverkan inom PFF-programmets totala ram definieras av landet i ett s.k. presentationsdokument. Civil beredskapsplanering är en viktig del av PFF-samarbetet för att på ett effektivt sätt kunna begränsa skador uppkomna av naturkatastrofer, olyckor, eller kemiska attacker. Enligt Sveriges presentationsdokument är Sverige berett att bidra med sin erfarenhet på det fredsbevarande området och andra områden som t.ex. räddningstjänstverksamhet.

Inom ramen för PFF-samarbetet deltar Sverige också i att utveckla procedurer för ett effektivt utnyttjande av civila resurser i en krissituation. Sverige är i detta arbete representerad av bl.a. ett tiotal civila myndigheter (bl.a. MSB, Socialstyrelsen, Sjöfartsverket och Transportstyrelsen)¹¹⁴. Sverige bidrar också till katastrofinsatsarbetet inom ramen för Euroatlantiska partnerskapsrådets (EAPR) organ Euro-Atlantic Disaster Response Co-ordination Centre.¹¹⁵

13.1.1 Nato SOFA

Nato SOFA (Status of Forces Agreement) är en överenskomst som varit gällande mellan Nato-staterna sedan år 1951.

¹¹⁴ Regeringens skrivelse 2008/09:137 s. 19.

¹¹⁵ http://www.swedenabroad.com/Page___45706.aspx

Den reglerar den rättsliga statusen för ett Nato-lands styrkor när de i samband med övningar och längre tids stationeringar befinner sig inom ett annat Nato-lands territorium. Avtalet innehåller 20 artiklar som reglerar följande frågor.

Artikel I: definitioner av begrepp som förekommer i avtalet.

Artikel II: personkretsen som omfattas av avtalet är bl.a. skyldig att respektera den mottagande statens lagar.

Artikel III: den sändande statens trupper är undantagna från pass- och viseringsbestämmelser. De är undantagna från regler i den mottagande staten om kontroll och registrering av utlänningar.

Artikel IV: körkort som har utfärdats av den sändande staten ska godtas även i den mottagande staten.

Artikel V: den sändande statens trupper ska som regel bära uniform i den mottagande staten och tjänstefordon ska vara försedda med tydliga nationalitetsbeteckningar.

Artikel VI: reglerar under vilka omständigheter medlemmar av en styrka får inneha och bära vapen på en mottagande stats territorium.

Artikel VII – straffrättslig domsrätt: utgångspunkten är att varje stat har domsrätt i enlighet med respektive stats lagstiftning men det finns regler som ger den sändande staten eller den mottagande staten exklusiv domsrätt. För brott som är straffbara enligt den sändande statens militärlagstiftning men som inte är straffbara i den mottagande staten, har den sändande staten getts exklusiv domsrätt. I det omvända fallet har den mottagande staten domsrätt. Om båda staterna har domsrätt har den sändande staten getts domsrätt när det handlar om brott som har begåtts av någon i den egna styrkan eller civila komponenter och som riktar sig mot den egna statens egendom och säkerhet. Den sändande staten har också domsrätt för brott som begåtts i tjänsten av någon ur den egna truppen. I alla andra fall har den mottagande staten företräde att utöva domsrätt.

Artikel VIII – skadestånd: i artikeln ges detaljerade bestämmelser om hur olika skadeståndsanspråk ska hanteras. Artikeln

skiljer mellan skadevållande handlingar som sker i tjänsten och skador som sker utanför tjänsten. För skador på offentligt ägd egendom som används i Nato-verksamhet är huvudregeln att ingen av staterna är ersättningsskyldig mot den andra. Om det däremot handlar om skador på annan offentligt ägd egendom ska sådana ersättningskrav avgöras av en skiljeman. När det gäller personskador eller dödsfall avseende medlem av den egna krigsmakten under officiell tjänsteutövning föreskrivs att staterna avstår från krav mot varandra. I stället bestäms personalens rätt till ersättning i sådana fall av de nationella reglerna i den sändande staten. Om medlem av den främmande styrkan eller civil komponent i tjänsten orsakar skada för tredje man kan denne yrka ersättning vid det egna landets domstolar i enlighet med de nationella reglerna. Den mottagande staten betalar ut ersättningen till den skadelidande. Avgörandet är bindande för den sändande staten. Enligt särskilda regler om avräkning mellan staterna kan den sändande staten få svara för högst 75 procent av skadeståndet. Om medlemmar av en styrka eller en civil komponent utanför tjänsten orsakar skada för tredje man ska den skadelidande framställa sitt krav till den mottagande staten som fastställer eventuell ersättning enligt den egna lagstiftningen. Därefter underrättas den sändande staten som avgör om betalning skall ske "ex gratia" och, om så är fallet, till vilket belopp. Om den skadelidande accepterar beloppet erläggs betalningen av den sändande staten. Bestämmelserna utesluter inte den skadelidande från att rikta ett anspråk direkt mot den som kan anses vara vållande till skadan.

Artikel IX: i artikeln regleras bl.a. inköp av varor, anställningar och sjukvård. Den sändande staten har rätt att få sjuk- och tandvård på samma villkor som mottagarlandets personal, om sådan vård inte kan ordnas på ett tillfredsställande sätt där styrkan är stationerad.

Artikel X: innehåller regler rörande beskattningen av den utsända personalen.

Artiklarna XI-XII: tullbestämmelser.

Artikel XIII: formerna för samverkan kring utredning och bevisupptagning.

Artikel XIV: valutaregler.

Artikel XV: avtalets giltighet vid fientligheter riktade mot Nato-staterna.

Artiklarna XVI-XX: regler om hur man löser tvister om tolkning eller tillämpning av avtalet, om översyn av avtalet och slutligen formaliabestämmelser.

Nato SOFA är det statusavtal som regelmässigt används så snart fråga är om aktiviteter av fredsfrämjande art mellan de avtalsslutande parterna. Detta beror bl.a. på att avtalet på ett uttömmande sätt behandlar frågor om status och att avtalet har använts i över ett halvsekel av Nato-länderna. Avtalet har vidare fungerat som förebild för nya statusavtal såsom t.ex. PFF-avtalet, i vilket (artikel 1) en direkt hänvisning görs till Nato SOFA.

PFF-avtalet med Nato SOFA är endast tillämpligt vid militärt samarbete. Det är alltså bara fråga om personal som är knuten till ett partnerlands stridskrafter som omfattas av avtalen, dvs. främst militär personal. Även en person som är civilanställd i ett partnerlands stridskrafter och som följer med en styrka, som i vissa fall kan bestå av enbart en militär person, åtnjuter vissa rättigheter i enlighet med avtalet. Avtalen är emellertid inte tillämpliga på annan civil personal. Det har inom Nato förts diskussioner om ett statusavtal för civil personal, dock hittills utan resultat.¹¹⁶

13.2 FN

FN har ett behov av snabbt tillgängliga militära enheter. På begäran av FN bildade 16 nationer, däribland Sverige, år 1996 SHIRBRIG (Multinational Standby High Readiness Brigade for United Nations Operations). Från och med år 2010 har sam-

¹¹⁶ Prop. 2004/05:7 s. 24.

arbetet lagts ned, bl.a. på grund av att styrkan inte ansågs tillräckligt effektiv för FN:s ändamål.

Statusfrågorna inom samarbetet löstes på så sätt att en överenskommelse träffades mellan de deltagande länderna i SHIRBRIG om status för deras styrkor när de tjänstgjorde i ett annat medlemsland, SHIRBRIG SOFA. Av överenskommelsen framgick bl.a. att Nato SOFA och PFF-avtalet skulle tillämpas på alla avtalsparter beträffande SHIRBRIG-aktiviteter som ägde rum på en deltagande stats territorium. Detta innebar att de personkategorier som omfattas av Nato SOFA och PFF-avtalet även var de som avsågs i SHIRBRIG SOFA.

13.3 EU

EU har sedan år 1999 en gemensam säkerhets- och försvarspolitik (ESFP). De s.k. Petersbergsuppgifterna, vilka inkluderar humanitära insatser, räddningsinsatser, fredsbevarande insatser samt krishanteringsinsatser av stridsstyrkor inklusive fredsskapande insatser, integrerades i EU:s Amsterdamfördrag år 1997 och fördraget trädde i kraft år 1999. Fördraget lade grunden för den operativa utvecklingen av EU:s säkerhets- och försvarspolitik. Petersbergsuppgifterna har sin grund i FN-stadgan och formulerades ursprungligen för försvarssamarbetet Västeuropeiska unionen (VEU).¹¹⁷ I samband med arbetet med upprättandet av en europeisk konstitution lades i den säkerhetsstrategi som antogs år 2003 till flera nya uppgifter till de ursprungliga Petersbergsuppgifterna, nämligen bl.a. konfliktförebyggande insatser, stabiliseringsinsatser efter konflikt, och bekämpning av terrorism. År 2000 hade Europeiska rådet dessutom identifierat fyra typer av uppgifter för EU:s civila krishantering; insatser inom polis- och rättsväsende, offentlig förvaltning och räddningstjänst. År 2004 tillkom ytterligare två

¹¹⁷ EU Security Policy and the Role of the European Commission, EU:s hemsida: <http://europa.eu.int>.

uppgifter; övervakning av konfliktområden och stöd till EU:s särskilda representanter för civil krishantering. Denna uppräknings av uppgifter är inte fullständig utan ska snarast ses som en inriktning för att leva upp till intentionerna om en gemensam säkerhets- och försvarspolitik.¹¹⁸

Petersbergsuppgifterna är tänkta att användas för militära resurser.¹¹⁹ För att civila insatser under svåra och tidskritiska förhållanden ska kunna genomföras har EU utvecklat konceptet The Community Mechanism for Civil Protection till vilket är knutet bl.a. övervaknings- och informationscentret MIC (se avsnitt 12.1).

EU har ingen strategisk inriktning på någon särskild fas av en konflikt. EU har visserligen en begränsad militär förmåga jämfört med USA och därmed även Nato men har däremot en unik bredd av möjliga insatser. En möjlig slutsats av detta är att EU:s insatser förefaller väl lämpade för den fas i en kris som följer efter väpnad konflikt. FN ser dessutom att EU kan bli en framträdande aktör vid reformer av säkerhetssektorn som ofta sker efter en konflikt.¹²⁰

ESFP består av en militär och en civil del. Deltagande i en viss insats sker efter nationella beslut av varje enskilt medlemsland. Sverige strävar efter ett helhetsperspektiv och att krishantering bör ses som ett begrepp som inkluderar såväl civila som militära komponenter. EU:s målsättning är också att all krishantering ska behandlas som en samlad verksamhet och att de civila och militära komponenterna ska samverka.¹²¹

¹¹⁸ Krishanteringsinsatser inom ramen för ESFP – En analys av de utvecklade Petersbergsuppgifterna. Totalförsvarets Forskningsinstitut (FOI), Magdalena Lindell, s. 7, i fortsättningen ”En analys av de utvecklade Petersbergsuppgifterna”.

¹¹⁹ En analys av de utvecklade Petersbergsuppgifterna, s. 18.

¹²⁰ En analys av de utvecklade Petersbergsuppgifterna, s. 9.

¹²¹ Prop. 2004/05:7 s. 28.

13.3.1 EU SOFA

Ett statusavtal, EU SOFA, har förhandlats fram för att kunna användas i samband med internationella *militära* krishanteringsinsatser och vid övningar inför sådana insatser. Innehållsmässigt överensstämmer avtalet i stora delar med Nato SOFA. Regleringen om jurisdiktion och skadestånd är t.ex. i princip likalydande. EU SOFA i version på svenska återfinns i bilaga 2 till denna promemoria.

EU SOFA reglerar status för militär och civil personal som kan komma att ställas till EU:s förfogande för insatser enligt artikel 17.2 i Unionsfördraget, inklusive övningar. Det handlar om de s.k. Peterbergsuppgifterna som innefattar humanitära insatser, räddningsinsatser, fredsbevarande uppgifter och insatser av väpnade styrkor för krishantering, inklusive fredsskapande åtgärder.

Den stora skillnaden mellan EU SOFA och Nato SOFA är att EU SOFA:s personkrets är betydligt vidare än personkretsen i Nato SOFA. Till skillnad från PFF-avtalet (som hänvisar till Nato SOFA) behöver den civila personalen inte vara anställd vid en nationell försvarsmakt för att ingå i personkretsen i EU SOFA. Det kan alltså vara fråga om personal från t.ex. räddningstjänsten eller rättsväsendet som deltar i EU-ledda militära krishanteringsinsatser och i övningar för sådana insatser.

13.3.2 EU SOMA

Inom EU har ytterligare ett statusavtal, EU SOMA (Status of Mission Agreement), förhandlats fram för internationella civila krishanteringsinsatser inom ramen för ESFP. EU:s civila krishantering är inriktad på dels unionens närområde, dels övriga världen. Grundtanken är att insatserna ska vara ett stöd för FN men inte ersätta denna organisation.

Innehållsmässigt överensstämmer EU SOMA med EU SOFA. Modellavtalet EU SOMA från år 2007 i version på svenska återfinns i bilaga 3 till denna promemoria.

13.3.3 EU:s krishanteringsinsatser och användningen av statusavtal¹²²

EU genomförde under åren 2003–2007 totalt 18 insatser inom ramen för ESFP. Av dessa insatser var fem militära, 12 civila och en blandad militär-civil. Målet för de 12 civila insatserna var i sju fall att delta i att stärka/bygga upp polisväsendet inom respektive mottagarland och i två fall motsvarande insatser avseende mottagarländernas rättsväsende. I de tre övriga fallen handlade insatserna om övervakning av ett konfliktområde, säkerhetsfrågor respektive gränsbevakning. Samtliga 18 insatser genomfördes med mottagarländernas samtycke. Antalet personer som deltog i insatserna varierade – från ett tiotal personer (insatser avseende rättsväsendet i Georgien) till 7 000 militärer (i Bosnien och Herzegovina). Insatserna har genomförts i synnerligen olika miljöer, allt från t.ex. korridorerna i Georgiens justitiedepartement till gränderna i Bunia, DR Kongo (insatsen Artemis i Democratic Republic of Congo).

Förutom i ett fall togs i samband med insatserna initiativ för att definiera insatsernas rättsliga status enligt internationell rätt, under den tid insatserna gjordes inom respektive värdstats territorium. I majoriteten av fallen träffades SOFA- eller SOMA-avtal med varje enskild värdstat. I tre fall träffades informella avtal om rättslig status, genom utväxling av brev mellan å ena sidan företrädare för ESFP och å andra sidan behörig myndighet i värdstaten. I fem fall utsträcktes redan existerande avtal till att även omfatta EU-styrkor och personal.

¹²² Uppgifterna i detta avsnitt har hämtats ur artikeln "Status of Forces and Status of Mission Agreements under the ESDP: The EU's Evolving Practice" av Aurel Sari, *The European Journal of International Law*, Vol. 19 No. 1, 67-100.

När det gäller den militära EU-insatsen Artemis i DR Kongo träffades inget SOFA-avtal. Denna insats genomfördes därför enligt allmänna folkrättsliga regler.

SOFA- och SOMA-avtalens bestämmelser om immunitet innebär att den personal, militär och civil, som deltar i EU-ledda insatser inom ramen för ESFP åtnjuter immunitet motsvarande vad som tillerkänns administrativ och teknisk personal enligt Wienkonventionen om diplomatiska förbindelser från 1961, dvs. fullständig straffrättslig immunitet och immunitet för civilrättsliga handlingar i tjänsten. Immuniteten består även efter att tjänstgöringen avslutats. Immuniteten kan under vissa förutsättningar hävas.

13.3.4 Statusavtalens betydelse för svensk lagstiftning

Sverige anslöt sig i maj 1994 till PFF-samarbetet och godkände de därtill knutna avtalen med reservation när det gäller möjligheten för utländsk stat att utöva domsrätt (jurisdiktion) på svenskt territorium, med undantag för sådana åtgärder som är omedelbart nödvändiga för att upprätthålla ordning och säkerhet inom styrkan. För att Sverige skulle kunna uppfylla sina förpliktelser enligt avtalen ansågs vissa lagändringar vara nödvändiga. Således får åtal mot en medlem av den sändande statens styrka, eller mot en annan person som omfattas av avtalet, för gärning som begåtts i Sverige endast väckas efter förordnande av regeringen.¹²³ En bestämmelse av denna innebörd infördes i 2 kap. 7 b § BrB den 1 juli 1996. Kravet på åtalsförordnande gäller alla typer av brott, oavsett om de har begåtts i tjänsten eller inte.

PFF-avtalet ansågs sedermera borde kunna ligga till grund även för andra fall av internationellt militärt samarbete och internationell krishantering än övningsverksamhet inom ramen för PFF, vilket innebar en vidgad svensk tolkning av avtalet. Det ska

¹²³ Prop. 1995/96:37 s. 23 och s. 28 ff.

alltså tolkas så att det är tillämpligt varje gång en person som är militär eller civil och som tillhör en militär styrka, eller anhörig till sådan person, efter inbjudan, befinner sig på en annan avtalsparts territorium.¹²⁴ Samtidigt, i november 2003, hade EU:s medlemsstater undertecknat EU SOFA, och Sverige godkände detta med tolkningsförklaring att avtalet inte innebär någon rätt för en utländsk stat att utöva jurisdiktion på svenskt territorium.¹²⁵ 2 kap. 7 b § BrB fick därmed, den 1 januari 2005, sin nuvarande lydelse. Innebörden av denna är att den personkrets som omfattas av bestämmelsen om åtalsunderlåtelse inte bara är militär personal utan även civila som utan någon militär anknytning vistas i Sverige inom ramen för internationell krishantering.

Samtidigt, den 1 januari 2005, trädde lagen (2004:1006) om skadeståndsansvar vid internationellt militärt samarbete och internationell krishantering i kraft. Lagen ersatte den skadeståndsbestämmelse som fram till dess hade funnits i 4 § lagen (1994:588) om utbildning för fredsfrämjande verksamhet. Lagen reglerar frågan om skadeståndsskyldighet för svenska staten till följd av bestämmelser i avtal som PFF, EU SOFA och EU SOMA om att skador orsakade i tjänsten (under en insats som sker med stöd av något av avtalen), som drabbar tredje man, ska regleras av svenska staten.

Avtalen har även lett till förändringar i t.ex. lagen (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall.

¹²⁴ Prop. 2004/05:7 s. 22 ff.

¹²⁵ Prop. 2004/05:7 s. 32 ff.

14 Vilka villkor gäller för personal som inom ramen för offentlig anställning deltar i svenska insatser utomlands?

Av förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen framgår¹²⁶ att ett antal remissinstanser påpekat behovet av att vidare utreda vissa frågor beträffande bl.a. villkoren för den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i katastrofmedicinska insatser utomlands. Enligt regeringen krävs det att landstingen träffar särskilda avtal med den personal som önskar utföra katastrofmedicinska insatser utomlands. I avtalen bör regleras exempelvis frågor om ekonomisk ersättning, försäkringsskydd och jourtjänstgöring. Befintliga avtal för den sjukvårdspersonal som utför utlandsuppdrag för exempelvis Räddningsverkets (numera MSB, författarens anmärkning) räkning torde kunna tjäna som förebild. Vidare anförs att en enskild läkare eller sjuksköterska av personliga skäl ska kunna tacka nej till att delta i ett visst utlandsuppdrag.

Under arbetet med denna promemoria har framkommit att det en enhetlig hantering av här aktuella frågor är önskvärd; villkoren för deltagarna i en katastrofmedicinsk insats utomlands bör vara desamma oavsett från vilket landsting deltagarna hämtas. I detta kapitel redovisas vad som gäller i samband med svenska arbetstagares tjänstgöring utomlands. Särskilda bestäm-

¹²⁶ Prop. 2007/08:138 s. 33.

meler gäller för arbetstagare som, genom ett anställningsbeslut eller beslut om förflyttning, ska vara utlandsstationerade vid tjänstgöring. Dessa bestämmelser är inte relevanta i detta sammanhang utan vad det här handlar om är s.k. förrättningar. Vid utrikes förrättningar fullgör arbetstagaren, utan att få annan anställning, tjänstgöring utanför Sverige, på någon annan ort än den vanliga verksamhetsorten. Resa som är direkt föranledd av en utrikes förrättning är en utrikes tjänsteresa.

14.1 Anställnings- och arbetsvillkor

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i en katastrofmedicinsk insats utomlands gör det inom ramen för sin ordinarie anställning, dvs. som en utrikes förrättning/tjänsteresa. Varje enskild deltagares arbetsgivare, landstinget, har alltså ett sedvanligt arbetsgivaransvar under tiden den aktuella personalen deltar i en insats utomlands. I arbetsgivarens ansvar ingår alltså att lösa olika personalrelaterade frågor om t.ex. ersättning, försäkringar och arbetsmiljö. Vad som gäller i dessa avseenden redovisas i följande avsnitt.

14.1.1 Ersättning

Den anställde behåller sina anställningsvillkor under en tjänsteresa. I samband med en tjänsteresa i utlandet utgår normalt ett utlandstraktamente som ska täcka kost och småutgifter. De av Skatteverket fastställda normalbeloppen tas fram för att bestämma statliga traktamenten. Det är inte ovanligt att arbetsgivare, utifrån lokala avtal eller kollektivavtal, betalar mer än normalbeloppet.

Av dokumentet ”Villkor vid en militär insats utomlands”¹²⁷ framgår att Försvarsmakten i samband med internationella mili-

¹²⁷<http://www.forsvarsmakten.se/upload/dokumentfiler/internationellt/Villkor%20vid%20en%20internationell%20militar%20insats.pdf>

tära insatser utomlands beräknar tillsvidareanställdas lön under insatstiden enligt följande formel:

Lön under utlandstjänstgöringen = sedvanlig individuell lön x 1,3 + 8 000 kronor.

Utöver den på detta sätt beräknade lönen utgår vissa lönetillägg, bl.a. s.k. missionstillägg (varierar beroende på vilken insats det handlar om), utlandstillägg (kompensation för merkostnader som deltagaren har för att han eller hon inte är hemma och själv kan göra vissa sysslor), traktamente med 15 procent av normalbeloppet (kostavdrag sker med 85 procent), under vissa förutsättningar individualplaneringstillägg med 2 500 kronor samt ersättning för att med kort varsel tjänstgöra i en internationell militär insats (vid besked om insatsen kortare tid än tre månader före avresedagen till insatsområdet, 2 000 kronor per månad multiplicerat med antalet hela månader som insatsen planeras pågå). Ytterligare villkor gäller vilka dock är kopplade till att de internationella insatserna i regel pågår under längre tider, ibland flera år. Eftersom en katastrofmedicinsk insats till sin natur pågår endast under begränsad tid saknar dessa villkor helt intresse i förevarande sammanhang.

14.1.2 Försäkringar

Socialförsäkringsförmåner

Ett antal socialförsäkringsförmåner är s.k. arbetsbaserade förmåner. Dessa regleras i 6 kap. socialförsäkringsbalken (SFB). Enligt 2 § avses med arbete i Sverige, om inget annat särskilt anges, förvärvsarbete här i landet. Enligt 4 § ska arbete utomlands för en arbetsgivare med verksamhet i Sverige anses som arbete här i landet, om arbetstagaren är utsänd av arbetsgivaren och arbetet kan antas vara längst ett år. Bland de arbetsbaserade förmånerna ingår, enligt 6 §, bl.a. sjukpenning, rehabilitering, sjukersättning, arbetsskadeersättning och vissa efterlevandeskydd. Hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i t.ex. sjörädd-

ningsinsatser utanför Sveriges gränser eller i katastrofmedicinska insatser utomlands har alltså rätt till nämnda arbetsbaserade socialförsäkringsförmåner.

*Särskilda regler vid arbetsskada för vissa anställda inom
Försvarsmakten*

För personal som deltar i internationella militära insatser gäller särskilda regler vid arbetsskada. Dessa regler är förmånligare än de som gäller enligt SFB, vilket har sin förklaring i de speciella omständigheter som internationella militära insatser i regel genomförs under. Reglerna finns i 13–15 §§ lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser och lyder som följer.

13 § För tjänstgöringen i en internationell militär insats gäller bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i socialförsäkringsbalken från det att den första färden till insatsområdet påbörjas till det att den sista färden från insatsområdet avslutas. En skada som inträffar under denna tid ska anses som arbetsskada, om övervägande skäl talar för det.

Skador som inträffar under semester eller motsvarande ledighet utanför insatsområdet ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen endast om det finns särskilda skäl för det.

Vid prövning av om den som tjänstgör i en internationell militär insats drabbats av en arbetsskada ska bestämmelserna i 43 kap. 4–6 §§ socialförsäkringsbalken tillämpas för den tid som avses i första och andra styckena, om det är förmånligare för den enskilde än en tillämpning av 39 kap. 3 och 5–7 §§ socialförsäkringsbalken.

14 § Vid tillämpning enligt 13 § av bestämmelserna om arbetsskada i socialförsäkringsbalken utgör livränteunderlaget minst 7 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ nämnda balk.

15 § Trots 42 kap. 12 § socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan på begäran av den enskilde pröva om han eller hon har fått en arbetsskada i ett sådant fall som avses i denna lag.

I författningskommentarerna till 13–15 §§ anføres bl.a. följande.¹²⁸

13 §

...

Av andra stycket följer att skador som inträffar även under fritid kan medföra ersättning enligt bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i socialförsäkringsbalken. Skyddet omfattar dock endast skador som den enskilde drabbas av under ledighet som tillbringas i annat område än insatsområdet om det finns särskilda skäl. Särskilda skäl kan föreligga när den enskilde under sin ledighet vistas i ett område där hotbilden är densamma som i insatsområdet. Exempel på en annan så kallad fritidsskada som omfattas av undantaget är när den anställda under ledig tid, vid vistelse i ett angränsande geografiskt område till insatsområdet, utsätts för misshandel eller annat våld med anledning av sin tjänstgöring i den internationella militära insatsen.

Tredje stycket innebär att vid prövning av om en skada är en arbetsskada ska socialförsäkringsbalkens regler om skadebegreppet för det statliga personskadeskyddet tillämpas i stället för reglerna om arbetsskadebegreppen inom arbetsskadeförsäkringen, om en sådan tillämpning blir förmånligare för den enskilde.

En arbetsskada kan uppstå till följd av såväl olyckshändelse som sjukdom eller händelse i verksamheten. Det kan vara fråga om såväl fysiska som psykiska skador.

...

15 §

Av paragrafen, som är ny, följer att Försäkringskassan i sin prövning av om den som tjänstgjort i en internationell militär insats ådragit sig en arbetsskada inte ska tillämpa 42 kap. 12 § socialförsäkringsbalken. Därmed är det inte en förutsättning för arbetsskadeprövningen att den som ansöker har gjort en inkomstförlust. Prövningen ska ske på begäran av den enskilde.

¹²⁸ Prop. 2009/10:160 s. 217 f.

Övriga försäkringar

Statligt anställda omfattas, förutom av de i detta avsnitt inledningsvis nämnda arbetsbaserade förmånerna inom socialförsäkringssystemet, även av följande försäkringar.

- Avtal om ersättning vid personskada, PSA. Det är en kollektivavtalad försäkring som ger ett kompletterande skydd vid arbetsskada. Vid arbete utomlands gäller försäkringen så länge arbetstagaren omfattas av socialförsäkringens arbetsskadeförsäkring.
- Statens grupplivförsäkring som ger ett ekonomiskt skydd för efterlevande make/maka/registrerad partner och barn.
- Statens tjänstereseförsäkring som gäller t.ex. skador som inträffat till följd av olycksfall och lett till invaliditet eller döden och personskada i samband med överfall. Försäkringen ger även ett ansvarsskydd (skadestånd kan betalas ut med högst 5 miljoner kronor).

Statligt anställda omfattas även av "Avtal om ersättning vid olycksfall och dödsfall under utlandstjänstgöring". Avtalet kan kompensera privat tecknade försäkringar som inte faller ut på grund av force majeure-klausuler eller när det har varit omöjligt att teckna ett försäkringsskydd på grund av att risknivån anses vara för hög.

Deltagare i internationella militära insatser omfattas även av "Statens riskgaranti". Den regleras i 10-12 §§ förordningen (2010:651) om Försvarsmaktens personal vid internationell militära insatser. Garantin kan falla ut vid invaliditet eller dödsfall.

14.1.3 Arbetsmiljö

Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, innehåller grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns beskaffenhet och anger översiktligt kraven när det gäller olika arbetsmiljöfaktorer. Lagens ända-

mål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Den gäller varje verksamhet i vilken en arbetstagare utför arbete för arbetsgivares räkning. I lagens andra kapitel finns allmänna bestämmelser om arbetsmiljöns beskaffenhet. I tredje kapitlet finns bestämmelser om allmänna skyldigheter för arbetsgivare och andra arbetsmiljöansvariga och i sjätte kapitlet om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare.

AML gäller, enligt 1 kap. 2 §, i första hand varje verksamhet i vilken arbetstagare utför arbete för en arbetsgivares räkning. Den gäller även arbete som utförs av bl.a. elever och skyddsombud.

AML:s bestämmelser är grunden för allt arbetsmiljöarbete i Sverige. I förarbetena sägs att lagen i princip inte är tillämplig utanför landets gränser. Av förarbetena framgår dock också att lagen bör tillämpas i möjlig utsträckning vid svenska beskickningar och missioner¹²⁹. Lagens territoriella tillämplighet anges på så sätt att det i 1 kap. 4 § sista stycket sägs att lagen i vissa fall, utöver vad som framgår av 2 § första stycket andra meningen (fartygsarbete när svenska fartyg används till sjöfart utanför Sveriges sjöterritorium) även gäller utomlands, nämligen i samband med vissa militära insatser, enligt 5 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser. En särskild bestämmelse har alltså behövt införas för att vissa av AML:s bestämmelser ska bli tillämpliga i samband med internationella militära insatser.

I 5 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser anges att vissa av AML:s bestämmelser ska tillämpas i insatsområdet, om inte tjänstgöringsförhållandena hindrar detta, nämligen:

- 2 kap. 1–8 §§,
- 3 kap. 1–4 §§, 7 g § första stycket och andra styckena samt 12 §,
- 6 kap. 1–6 §§, 6 a § första stycket första och andra meningarna och andra stycket samt 8 och 9 §§.

¹²⁹ Jfr prop. 1976/77:149 s. 213 ff.

AML:s bestämmelser om bl.a. bemyndiganden, tillsyn, påföljder, sanktionsavgifter och överklagande gäller alltså inte i samband med internationella militära insatser.

I förarbetena till speciallagstiftningen avseende Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser anförs som skäl för att göra nyss nämnda bestämmelser tillämpliga även utomlands bl.a. följande.¹³⁰

Anställningsavtal i utlandsstyrkan får anses ha en sådan anknytning till Sverige att svensk lag bör tillämpas när tjänstgöringen sker utomlands. De ambitioner som finns på arbetsmiljöområdet bör om möjligt även beaktas hos svenska myndigheter utomlands.... En lämplig begränsning är att de skall tillämpas om inte tjänstgöringsförhållandena hindrar det. Denna begränsning skall tolkas restriktivt. Det bör krävas att varje enskilt undantag från tillämpning av arbetsmiljölagen framstår som rimligt med hänsyn till den rådande situationen. De skadeförebyggande åtgärderna får inte innebära att Sverige inte kan uppfylla sina åtaganden i den internationella verksamheten. Att svensk trupp i vissa fall står under utländskt befäl bör därför normalt sett inte föranleda någon förändring i t.ex. skyddsombudens och skyddskommittéernas verksamhet.

14.1.4 Arbetstider

Arbetstidslagen (1982:673) är huvudförfattningen när det gäller regleringen av arbetstidens längd och förläggning. Lagens bestämmelser om årsarbetstid, dygnsvila, arbetstid för nattarbetande och viss kompensationsledighet gäller inte när lagen (2005:436) om arbetstid m.m. för flygpersonal inom civilflyget är tillämplig. Denna lag är tillämplig för SAS-personalen som deltar i en katastrofmedicinsk insats inom ramen för SNAM. Nämnda bestämmelser gäller inte heller inom offentlig verksamhet – som exempelvis försvaret, polisen och skydds- och beredskapsarbeten – för arbete som är speciellt för verksamheten och

¹³⁰ Prop. 1998/99:68 s. 12 f.

som är av sådant slag att konflikt inte kan undvikas med Euro-parlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG av den 4 november 2003 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden.

Arbetstidslagen är dispositiv. Genom kollektivavtal som har slutits eller godkänts av central arbetstagarorganisation får det göras undantag antingen från lagens tillämpning i sin helhet eller avvikelser från vissa angivna bestämmelser. Undantag får endast göras under förutsättning att det inte innebär att mindre förmånliga villkor ska tillämpas för arbetstagarna än som följer av arbetstidsdirektivet. Lagens bestämmelser har i stor utsträckning helt eller delvis ersatts av bestämmelser i kollektivavtal. För anställda inom kommun och landsting gäller enligt huvudöverenskommelsen om lön och allmänna anställningsvillkor m.m. arbetstidslagen med vissa tillägg. Det finns specialbestämmelser för läkare.

I 4 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser sägs att för den som är anställd i Försvarsmakten och tjänstgör i en internationell militär insats ska arbetstidslagen och 12 § semesterlagen (1977:480) inte tillämpas.

14.2 Uppföljningsansvar

I 3 kap. 2 a § AML finns grundläggande bestämmelser om arbetsgivares ansvar för arbetsmiljöns utformning och arbetsgivares arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. En arbetsgivare ska således se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt AML och enligt 30 kap. SFB vilar på honom. Härutöver finns det inte, varken i katastrofmedicinska insatslagen eller i andra lagar, några bestämmelser som ålägger arbetsgivare, dvs. de landsting och myndigheter som deltar i insatser utomlands med stöd av den aktuella lagen, något kompletterande ansvar för uppföljning av den personal som deltar i insatserna. Enligt organisa-

tionsplanen för SNAM ska dock den personal som deltar i en insats med planet direkt efter insatsen få möjlighet till vila och avlastningssamtal. Efter Bombay-insatsen 2008 (se avsnitt 3.4.4) hölls dock inga avlastningssamtal och personalen åkte hem samma dag som de kom till Arlanda flygplats. Av KAMEDO-rapporten avseende Bombay-insatsen framgår att denna del av organisationsplanen bör följas vid kommande uppdrag.¹³¹ I det följande redovisas vad som gäller beträffande rehabilitering av sjuka och skadade arbetstagare.

14.2.1 Allmänt om rehabilitering

Med rehabilitering avses alla de insatser som görs av medicinsk, arbetsinriktad, social och psykologisk art för att hjälpa sjuka och skadade personer att få tillbaka bästa möjliga förmåga att fungera normalt. Begreppet rehabilitering används i olika sammanhang och för olika ändamål och de olika definitionerna är inte skarpt avgränsade. Således kan t.ex. arbetslivsinriktad rehabilitering ha medicinska inslag. Ansvaret för en sjuk eller skadad person vilar på olika aktörer enligt nedan.

14.2.2 Medicinsk rehabilitering

Den medicinska rehabiliteringen syftar till att så långt som möjligt återställa individens fysiska och psykiska funktionsförmåga. Rehabiliteringens mål kan vara att förbättra och/eller återställa en nedsatt funktion, bibehålla en uppnådd funktion och att träna kompenserade funktioner. *Hälso- och sjukvården* ansvarar för den medicinska rehabiliteringen.

¹³¹ SNAM-insatsen i samband med terroristattentatet i Bombay 2008. KAMEDO-rapport 95, s. 78.

14.2.3 Arbetslivsriktad rehabilitering

Målet för den arbetslivsriktade rehabiliteringen är enligt 29 kap. 2 § SFB att den försäkrade som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Försäkringskassans ska enligt 30 kap. 8 § SFB samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan har alltså ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en försäkrad som drabbats av sjukdom eller skada, vilket också framgår av 9 §. Av detta lagrum framgår även att det är Försäkringskassan som ska se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska, enligt 10 §, samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen samt andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen. Åtgärder enligt 9 och 10 §§ ska ske i samråd med den försäkrade. Försäkringskassan ansvarar även för att upprätta en rehabiliteringsplan.

Arbetsförmedlingens uppgift i sammanhanget är att svara för de arbetsmarknadsinriktade insatserna.

Arbetsgivarens skyldigheter är, enligt 30 kap. 6 § SFB, att efter samråd med den försäkrade lämna Försäkringskassan de uppgifter som behövs för en snabb rehabilitering och att medverka i denna. Arbetsgivaren ska även vidta de åtgärder som behövs för att rehabiliteringen ska bli effektiv. I lagrummet hänvisas slutligen till arbetsgivarens ansvar enligt AML. I AML finns grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.

Den enskildes skyldigheter i samband med arbetslivsriktad rehabilitering framgår av 30 kap. 7 §. Där anges att den försäkrade ska dels lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering, dels efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Vägran att utan giltigt skäl medverka på det föreskrivna sättet kan leda till indrag-

ning eller nedsättning av ersättning enligt bestämmelser i 110 kap. SFB.

14.2.4 Social rehabilitering

Kommunernas ansvar för social rehabilitering, till vilken räknas åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter, regleras i socialtjänstlagen (2001:453). Kommunernas ansvar för rehabiliteringsåtgärder träder in först när någon annan rehabiliteringsaktör inte har ansvar för den enskilde och varar till dess en annan sådan aktör är skyldig att ta över ansvaret. Det ligger därmed i socialtjänstens funktion och intresse att samverka med ansvariga på rehabiliteringsområdet, framför allt med Försäkringskassan, som enligt vad som anförts ovan, är samordningsansvarig för rehabiliteringsinsatserna.

14.2.5 Uppföljningsansvaret för personal som deltagit i internationella militära insatser

Sedan den 1 januari 1997 har Försvarsmakten ett rehabiliteringsansvar för alla som varit anställda i utlandsstyrkan och som skadats efter år 1992. Detta ansvar reglerades inledningsvis i förordningen (1984:309) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten. Denna förordning har numera ersatts av lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser. Detta rehabiliteringsansvar innebar inledningsvis att Försvarsmakten skulle se till att den enskildes (i de fall då den enskilde som deltagit i utlandsstyrkan inte varit anställd tills vidare av Försvarsmakten) arbetsgivare fullgjorde sina rehabiliteringsuppgifter i enlighet med bestämmelserna i dåvarande lagen (1962:381) om allmän försäkring (numera SFB). Från och med den 1 januari 2011 har Försvarsmakten ålagts ett *särskilt uppföljningsansvar*, vilket enligt förarbetena¹³² innebär att myndigheten

¹³² Prop. 2009/10:160 s. 149 ff.

ska utreda om personal som tjänstgjort i en internationell militär insats har drabbats av fysiska eller psykiska besvär till följd av tjänstgöringen. Det särskilda uppföljningsansvaret ska ta sikte på att personalen ska ges tillfälle att berätta om sina upplevelser, få hjälp att bearbeta dem och vid behov få information och vägledning om vad Försvarmakten eller andra aktörer, såsom andra arbetsgivare, Försäkringskassan, landsting, ideella organisationer med flera aktörer kan och ska bistå med. Avsikten är inte att Försvarmakten ska gå in och ta över andra aktörers uppgifter och ansvar.

Försvarmaktens särskilda uppföljningsansvar regleras i 6–7 §§ lagen (2010:449) om Försvarmaktens personal vid internationella militära insatser. Av 6 § första stycket framgår att Försvarmakten ska utreda om aktuell personal har fått fysiska eller psykiska besvär till följd av tjänstgöringen i insatsområdet. Enligt 6 § andra stycket ska utredningen ha den form och den omfattning som motiveras av förhållandena under tjänstgöringen i insatsområdet. Utredningen ska innefatta personlig kontakt, om detta inte kan anses uppenbart obehövt eller inte kan genomföras. Enligt lagrummets tredje stycke kvarstår Försvarmaktens ansvar under fem år efter det att tjänstgöringen i insatsområdet avslutats. Enligt 7 § ska Försvarmakten vid utredning av aktuellt slag bistå den enskilde med information och vägledning. Detta gäller även efter utgången av nyss nämnda femårsperiod.

I författningskommentarerna till aktuella paragrafer anförs ytterligare som skäl till att införa ett särskilt uppföljningsansvar följande.¹³³

6 §

Av *första stycket* följer att Försvarmakten ska utreda om personal som tjänstgjort i en internationell militär insats har fått fysiska eller psykiska besvär till följd av tjänstgöringen i insatsområdet.

Av *andra stycket* följer att Försvarmaktens utredning ska ha den form och den omfattning som motiveras av förhållandena under

¹³³ Prop. 2009/10:160 s. 213 f.

tjänstgöringen i insatsområdet. Omständigheter som påverkar i vilken omfattning och på vilket sätt myndigheten har att agera kan t.ex. vara om insatsen bedöms vara en insats med höga eller låga risker, arbets- och miljöförhållanden i det specifika insatsområdet eller om personalen har varit utsatt för våldsangrepp eller andra allvarliga händelser.

Uppföljningsansvaret ska innefatta en personlig kontakt med den anställde, om detta inte kan anses uppenbart obehövt eller är omöjligt att genomföra. Det är viktigt att den enskildes önskemål i frågan om personlig kontakt respekteras och att myndigheten inom rimliga gränser försöker tillmötesgå den enskildes önskemål i detta avseende. Försvarsmakten kan erbjuda den enskilde att kontakten sker i form av t.ex. ett möte eller ett telefonsamtal. Försvarsmakten ska söka kontakt med den enskilde och ge denne möjlighet att framföra sina önskemål. Det är endast om det framstår som uppenbart obehövt med en personlig kontakt som detta bör underlåtas, t.ex. om den enskilde är anställd i Försvarsmakten och har sådana arbetsförhållanden att syftet med en personlig kontakt kan tillgodoses på annat sätt. Exempel på situationer där det inte är möjligt med en personlig kontakt kan vara att det inte går att få kontakt med den tidigare anställde eller att denne uttryckligen har avböjt vidare kontakt med Försvarsmakten.

Av *tredje stycket* följer att Försvarsmaktens särskilda uppföljningsansvar enligt första och andra stycket kvarstår under fem år efter det att tjänstgöringen i insatsområdet har avslutats. Till följd av Försvarsmaktens uppföljningsansvar kan beslut riktade till enskilda komma att fattas i fråga om stödåtgärder enligt 8 och 9 §§.

7 §

Av paragrafen, som är ny, följer att Försvarsmakten vid utredning enligt 6 § ska bistå den enskilde med information och vägledning och att så ska ske även efter den tid som anges i 6 § sista stycket. Försvarsmakten har därmed ett begränsat ansvar i detta avseende, även efter fem år.

Den information och den vägledning som ska lämnas ska ha koppling till uppföljningsansvaret som sådant och är därmed avgränsat till frågor kopplade till tjänstgöringen i en internationell militär insats och därtill konstaterade besvär eller andra problem. Det kan bli fråga om att vidareförmedla sådan information som Försvarsmakten har om försäkringsfrågor, uppgifter om kontaktvägar m.m.

Som nämns i ovanstående förarbetsuttalande har även frågan om *stödåtgärder* till den som vid tjänstgöring av det aktuella slaget drabbats av skada lagreglerats. Syftet med dessa stödåtgärder är att stärka den skadades möjligheter att återfå full arbetsförmåga eller att försörja sig genom förvärvsarbete. Försvarmaktens skyldigheter att under vissa förutsättningar vid behov lämna stöd regleras i lagens 8–12 §§.

I lagens 16–17 §§ regleras Försvarmaktens skyldighet att lämna *stöd till anhöriga* till deltagare i internationella militära insatser utomlands. Stödet handlar i första hand att ge anhöriga information i olika frågor som har anknytning till insatsen och den närståendes tjänstgöring i denna, t.ex. vid allvarigare händelser i insatsområdet. Vidare har anhöriga till de anställda som allvarligt skadats eller förolyckats rätt till ersättning för vissa kostnader som uppkommer till följd av att den anhörige ska möta eller besöka den som skadats så svårt att sjukhusvård krävs eller ta emot den som förolyckats.

Bestämmelserna i den här aktuella lagen är en del av det arbete som pågår med att utveckla en samlad svensk veteransoldatpolitik. En framtida sådan verksamhet utgår från en helhetssyn som inkluderar rekrytering av personalen, utbildning och förberedelse inför insatsen, stöd och åtgärder under insatsen, omhändertagandet samt stöd och eventuell rehabilitering efter insatsen. Också stödet till de anhöriga, särskilt barnen, utgör en viktig del i denna helhetssyn.¹³⁴

Regeringen har i direktiv (Fö 2011:103) den 8 december 2011 get en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur den frivilliga försvarsverksamheten kan utvidgas till att innefatta verksamhet för anhöriga till den tjänstgörande personalen och s.k. veteransoldater. Syftet är att ytterligare förbättra stödet till anhöriga under internationella militära insatser och till personal som tidigare tjänstgjort i sådana insatser.

Tilläggsdirektiv till Fö 2011:103 är för närvarande under utarbetande. Avsikten är att den särskilda utredaren även ska

¹³⁴ Prop. 2009/10:160 s. 135 f.

följa upp bl.a. det pågående genomförandet av den svenska veteransoldatpolitiken och föreslå hur denna kan utvecklas ytterligare. Utredaren ska också vidga veteranperspektivet till att omfatta även veteraner efter annan internationell verksamhet än militär. Det gäller bl.a. kustbevakningspersonal, personal vid räddnings- och katastrofinsatser, polispersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.

15 Tänkbara lösningar på i kapitel 7 redovisade behov av rättsliga och övriga åtgärder relaterade till katastrofmedicinska insatser utomlands

15.1 Utgångspunkter

I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen har fastslagits ett antal utgångspunkter beträffande förutsättningarna för att hålla beredskap för och genomföra insatser av det aktuella slaget utomlands. Det finns i detta sammanhang ingen anledning att förändra eller omformulera dessa utgångspunkter. Vissa utgångspunkter bör dock förtydligas, vilket sker i det följande.

15.1.1 En katastrofmedicinsk insats utomlands – en extraordinär åtgärd

Flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004 är en av de svåraste naturkatastroferna som drabbat världen det senaste seklet. Den skördade uppskattningsvis 300 000 dödsoffer, varav 543 var svenskar. Cirka 1 500 svenskar skadades, varav många

svårt. En katastrof av denna omfattning sätter sjukvården i det drabbade området på hårda prov och leder ovillkorligen till att det drabbade landets resurser är otillräckliga. Katastrofen blev därför början till ett omfattande utvecklingsarbete för att öka svenska samhällets förmåga att i samband med stora olyckor eller katastrofer utomlands i ett inledande skede snabbt kunna stödja svenska utlandsmyndigheter och nödställda svenskar. Detta utvecklingsarbete har bl.a. resulterat i konsulära katastrofinsatslagen (se avsnitt 3.4.2) och katastrofmedicinska insatslagen (se avsnitt 3.4.3). I förarbetena till de båda lagarna har den enskildes primära ansvar för att skydda sitt liv och sin egendom framhävts. Det är reseföretag och försäkringsbolag som i första hand ska svara för akuta insatser i form av omhändertagande, hälso- och sjukvård och hemtransporter från utlandet. Detta gäller alltså även vid allvarliga olyckor och katastrofer. Det är först när tillgängliga och ordinarie resurser – t.ex. värdlandets hälso- och sjukvård och nyss nämnda resurser – inte klarar av situationen som samhället är skyldigt att ingripa med en konsulär eller en katastrofmedicinsk insats. *De båda insatstyperna är med andra ord extraordinära och ska alltså sättas in endast i extrema undantagsfall.* Det sagda bör gälla även vid en eventuell utvidgning av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen.

15.1.2 En katastrofmedicinsk insats ska inte ges som folkrättsligt bistånd

Huvudsyftet med en katastrofinsats är att vidta åtgärder för att rädda enskildas liv och minska lidande. Både konsulära och katastrofmedicinska insatser är med andra ord som utgångspunkt humanitära. När det gäller katastrofmedicinska insatser har avsikten aldrig varit att tillhandahålla sådana som bistånd (se avsnitt 3.4.3) eftersom det finns möjlighet till det enligt andra regelverk. Sverige ger således bistånd i form av hälso- och sjukvård genom t.ex. SIDA och Röda Korset. Bistånd av detta slag

grundar sig på folkrätten och aktualiseras när ett drabbat land inte kan eller vill bistå den egna befolkningen i en humanitär katastrof. En sådan katastrof kan pågå under många år och det är därför inte ovanligt att bistånd behövs under lång tid.¹³⁵ Insatser av detta slag förutsätter en helt annan organisatorisk plattform än den som utgör grunden för den svenska stödstyrkan (se avsnitt 3.4.4). *Avsikten med en utvidgning av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen är alltså inte att ändra på den principiella grundsynen att katastrofmedicinska insatser inte ska ges som sådant bistånd som grundar sig på folkrätten.*

När det gäller bistånd/hjälp/stöd som inte grundas på folkrätten bör följande noteras. En katastrofmedicinsk insats kan genomföras inom ramen för en konsulär katastrofinsats men också utan något sådant samband (se avsnitt 3.4.2). Om den genomförs inom ramen för en konsulär katastrofinsats, dvs. för att bistå ”många människor med anknytning till Sverige” vid en allvarlig olycka eller katastrof utomlands, kan det vara svårt, eller till och med omöjligt, att i en pressad situation avgöra vilka som är svenskar och vilka som inte är det. Det kan dessutom strida mot humanitära och etiska hänsyn att vägra vårda svårt skadade eller sjuka personer med hänvisning till att de inte har ”hemvist i Sverige”, vilket är ett krav enligt katastrofmedicinska insatslagen. Eftersom fråga är om en katastrofsituation är det inte heller rimligt, och sannolikt heller inte praktiskt möjligt, att kräva ersättning för den tillhandahållna vården. Redan på dessa grunder är det ofrånkomligt att viss vård i samband med en katastrofmedicinsk insats tillhandahålls som bistånd/hjälp/stöd åt personer som Sverige inte har något ansvar för. Om en katastrofmedicinsk insats genomförs utan samband med en konsulär katastrofinsats, såsom t.ex. var fallet med SNAM-insatsen i Bombay (se avsnitt 3.4.4), är det upp till svenska regeringen att utifrån bl.a. politiska och diplomatiska överväganden avgöra hur finansieringen ska ske. När det gäller Bombay-insatsen stod

¹³⁵ SIDA:s hemsida, <http://www.sida.se>

Sverige för tre fjärdedelar av kostnaden, vilket kan ses som en form för bistånd till de länder, Storbritannien och Spanien, som kom i åtnjutande av insatserna. Med en utvidgad personkrets i katastrofmedicinska insatslagen ökar utrymmet för situationer då biståndsfrågan kan aktualiseras. Det bör därvid uppmärksammas att erfarenheterna från bl.a. flodvågskatastrofen visar att de svenska medicinska insatserna kan vara motiverade på plats även viss tid efter den inledande fasen.

15.1.3 En katastrofmedicinsk insats utomlands – en statlig insats

Som framgår av avsnitt 3.4.4 har MSB uppdraget att kunna medverka med insatser i Sveriges internationella humanitära verksamhet och får delta i räddnings- och katastrofinsatser vid katastrofer i andra länder som fordrar omedelbara åtgärder. MSB ska även, i samverkan med andra berörda myndigheter och organisationer, förbereda så att myndigheten, i en situation då många svenska medborgare eller personer med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utanför Sverige, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och de nödställda. MSB har alltså befogenhet att fatta beslut om bl.a. katastrofmedicinska insatser, oavsett om dessa ska genomföras i samband med en konsulär katastrofinsats eller utan att sådant samband föreligger. Beslut om insats ska dock föregås både av information till Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) och av att UD har försäkrat sig om att det tilltänkta värdlandet accepterar att Sverige sänder bl.a. medicinsk personal och under vilka förutsättningar insatsen har accepterats.

Sverige har genom nordiska och europeiska samverkansavtal (se avsnitt 12) åtagit sig att i vissa situationer bistå avtalsparterna med visst stöd, bl.a. räddningsinsatser och hälso- och sjukvård. Avtal av detta slag har ingåtts av Sverige som stat. När Sverige genomför insatser med stöd av sådana samverkansavtal är det

också Sverige som stat som står som avsändare. Staten Sverige förfogar dock inte över samtliga de operativa resurser som behövs t.ex. i samband med en katastrofmedicinsk insats utan måste ta stöd av landstingens operativa hälso-och sjukvårdsresurser. Det är alltså rent organisatoriska skäl som ligger bakom beslutet att låta landstingen vara sjukvårdshuvudmän och vårdgivare i nu aktuella situationer. Detta innebär dock inte annat än att det är svenska staten, genom regeringen, som har det yttersta ansvaret för insatser av det aktuella slaget, precis som riksdag och regering har det yttersta ansvaret för internationella militära insatser (det är i regel riksdagen som fattar beslut om sådana insatser). I sammanhanget kan även konstateras av inga av de i en katastrofinsats inblandade aktörerna har mandat, lagliga möjligheter eller ekonomiska förutsättningar för att på egen hand genomföra en insats av det aktuella slaget.

Slutsatsen av det sagda är att *katastrofmedicinska insatser ytterst bör betraktas som statliga insatser, även om sjukvårdshuvudmannskapet och vårdgivaransvaret av organisatoriska, strukturella och praktiska skäl ligger på landstingen*. Denna utgångspunkt är central för flera av de förslag och bedömningar som redovisas i det följande.

15.2 Utvidgad personkrets i katastrofmedicinska insatslagen

Förslag: En katastrofmedicinsk insats ska kunna omfatta samma personkrets som gäller vid konsulära katastrofinsatser, dvs. svenska medborgare, svenska medborgares utländska familjemedlemmar samt i Sverige bosatta utlänningar. En katastrofmedicinsk insats ska också kunna omfatta övriga nordiska medborgare och EU-medborgare, i samma utsträckning som gäller vid konsulära katastrofinsatser. Härutöver bör en katastrofinsats även kunna omfatta medborgare i tredje land.

15.2.1 Personkretsens omfattning

Enligt gällande regler kan endast personer med hemvist i Sverige komma i åtnjutande av katastrofmedicinska insatser i samband med allvarliga olyckor eller katastrofer utomlands. Frågan om vem som ska kunna omfattas av insatser av det aktuella slaget var inte föremål för någon närmare diskussion i förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen. Skälet härtill kan möjligen vara att landstingens, som tillhandahåller nödvändiga operativa resurser vid en katastrofmedicinsk insats, huvuduppgift är att ge vård till personer inom respektive landstingsområde. Frågan är dock om det föreligger skäl, eller möjligen rent av skyldighet, att utvidga personkretsen.

Nordiska medborgare och EU-medborgare

Som framgår av avsnitten 12.1.2 och 12.1.1 har Sverige vissa konsulära skyldigheter i förhållande till andra nordiska medborgare respektive EU-medborgare. Dessa skyldigheter innebär i huvudsak att en svensk utlandsmyndighet är skyldig att bistå även sådana medborgare om medborgarens eget land saknar representation. Redan dessa skyldigheter motiverar en utvidgning av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen, således att både nordiska medborgare och EU-medborgare omfattas. Detta innebär att svensk hälso- och sjukvårdspersonal som inom ramen för stödstyrkan befinner sig utomlands för att hjälpa nödställda svenskar även kan hjälpa aktuella medborgare. I en diskussion om en utvidgad personkrets bör självfallet de ekonomiska konsekvenserna beaktas. Sverige måste, precis som andra länder, på ett rimligt sätt hushålla med statens resurser. Katastrofmedicinska insatser ska dock endast aktualiseras i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade nödvändig hjälp. Skälet för att i sådana kris- eller katastrofsituationer begränsa kretsen

av personer som kan komma i åtnjutande av svenska katastrofmedicinska insatser har ingen större tyngd och ter sig heller inte rimligt. Mot bakgrund av det sagda föreslås att personkretsen utvidgas till att omfatta nordiska medborgare och EU-medborgare.

Lissabonfördragets solidaritetsklausul bygger på grundtanken att ett lands säkerhet byggs i samverkan med andra. I redovisningen av det europeiska samarbetet inom räddningstjänstområdet (avsnitt 12.2) har återgetts ett uttalande av försvarsberedningen enligt vilket Sverige inte kommer att förhålla sig passivt om en katastrof eller ett angrepp skulle drabba ett annat medlemsland eller nordiskt land. Dessutom förväntar Sverige sig att dessa länder agerar på samma sätt om Sverige drabbas. Uttalandet kan tolkas på så sätt att Sverige bör ha en beredskap att hjälpa med t.ex. katastrofmedicin utan att det, i en situation av det aktuella slaget, finns svenskar bland de nödställda. Detta skulle ge Sverige möjlighet att vid exempelvis en brand med många skadade i Frankrike ge katastrofmedicinskt stöd, t.ex. genom SNAM för snabb transport av skadade till sjukhus på andra platser i Frankrike eller i utlandet. Om många franska medborgare i stället har skadats i en allvarlig brand utanför Frankrike, i t.ex. Indien, kan dessa med stöd av SNAM, transporteras hem till Frankrike. Även om det först och främst är ett nationellt ansvar att hantera konsekvenserna av katastrofer i det egna landet eller katastrofer där det egna landets medborgare har drabbats, kan det uppstå situationer där ett lands nationella resurser inte räcker till. Detta kan även drabba Sverige som då kan begära hjälp av övriga EU-medlemsländer. För att vi ska kunna räkna med att få sådan hjälp måste vi också vara beredda att själva ha beredskap att kunna ge sådan hjälp, dvs. leva upp till innebörden av Lissabonfördragets solidaritetsklausul. Den slutsats som kan dras av det sagda är att det inte bör ställas krav på att det ska finnas svenskar bland de drabbade för att Sverige ska kunna ge stöd i form av en katastrofmedicinsk insats.

Svenska medborgare som har flyttat utomlands

Kravet för att komma i åtnjutande av en svensk konsulär katastrofinsats är att den drabbade personen har anknytning till Sverige. Svenska medborgare som har flyttat utomlands anses ha sådan anknytning till Sverige som innebär att vederbörande omfattas av den lagens personkrets. Om den svenska medborgaren har flyttat till ett annat nordiskt land eller till ett land som är medlem i EU ingår vederbörande i den utvidgade personkrets som har föreslagits ovan. Detta är dock inte fallet om hon eller han i stället har flyttat till ett tredje land. I en sådan situation skulle svensk hälso- och sjukvårdspersonal som inom ramen för stödstyrkan befinner sig utomlands för att hjälpa nödställda svenskar med hemvist i Sverige inte kunna hjälpa vederbörande. Frågan är om detta är rimligt. Som påpekats ovan ska katastrofmedicinska insatser endast aktualiseras i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade nödvändig hjälp. Att i en sådan situation utesluta personer som inte bor i Sverige men som har svenskt medborgarskap, vilket får anses innebära en i sig relativt stark anknytning till Sverige, kan ifrågasättas. Mot bakgrund härav föreslås att katastrofmedicinska insatslagens personkrets utvidgas till att även omfatta svenska medborgare med hemvist utanför Sverige.

Svenska medborgares utländska familjemedlemmar

När det gäller konsulära katastrofinsatslagens har man vidgat kretsen av personer som kan ges en insats med stöd av den lagen. I den personkretsen ingår även svenska medborgares utländska familjemedlemmar. Skälet härtill framgår av det utdrag ur förarbetena som har återgetts i avsnitt 3.4.2 under rubriken "Personkretsen för en konsulär katastrofinsats". I sammanhanget uttalas att det kan antas att vid en kris eller katastrof

kommer många gånger hela familjer att drabbas. Vidare framhålls att svenska statens ansvar för svenska medborgares utländska familjemedlemmar vid en katastrofinsats måste begränsas till en rimlig krets. Därför avses med familjemedlemmar enligt den lagen i första hand maka eller make, alternativt partner eller sambo, och barn under 18 år. Det kan dock undantagsvis förekomma situationer då det skulle ge orimliga resultat att neka hjälp till personer utanför denna familjekrets. I sådana fall kan med familjemedlem avses personer även utanför den närmaste familjekretsen. Vid bedömningen av om svenska medborgares utländska familjemedlemmar bör inkluderas i den nu aktuella personkretsen har det argument som i det föregående har framförts för att föreslå att andra personkategorier inkluderas i princip motsvarande tyngd. Argumentet är att katastrofmedicinska insatser endast kommer att aktualiseras i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade nödvändig hjälp. I sådana situationer ter det sig inte rimligt att utesluta personer med förhållandevis stark anknytning till Sverige från att få nödvändig hjälp. Det föreslås därför att även här aktuella personer inkluderas i katastrofmedicinska insatslagens personkrets.

I katastrofmedicinska insatslagen är personkretsen angiven som personer med "hemvist i Sverige" och i konsulära katastrofinsatslagen som personer med "anknytning till Sverige". I konsulära katastrofinsatslagen har definierats vad som avses med personer med anknytning till Sverige. Frågan är i hur stor omfattning de båda uttrycken överlappar varandra. Jämförelsen kan göras utifrån den konsulära katastrofinsatslagen som omfattar följande personer.

Svenska medborgare: de flesta svenska medborgare har hemvist i Sverige och ingår därför också i nuvarande personkrets i katastrofmedicinska insatslagen. De svenska medborgare som har flyttat från Sverige ingår dock inte i den katastrofmedicinska insatslagens personkrets.

Svenska medborgares utländska familjemedlemmar: om den utländska familjemedlemmen bor i Sverige har vederbörande hemvist i Sverige och ingår i nuvarande personkrets i katastrofmedicinska insatslagen. Om vederbörande inte bor i Sverige ingår hon eller han dock inte.

I Sverige bosatta utlänningar: har hemvist i Sverige och ingår därför i nuvarande personkrets i katastrofmedicinska insatslagen.

Nordiska medborgare och EU-medborgare: om dessa medborgare bor i Sverige har de hemvist i Sverige och ingår i nuvarande personkrets i katastrofmedicinska insatslagen. Om de inte bor i Sverige, vilket av naturliga skäl endast ett mindre antal gör, omfattas de inte.

Den föreslagna utvidgningen av personkretsen i den katastrofmedicinska insatslagen innebär alltså att även svenska medborgare som har flyttat från Sverige, svenska medborgares utländska familjemedlemmar som inte bor i Sverige samt nordiska medborgare och EU-medborgare som inte bor i Sverige kommer att omfattas. Förslaget innebär således att personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen blir mycket vid. Den kommer dock att överensstämma med personkretsen i konsulära katastrofinsatslagen, vilket i sig kan vara eftersträvansvärt. En katastrofmedicinsk insats kan genomföras i samband med en konsulär katastrofinsats. En sådan insats är en extraordinär åtgärd som ska kunna genomföras i en situation med många drabbade där staten behöver agera för att rädda liv och minska lidande. En kris eller katastrof som kan aktualisera en katastrofinsats kommer sannolikt att vara svår att förutse och att skydda sig emot. Det handlar dessutom om insatser som med allra största sannolikhet kommer att genomföras under kaos- och panikartade förhållanden. När en insats genomförs under sådana förhållanden är det i princip inte rimligt att neka någon hjälp och i vart fall inte personer med den anknytning till Sverige som förutsätts enligt den föreslagna personkretsen. Det samma gäller personer som Sverige har konsulära skyldigheter emot, dvs. nordiska medborgare och EU-medborgare. Det är heller inte

rimligt att den personal som företräder den ena respektive den andra typen av insats ska arbeta utifrån olika personkretsar och därmed kunna ställas inför situationen att kunna ge en drabbad person t.ex. ekonomiskt stöd men däremot inte livräddande akutvård.

Det sagda innebär att uttrycket ”med hemvist i Sverige” ersätts av ”med anknytning till Sverige” och att det i lagtext definieras vad som avses med sistnämnda uttryck.

Fråga är om det finns skäl att vidga personkretsen i den konsulära insatslagen ytterligare, dvs. göra den vidare än personkretsen i den konsulära insatslagen. Den diskussionen kan ske med utgångspunkt i möjligheten att låta ”medborgare i tredje land” omfattas.

Medborgare i tredje land

Som sagts upprepade gånger i det föregående ska katastrofmedicinska insatser endast komma i fråga i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade människorna den nödvändiga hjälpen. Hjälpen ska dessutom ges endast under en kortare tid, i den inledande fasen efter en kris eller katastrof. Om hjälpbehovet är av den karaktären att det avser humanitärt bistånd på folkrättslig grund ska det inte ges med stöd av katastrofmedicinska insatslagen. Eftersom det ligger i sakens natur att det är svårt att förutse olyckor, kriser och katastrofer och att behov av akuta hjälpinsatser utifrån kan uppkomma överallt på hela jordklotet, dvs. även i tredje land, kan det finnas skäl att överväga att införa en bestämmelse som kan ge svenska staten möjlighet att erbjuda stöd i sådana situationer. Ytterligare ett skäl som talar för att införa en ventil av detta slag är den omständigheten att EU MIC:s (se avsnitt 12.2) resurser på begäran kan ställas till förfogande för tredje land och även är avsedda att fungera som ett stöd för FN. Om Sverige ska kunna delta i denna del av EU:s

krishanteringsberedskap kan en ventil av det aktuella slaget inte bara vara värdefull utan även nödvändig. En sådan bestämmelse bör dock omgärdas av viss restriktion såvitt gäller beslut om insats, vilket beskrivs i avsnitt 15.2.4 nedan.

I detta sammanhang är det även viktigt att påpeka att när det gäller omfattningen av den vårdskyldighet som är aktuell i samband med katastrofmedicinska insatser är den betingad av ett akut vårdbehov. Skyldigheten bör därför normalt inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Detta kan jämföras med den akutvård som ett svenskt landsting är skyldigt att erbjuda den person som, utan att vara bosatt i landstinget, vistas där och behöver omedelbar vård.

Sammanfattningsvis föreslås alltså att en katastrofmedicinsk insats ska kunna omfatta samma personkrets som gäller vid konsulära katastrofinsatser. En katastrofinsats ska även kunna omfatta medborgare i tredje land.

15.2.2 Lokaliseringsprincipen

Genom 1 § katastrofmedicinska insatslagen ges landsting rätt att utföra medicinska insatser utomlands till förmån för människor med anknytning till det egna landstinget. Därigenom görs undantag från lokaliseringsprincipen i kommunallagen (1990:900), se avsnitt 4.2. Enligt 6 § ska beredskap för insatser av det aktuella slaget upprätthållas av landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län. Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap. Även genom denna bestämmelse bryts lokaliseringssprincipen. Detta är en förutsättning inte bara för att landstingen ska kunna upprätthålla beredskap för och genomföra katastrofmedicinska insatser utomlands utan även för att så ska kunna ske till förmån för människor utanför det egna området. De personer utanför det egna området som omfattas är emellertid inte vilka personer som helst, utan gränsen har dragits vid sådana som har hemvist i

Sverige, dvs. alla de personer som är bosatta inom Sveriges samtliga landstingsområden. När det nu föreslås en tämligen omfattande utvidgning av personkretsen är frågan om detta på något sätt påverkar den genom 1 och 6 §§ katastrofmedicinska insatslagen redan brutna lokaliseringsprincipen.

Den aktuella utvidgningen av personkretsen föreslås framför allt med anledning av Sveriges engagemang i frågor avseende nordiskt och europeiskt krisberedskapssamarbete. Genom Lissabonfördraget uttrycker medlemsstaterna en vilja att ge och ta emot stöd vid kriser och allvarliga händelser som inträffar inom EU. Den svenska solidaritetsförklaringen är en direkt återspeglning av Sveriges syn på hur säkerhet byggs. Sverige bör därför ha förmågan att kunna ge och ta emot stöd. Hot och utmaningar skär över nationella gränser och berör flera verksamhetsområden. Antalet naturolyckor och naturkatastrofer har ökat och kan förväntas öka i framtiden, vilket kan leda till att t.ex. smittsamma sjukdomar snabbt sprids i nya områden. De länder som drabbas av sådana katastrofer kan komma att behöva internationellt stöd. Sverige deltar därför på olika sätt i internationella insatser avseende bl.a. krishantering. Ofta krävs, förutom militära resurser, även civila resurser från olika områden, t.ex. hälso- och sjukvård. Den samhällsutveckling som här beskrivs ökar betydelsen av internationellt samarbete. Sverige har goda förutsättningar för att delta inom många områden i ett sådant samarbete. När det gäller området hälso- och sjukvård utgör den omständigheten att sjukvården här i landet inte är statlig en begränsande faktor för våra möjligheter att ge sådant stöd. Eftersom det inte kan uteslutas att det även i Sverige kan uppstå behov av att begära och ta emot stöd av detta slag bör en rimlig utgångspunkt vara att vi även kan ge sådant stöd. Redan detta innebär att den föreslagna utvidgningen av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen bör kunna rymmas inom ramen för det undantag från lokaliseringsprincipen som redan skett i lagens 1 och 6 §§. Till detta kan läggas den omständigheten att de landsting som upprätthåller beredskap av det aktuella slaget och

genomför insatser är berättigade till ersättning för sina kostnader härför. Landstinget och landstingsinvånarna åsamkas alltså inga kostnader för dessa åtgärder. Däremot är den kunskap och erfarenhet som deltagande personal bygger upp genom den aktuella verksamheten till nytta för såväl landstinget som dess invånare.

15.2.3 Prioriteringsordning

Den föreslagna utvidgningen av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen är så omfattande att det kan ifrågasättas om inte någon form av prioriteringsordning för vilka personer som ska ges hjälp bör införas. Detta diskuterades i förarbetena till konsulära katastrofinsatslagen. Där uttalades att det visserligen är riktigt att de som ska kunna omfattas av en katastrofinsats har olika stark anknytning till Sverige. Eftersom det handlar om en humanitär insats och styrande för hur hjälpinsatserna ska fördelas därför bör vara bl.a. de drabbades hjälpbehov. Det ansågs att frågor av det aktuella slaget ytterst bör avgöras inom ramen för de operativa beslut som fattas vid en specifik katastrofinsats. Av det skälet föreslogs inte någon prioriteringsordning.

När det gäller svenska hälso- och sjukvårdsinsatser ska dessa enligt gällande lagstiftning ges med respekten för alla människors lika värde och den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Enligt Läkarförbundets etiska regler ska en läkare i sin gärning bidra till att medicinska resurser används i enlighet med de etiska reglerna och aldrig medverka till att ge enskilda patienter och patientgrupper bl.a. otillbörlig prioriteringsmässig fördel. Även andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskorna, har antagit liknande etiska regler.

Aktuell lagstiftning gäller inte när hälso- och sjukvård ges utanför Sveriges gränser men principerna för vårdprioriteringar bör följas även när vård ges utomlands.

Mot bakgrund av det sagda föreslås inte någon prioriteringsordning.

15.2.4 Beslut om katastrofmedicinska insatser

Förslag: Nuvarande ordning att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (MSB) fattar beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser består såvitt gäller insatser till förmån för alla som omfattas av den föreslagna utvidgningen av personkretsen i lagen förutom när det gäller medborgare i tredje land. I sistnämnda fall bör regeringen fatta beslut om att inleda eller avsluta en insats.

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser ska enligt gällande bestämmelser fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Regeringen har bestämt att MSB får fatta aktuella beslut. Beslut att inleda en insats föregås både av information till Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) och av att UD har försäkrat sig om att det tilltänkta värdlandet accepterar att Sverige sänder bl.a. medicinsk personal och under vilka förutsättningar insatsen har accepterats. Även beslut att avsluta en insats sker efter diskussion mellan de aktörer som är inblandade i en insats. Nämnda ordning ger regeringen inflytande över besluten, vilket är nödvändigt eftersom frågan om en katastrofmedicinsk insats ska genomföras eller inte är av stor principiell vikt. Beslutet kommer att få konsekvenser för många människor; det finns alltså en politisk dimension som talar för att regeringen bör ha inflytande över om en sådan insats ska genomföras eller inte. Detta system fungerar bra varför denna ordning bör bestå, i vart fall såvitt gäller alla insatser förutom de som sker på begäran av tredje land. Sådana insatser kan innebära svåra avvägningar som gäller komplicerade prioriteringar som ytterst är politiska eller frågor som kan få stora inter-

nationella konsekvenser. Det kan i dessa situationer krävas omfattande diplomatiska förhandlingar med den berörda staten. Sådana insatser bör därför kräva regeringsbeslut. Ett sådant krav behöver dock inte innebära någon större risk för fördröjning eftersom regeringen och Regeringskansliet har en god krisberedskap. I situationer där det redan tidigt framgår att läget är så prekärt att en katastrofmedicinsk insats behövs – utlandsmyndigheten i det aktuella landet kan ha gett helt entydig information om detta – bör ett regeringsbeslut dessutom kunna fattas i ett mycket tidigt skede och redan innan insatsen har aktiverats.

15.2.5 Finansiering av katastrofmedicinska insatser

Slutsats: Den föreslagna utvidgningen av personkretsen i katastrofmedicinska insatslagen föranleder inga förslag såvitt gäller finansieringen av insatser enligt lagen.

En katastrofmedicinsk insats som sker i samband med en konsulär katastrofinsats, dvs. till förmån för personer som har hemvist i Sverige, finansieras enligt gällande regelverk inledningsvis av svenska staten. Kostnaderna för en konsulär katastrofinsats ska emellertid fördelas på de som omfattats av insatsen. Detta sker på så sätt att dessa personer, inom vissa ramar, är skyldiga att ersätta staten för kostnader som uppstått när personerna i fråga har transporterats eller fått hälso- och sjukvård. Detta har beskrivits i avsnitt 3.4.2 under rubriken ”Ersättningskyldighet”. Förslaget om utvidgning av personkretsen förändrar inte något beträffande personer med hemvist i Sverige. När det gäller de personer som omfattas av förslaget till utvidgad personkrets, dvs. personer som saknar hemvist i Sverige, blir situationen en annan. Om den svenska hälso- och sjukvårdspersonalen under en konsulär katastrofinsats utomlands även ger andra länders medborgare katastrofmedicinsk vård är det, som

sagts i avsnitt 15.1.2 inte rimligt, och sannolikt heller inte praktiskt möjligt, att kräva ersättning för den vård dessa får. Kostnaden för sådan vård kommer därför att helt och hållet belasta svenska staten.

När det däremot gäller katastrofmedicinska insatser som inte har samband med konsulära katastrofinsatser, t.ex. sådana som kan aktualiseras inom ramen för EU:s gemenskapsmekanism och där den mottaganden staten kan vara ett annat EU-land eller ett tredje land, är det enligt huvudregeln den biståndsbegärande staten som ska bära kostnaderna för eventuella svenska insatser. Sverige får dock tillhandahålla sitt bistånd kostnadsfritt. Huruvida detta ska ske är en politisk fråga som det ankommer på regeringen att ta ställning till. Även enligt Nordred-avtalet är det den hjälpsökande staten som ska bära kostnaderna för en insats. När det gäller nu aktuella insatser kan Sverige alltså kräva att en insats ska finansieras av annan än Sverige. Detta krav kan självklart ställas även på ett hjälpsökande tredje land som inte begär hjälpen genom EU:s gemenskapsmekanism. Det sagda innebär att insatser av det nu aktuella slaget som huvudregel inte kommer att belasta svenska staten.

Mot bakgrund av det sagda föreligger inget behov av att i lag reglera hur katastrofmedicinska insatser ska finansieras.

15.3 Sjukvårdshuvudman och vårdgivare vid medicinska insatser utomlands

Förslag: Socialstyrelsen tecknar avtal med lämpligt landsting om sjukvårdshuvudmannaskapet och vårdgivaransvaret för hälso- och sjukvård som ges utomlands med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.

I de delar av havet *utanför* Sveriges sjöterritorium, där svenska myndigheter enligt lag ansvarar för räddningsinsatser får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård för att minimera

effekterna av en olycka. Ett landsting som utför sådan insats har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till insatsen.

15.3.1 Katastrofmedicinska insatser utomlands

I avsnitt 3.4.3 under rubriken "Beslut om katastrofmedicinska insatser" har beskrivits hur det i förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen betonas att Socialstyrelsens uppgifter i samband med aktuella insatser utomlands inte inbegriper något ansvar i egenskap av vårdgivare eller verksamhetschef. Den primära uppgiften för den hälso- och sjukvårdspersonal som representerar Socialstyrelsen i stödstyrkan är att i samverkan med övriga berörda myndigheter, framför allt MSB, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och inte att vårda enskilda patienter. När det gäller den direkta ledningen av katastrofmedicinska insatser på plats i utlandet är dessutom avsikten att denna ska ske på samma sätt som om det hade varit en insats i Sverige. En sjukvårdsledning är utbildad och tränad för uppgiften att leda och samordna verksamheterna i skadeområdet, vid sjuktransporter och på vårdenheter. Personalen i denna "regionala" sjukvårdsledning förväntas, inom ramen för den myndighetsgemensamma stödstyrkan med bedömningsenhet och stödenhet(-er), samverka med andra myndigheter och organisationer som deltar i den totala insatsen. För att detta ska fungera måste inblandade aktörer ta både ett operativt ansvar och ett ledningsansvar inom sina respektive sakområden, dvs. agera enligt den s.k. ansvarsprincipen. Denna princip innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden också gör det vid en kris. I den praktiska verkligheten har det dock visat sig att det under en insats kan vara svårt att strikt upprätthålla principen. Den medicinska personal som ingår i bedömningsenheten är i dagsläget, vid insats, anställd av Socialstyrelsen. Som beskrivits under rubriken "Socialstyrelsen" i avsnitt 3.4.4 är

det inte uteslutet att denna medicinska personal under vissa förutsättningar kan delta i vården av skadade inom ramen för de katastrofmedicinska insatserna. Frågan är om Socialstyrelsen därigenom, förutom att vara den aktuella personalens tillfälliga arbetsgivare, även blir sjukvårdshuvudman och vårdgivare. Om svaret på denna fråga är nekande, ska då den aktuella vården anses meddelad av det landsting som är den aktuella personalens ordinarie arbetsgivare, dvs. blir det landstinget sjukvårdshuvudman och vårdgivare, oavsett om det är ett landsting som är skyldigt eller har avtal om att upprätthålla beredskap enligt katastrofmedicinska insatslagen eller inte? Om svaret på denna fråga är jakande, vem vilar då arbetsgivaransvaret för den aktuella personalen på?

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i katastrofmedicinska insatser utomlands kommer från olika landsting, där de har sin anställning. Detta innebär bl.a. att olika landstings rutiner, riktlinjer, policies etc. rörande hur verksamheten ska bedrivas finns representerad i den samlade arbetsstyrkan. Denna omständighet kan i sig skapa grogrund för osäkerhet om vad som i ett skarpt läge gäller i olika avseenden. Att personalen har sina anställningar i olika landsting innebär även att de har olika anställningsvillkor och deltar i insatserna utomlands under olika villkor, t.ex. med avseende på frågor som rör regionalt och lokalt förhandlad ersättning, försäkringar och arbetstid. Även sådana omständigheter kan medföra problem.

Det sätt varpå stödstyrkan och stödenheterna (det finns i dagsläget fyra stödenheter) för katastrofmedicinska insatser har organiserats innebär vidare att ett antal landsting, i egenskap av sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, har ålagts ansvar för förhållanden som de inte råder över på annat sätt än att de bidrar med personal. Det är dock myndigheter som MSB och Socialstyrelsen som står för utformningen av verksamheten. Aktuella landsting har inget formellt inflytande häröver. En grundläggande förutsättning för att landstingen ska kunna utöva sitt ansvar på ett effektivt sätt är att det finns en reell möjlighet för

dem att utöva ansvar för den verksamhet som avses. Detta förutsätter i sin tur att de har "tillgång" till verksamheten, vilket inte är fallet. Detta är i sig ett allvarligt problem.

Ytterligare ett problem med att personalen under en insats arbetar under respektive landstings vårdgivaransvar är att det i efterhand kan vara helt omöjligt att, för det fall en vårdskada inträffar, avgöra vilket landsting som ska hållas ansvarigt för skadan. Under en insats kan det vara praktiskt ogenomförbart att koppla enskilda patienter till vissa landsting; personalstyrkan är sammansatt för att utgöra ett samlat team, inte för att varje landsting ska vare representerat med ett eget "miniteam" inom den totala styrkan.

Mot bakgrund av det sagda finns det skäl att överväga om sjukvårdshuvudmannskapet och därmed vårdgivaransvaret kan organiseras på annat sätt. I detta sammanhang kan jämförelse göras med hur aktuella frågor har lösts inom ramen för SNAM. I det sammanhanget är VLL av Socialstyrelsen utpekad som sjukvårdshuvudman och vårdgivare. Skälet härtill är att VLL har en väl utbyggd flygambulansvård och omfattande erfarenhet av ambulansflygverksamhet. Vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå är dessutom många specialiteter inom det katastrofmedicinska området representerade. Hälso- och sjukvårdspersonalen som deltar i en insats är under den tid som denna pågår tillfälligt anställda av landstinget. Genom att ett landsting är utpekad att vara sjukvårdshuvudman och vårdgivare är det detta landstings rutiner, riktlinjer och policies för katastrofmedicinska insatser som gäller för insatser inom ramen för SNAM. Enligt uppgift fungerar detta system bra; VLL har byggt upp en väl fungerande administration för att lösa de olika samordningsfrågorna. Landstinget har därmed en reell möjlighet att effektivt utöva sitt ansvar i egenskap av sjukvårdshuvudman och vårdgivare. Den aktuella lösningen bör kunna tillämpas även när det gäller katastrofmedicinska insatser inom ramen för den myndighetsgemensamma stödstyrkan. Ett alternativ är att VLL, som redan har god erfarenhet av att ta det aktuella ansvaret, av Social-

styrelsen pekas ut som sjukvårdshuvudman och vårdgivare för all hälso- och sjukvård som bedrivs utomlands med stöd av lagen. Ett annat alternativ är att ett stort landsting med erforderliga resurser åläggs det aktuella ansvaret, t.ex. Stockholms läns landsting, som dessutom har goda möjligheter för att samverka med både Socialstyrelsens krisberedskapsenhet i Stockholm och Regeringskansliet, eller Uppsala läns landsting, som till följd av Försvarmaktens avtal med Uppsala Akademiska Sjukhus om hemtransport och vård av skadade soldater från insatsplatser i utlandet redan har relevant erfarenhet. Ett på detta sätt utpekade landsting blir således också tillfälligt arbetsgivare för den personal som deltar i en katastrofmedicinsk insats, under den tid som insatsen pågår. Uttrycket intermitterant anställning är inget rättsligt uttryck. Typiskt för en s.k. intermitterant anställning är att arbetstagaren endast arbetar vid behov, efter kallelse av arbetsgivaren, vissa dagar eller under vissa perioder. Vid den omfattning på tjänstgöringen som kan bli aktuell vid insatser med stöd av katastrofmedicinska lagen är sådana intermitteranta anställningar arbetsrättsligt att betrakta som visstidsanställningar.

För att det inte ska råda någon tveksamhet om vem som är sjukvårdshuvudman och vårdgivare såvitt gäller vårdinsatser av den personal som företräder Socialstyrelsen i stödstyrkan (se avsnitt 3.4.4 under rubriken Socialstyrelsen), bör det enligt ovan utpekade landstinget även ge denna personal en tillfällig anställning under en insats. För den aktuella personalen torde det inte spela någon roll vem det är som är tillfällig arbetsgivare, Socialstyrelsen eller det utpekade landstinget, så länge villkoren för deltagandet är desamma (se vidare i avsnitt 15.4.2 och 15.7).

Ett alternativ till att Socialstyrelsen skriver avtal med visst landsting enligt det sagda är att ett landsting i lagtexten uttryckligen anges som sjukvårdshuvudman och vårdgivare i. En sådan lösning minskar dock flexibiliteten.

Sammanfattningsvis föreslås det att Socialstyrelsen tecknar avtal med lämpligt landsting som genom avtalet blir sjukvårds-

huvudman och vårdgivare för den vård som ges med stöd av katastrofmedicinska lagen.

15.3.2 Sjöräddning

I avsnitt 5.1 har redovisats att gränserna för det svenska sjöräddningsansvaret, och därmed Sjöfartsverkets geografiska ansvarsområde, är vidare än gränserna för landstingens sjukvårdsansvar. Detta innebär att, i fall då en sjöräddningsinsats inkluderar en sjukvårdsinsats, den situationen kan uppstå att det i det enskilda fallet involverade landstinget inte har det formella sjukvårdsansvaret under hela insatsen. Det uppstår alltså ett ansvarsmässigt vakuum vid sjukvårdsinsatser utanför landstingets geografiska gränser. Detta innebär i sin tur inte bara att det landsting som i en sådan situation meddelar sjukvård bryter mot den kommunalrättsliga lokaliseringsprincipen. Det innebär också att det inte finns någon ansvarig vårdgivare under en viss del av räddningsinsatsen. Som också redovisats bygger sjöräddningsansvaret i aktuella områden på konventionsåtaganden.

De frågeställningar som här aktualiseras är i princip desamma som i det föregående har diskuterats såvitt gäller lokaliseringsprincipen (avsnitt 15.2.2) och finansiering av insatserna (avsnitt 15.2.5). När det gäller behovet av undantag från lokaliseringsprincipen torde det inte vara kontroversiellt att medge ett sådant; det aktuella sjöräddningsansvaret är resultatet av konventionsåtaganden som gjorts på riksdagsnivå. Varken riksdag eller regering förfogar dock över några egna sjukvårdsresurser för sjöräddningsändamål (de begränsade resurser som regeringen förfogar över via t.ex. Försvarsmakten är inte avsedda att regelmässigt användas för sjöräddningsändamål) utan även i detta sammanhang måste landstingens resurser tas i anspråk. För undantag från lokaliseringsprincipen krävs lagstöd. Det föreslås därför att det aktuella undantaget förs in i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I lagens 4 § regleras landstingens möjligheter

att erbjuda hälso- och sjukvård åt dels personer som inte är bosatta inom det egna landstinget, dels asylsökande. Det framstår som lämpligt att i detta sammanhang reglera landstingens möjligheter att medverka i sådana räddningstjänster utanför det egna landstingets gränser och utanför Sveriges sjöterritorium som enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska myndigheter. För att göra det möjligt för svenska staten att leva upp till dessa internationella överenskommelser föreslås att erforderligt undantag från lokaliseringsprincipen införs som ett nytt fjärde stycke i 4 §.

När det gäller ersättning för medverkan i sjöräddningsinsatser sägs i 7 kap. 1 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor att om en kommun har medverkat i en annan kommuns (första stycket) eller statlig (andra stycket) räddningstjänst har kommunen rätt till skälig ersättning av den andra kommunen respektive staten. Medverkan i sjöräddningsinsatser kan ske genom ett eller flera landsting eller genom landstingsgemensamma funktioner. Oavsett hur landstingen väljer att organisera sin medverkan bör även de få ersättning för sina kostnader avseende medverkan i aktuella insatser. Detta kan ske genom att berörda landsting ges rätt att ta ut en avgift för sin medverkan, enligt den princip som anges i 8 kap. 3 c § kommunallagen (1991:900). Därför föreslås att en sådan reglering införs i direkt anslutning till det i föregående stycke föreslagna undantaget från lokaliseringsprincipen.

Genom den föreslagna regleringen är det inte bara, som enligt gällande regler, själva sjöräddningsinsatsen som är en statlig angelägenhet utan även, om än indirekt, eventuella sjukvårdsinsatser som sker samtidigt. Sjukvårdshuvudmannaskapet och vårdgivaransvaret för sjukvårdsinsatserna ligger dock på medverkande landsting.

15.4 Jurisdiktionsfrågor och rättsligt skydd av personalen

Slutsats: Sverige bör i svar på en begäran om hjälp i form av katastrofmedicin eller insats med SNAM meddela den biståndsbegärande staten att ett villkor för det erbjudna biståndet är att Sverige har domsrätt över alla tjänstehandlingar utförda vid insatsen.

15.4.1 Jurisdiktionsfrågor

I förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen klargörs att även om den svenska staten har det övergripande ansvaret för insatser utomlands åtnjuter inte den svenska hälso- och sjukvårdspersonalen per automatik någon diplomatisk eller konsulär immunitet i det land där insatserna utförs. Vidare påpekas hälso- och sjukvårdspersonalens medicinska yrkesansvar och att förseelser utomlands kan påverka bedömningen vid en prövning om återkallelse av legitimation. I övrigt diskuteras inte vilka konsekvenserna kan bli av t.ex. en vårdskada som inträffar utomlands eller drabbar en annan stats medborgare. Detta kan bero på att risken för att efter en insats av det aktuella slaget bli ställd till svars för sådana skador rent allmänt betraktas som obefintliga och säkerligen också är det. Under arbetet med denna promemoria har dock den aktuella frågeställningen väckts vid åtskilliga tillfällen. Vissa anser att den problematiserar något som inte är ett problem medan andra anser att det är angeläget att få veta vad som faktiskt gäller och att redan på förhand fördela skyldigheter och rättigheter.

I kapitel 8 har redovisats att en stats suveränitet och jurisdiktion omfattar statens landterritorium, inre vatten och territorialhav samt luftterritorium, vilket är luftområdet över land- och sjöterritoriet. För Sveriges del och med avseende på här aktuella

frågor innebär detta att svensk domsrätt föreligger inte bara avseende prövning av frågan om skyddsåtgärden återkallelse av en svensk legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården utan också avseende frågan om straffrättsligt ansvar för brott mot någons liv eller hälsa efter oaktsamt utförande av medicinskt ingrepp och behandling, utfört inom Sveriges gränser och på svenskregistrerade fartyg eller luftfartyg. Domsrätt i förstnämnda fråga föreligger eftersom bestämmelserna om återkallelse av legitimation är nationellt begränsade och i den sistnämnda frågan med stöd av territorialprincipen (avsnitt 9.2.1) respektive flaggstatsprincipen (avsnitt 9.2.2). Vid vårdskada med dödlig utgång – uppkommen ombord på ett svenskregistrerat fartyg eller luftfartyg som befinner sig utanför Sveriges gränser – som misstänks ha orsakats uppsåtligen (och alltså blir rubricerat som mord) kan kust- eller värdstaten med stöd av territorialprincipen hävda domsrätt. Mord och narkotikabrott är brottstyper som kan föranleda ingripande från kust- eller värdstaten. Den beskrivna situationen torde dock vara rent hypotetisk.

Domsrätt vid prövning av frågan om vårdskada uppkommit i samband med vård utanför Sveriges gränser, och eventuellt ansvarsutkrävande på grund härav, har den stat där gärningen skett. Detta med stöd av territorialprincipen. Det gäller oavsett om patienten är svensk eller av annan nationalitet. Teoretiskt kan tänkas att den skadades hemstat, om denna är en annan än värdstaten, skulle hävda domsrätt med stöd av nationalitetsprincipen. Gärningens karaktär torde dock regelmässigt anses vara sådan att domsrätt inte föreligger.

När det gäller insatser med SNAM finns det ytterligare en frågeställning att beakta, nämligen hur det flygplan som MSB, som företrädare för svenska staten, hyr av SAS för en insats ska rubriceras. När flygplanet används i SAS ordinarie verksamhet är det ett civilt luftfartyg. När det används för SNAM-ändamål används det i verksamhet för svenska statens räkning och för ett ändamål som staten ytterst svarar för, dvs. för statsändamål. Det används inte för affärsdrift. Svenska staten kan visserligen kräva

ersättning för det tillhandahållna stödet av den mottagande staten men svenska statens syfte med SNAM-stödet är inte att intjäna pengar åt staten utan att på ett rationellt och effektivt sätt genomföra den verksamhet som staten har bestämt. Det inhyrda SAS-flygplanet byter således i samband med en SNAM-insats karaktär från civilt luftfartyg till statsluftfartyg. Därmed gäller i vissa avseenden särskilda regler för flygningen. Som framgår av avsnitt 9.5 kan statsluftfarten allmänt ses som en utlöpare av statens makt att handla på olika sätt. Detta torde bl.a. innebära att SNAM-flygplanet under den tid som en insats pågår kan betraktas som ”flygande svenskt territorium”, oavsett var det befinner sig. Olika rättsliga frågor som kan uppkomma ombord på planet till följd av olika handlingar ska dessutom, med stöd av flaggstatsprincipen, prövas av svenska myndigheter eller domstolar. Detta gäller oavsett om de omhändertagna patienterna är svenska eller av annan nationalitet, såsom var fallet vid Bombay-insatsen (avsnitt 3.4.4).

Den omständigheten att SNAM-flygplanet enligt det sagda kan betraktas som ”flygande svenskt territorium” torde vidare innebära att Sverige kan åberopa statsimmunitet (avsnitt 9.4.1), dvs. att svenska staten inte mot sin vilja kan underkastas en annan stats domsrätt på grund av handlingar företagna ombord på planet. Även personer som företräder en stat åtnjuter statsimmunitet för handlande i egenskap av företrädare för staten. Detta skulle innebära att den hälso- och sjukvårdspersonal (och annan statlig personal) som ombord på SNAM-flygplanet ger vård för svenska statens räkning, inte heller kan underkastas en annan stats domsrätt för tjänstehandlingar, dvs. för handlingar som skett inom ramen för hälso- och sjukvårdspersonalens medicinska yrkesutövning.

Att en SNAM-insats är en statlig insats innebär att det svenska statsansvaret (avsnitt 9.3) kan komma att aktualiseras. Genom att åta sig att genomföra en sådan insats har svenska staten också åtagit sig att gottgöra uppkommen skada, efter tjänstehandling, vid en kränkning av den andra statens intressen.

Skyldigheten att betala skadestånd är den viktigaste påföljden. Skadestånd till följd av kränkning av en enskild individ utbetalas till vederbörandes hemstat och det är sedan den staten som avgör om man vill vidarebefordra skadeståndet till den drabbade individen. Hemstatens skadeståndsrättsliga krav mot den andra staten får framställas först sedan alla lokala rättsmedel har uttömts. Den drabbade individen måste alltså först utnyttja alla de rättsmedel som värdstatens domstolar och myndigheter erbjuder för prövning av kravet innan hemstaten kan framställa några krav.

Det är i sammanhanget värt att notera att artikel 36 i tillämpningsföreskrifter för ministerrådets beslut (2001/792/EG, Euratom), se avsnitt 12.2, synes ha utformats utifrån nämnda principer för statsansvar. Enligt den aktuella artikeln gäller att den biståndsbegärande staten ska avstå från att begära skadestånd av de deltagande staterna för skador på dess egendom eller servicepersonal som orsakas av en biståndsinsats enligt beslutet, utom i bevisade fall av bedrägeri eller grov oaktsamhet. Den biståndsbegärande staten och den stat som tillhandahåller bistånd ska dessutom samarbeta för att göra det lättare för tredje part att få ersättning för sådan skada som är en följd av biståndsinsatser.

Vad som sagts ovan kan sammanfattningsvis anses innebära följande.

1. Vid katastrofmedicinska insatser utomlands har enligt huvudregeln det land där insatserna genomförs domsrätt över handlingar som sker inom det landets territorium. Detta gäller oavsett vilken nationalitet patienterna har.
2. När det gäller SNAM-insatser gäller det under punkten 1 sagda under tid då patienterna befinner sig i det landet där de ska hämtas för transport med ambulansflygplanet för vård någon annanstans, dvs. det aktuella landet har domsrätt, oavsett patienternas nationalitet.

Så snart patienterna förts ombord på SNAM-planet är det Sverige som har domsrätten. Denna rätt föreligger även efter att patienterna lämnat planet, om detta skett i Sverige. Om patienterna i stället transporterats till ett tredje land har det landet domsrätt över handlingar som skett efter det att patienterna lämnat planet.

15.4.2 Rättsligt skydd av personalen

Enligt meddelande på Socialstyrelsens hemsida den 16 november 2011 är det största hotet vid allvarliga händelser personalbrist. Skälet härtill är att de som arbetar inom bl.a. hälso- och sjukvård ofta har specialkompetens som är svår att ersätta. Det kan därför i vissa situationer vara svårt för berörda arbetsgivare att avvara denna kompetens. Deltagande i katastrofmedicinska insatser bygger, och måste bygga, på frivillighet; ingen kan således tvingas att delta i en sådan insats. För att göra det attraktivt att delta i det aktuella arbetet och för att visa att den deltagande personalen har samhällets stöd, inte bara före och under utan även efter en insats, är det viktigt att staten kan erbjuda viss trygghet inom områden som kan uppfattas som riskfyllda av den enskilde. Ett sådant område kan vara det rättsliga området. Med hänsyn till vilka brott (kapitel 11) det är som den enskilde löper, om än mycket liten risk, att bli anmäld och eventuellt åtalad för finns det skäl att vidta förebyggande åtgärder. Vid övervägandena i denna del bör följande beaktas.

EU:s civila krishantering är en del av den gemensamma säkerhets- och försvarspolitik. EU:s linje är att civila och militära resurser i ökad utsträckning ska samordnas vid planering för och genomförande av olika insatser. Målet är att ökad samverkan och samordning samt ökat samarbete ska leda till en mer effektiv användning av tillgängliga resurser, t.ex. inom transport, logistik, kommunikation och medicinskt stöd. Europeiska rådet har även

beslutat att EU ska kunna använda gemenskapsmekanismen inte bara inom EU utan även för internationell krishantering vid t.ex. allvarliga olyckor och naturkatastrofer. Det sagda innebär att gränserna mellan krishantering och försvar är, och kommer att bli, allt mer otydliga. Detta kan bl.a. innebära att efterfrågan inom EU på både civila och militära resurser som stöd till humanitära insatser kommer att öka. Så snart militär personal deltar i en insats och militär utrustning används uppkommer frågor om deltagande personals rättsliga status. I ett avtalslöst tillstånd är de inblandade staterna hänvisade till att lösa eventuella tvister med stöd av internationell sedvanerätt. Dessa regler är, som framgår av kapitel 9 och 10 inte entydiga och ger ett betydande utrymme för olika uppfattningar. Till synes enkla frågor kan bli mycket svårlösta. Detta är främsta skälet till att de statusavtal som redovisas i kapitel 13 har tillkommit; EU SOFA för att reglera den rättsliga statusen för personal som deltar i internationella insatser inom ramen för den militära delen av de s.k. Petersbergsuppgifterna och EU SOMA motsvarande civila del. Bruket av statusavtal sker så fort ett lands militära personal efter inbjudan av den mottagande staten befinner sig på denna stats territorium. Det kan gälla såväl bi- som multilaterala samarbeten. Eftersom gränsen mellan krishantering och försvar har blivit svårare att dra får behovet av statusavtal för civil personal som deltar i en civil krishanteringsinsats i tillämpliga delar anses vara det samma som för militär personal.

Frågan om statusavtal och eventuell immunitet och privilegier för enskilda individer ligger utanför uppdraget för denna promemoria. Trots detta finns det skäl att överväga om Sverige vid katastrofmedicinska insatser ska ställa krav på domsrätt över för hälso- och sjukvårdspersonalens *tjänstehandlingar*, dvs. handlingar som utförs vid den medicinska yrkesutövningen. Ett sådant krav motiveras i så fall inte av syftet att gynna enskilda deltagare i en insats utan att trygga ett effektivt fullgörande av de uppgifter som åvilar deltagarna vid en insats av det aktuella slaget. Det handlar alltså inte om att personalen ska undkomma

eventuella rättsliga prövningar utan att dessa ska göras av svenska myndigheter eller domstolar. Vid katastrofmedicinska insatser kan det vara fråga om ett stort antal vårdbehövande, det finns begränsad tillgång till tekniska hjälpmedel, tillfälliga lokaler som inte är särskilt anpassade för sjukvårdsinsatser och en relativt sett fåtalig personal. Det kan också vara så att en insats genomförs i ett land som inte har samma rättsordning och syn på vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Det blir därmed en viktig uppgift för Sverige att skydda den egna personalen. När det gäller insatser med SNAM är utrustningen i flygplanet visserligen avancerad men den vård som ges under flygning sker under förhållanden som inte kan jämföras med vård under kontrollerade former i personalens vanliga arbetsmiljö. Ett rimligt krav är därför att hälso- och sjukvårdspersonalen kan känna sig trygga med att eventuella krav om ansvar-utkrävande eller ersättning på grund av en vårdskada kommer att prövas av svenska myndigheter eller domstolar.

I sammanhanget bör även den omständigheten noteras att katastrofmedicinska insatser och medicinska evakueringar i våra grannländer Norge och Finland sker med respektive lands försvar som huvudman (se avsnitt 3.4.4). Medverkande personal är alltså försvarsanställda och åtnjuter redan därigenom särskilt skydd och särskilda privilegier. Den situationen kan då tänkas uppkomma att medicinsk personal från olika nordiska länder arbetar sida vid sida – såsom t.ex. var fallet i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 – och vårdar nordiska medborgare utan hänsynstagande till medborgarskap eller andra anknytningsfaktorer men under helt olika förutsättningar vad gäller den rättsliga tryggheten. Detta enbart som en konsekvens av hur respektive nordiskt land har organiserat sin krishanteringsverksamhet.

Slutligen bör bestämmelserna i 9 kap. lagen (2003:778) om skydd mot olyckor noteras. Bestämmelserna reglerar frågor av betydelse i samband med att svenska staten begär eller lämnar utländskt bistånd vid räddningsinsatser. I 4 § andra stycket anges

att bestämmelser om immunitet och privilegier i vissa fall i samband med utländskt bistånd vid räddningsinsatser i enlighet med internationella överenskommelser finns i lagen (1976:661 om immunitet och privilegier i vissa fall. Det är svårt att motivera att frågan om rättsligt skydd för tjänstehandlingar ska vara beroende av om en insats sker inom ramen för en internationell överenskommelse eller vid sidan om en sådan.

Mot bakgrund av det sagda föreslås att Sverige i sitt svar på en begäran om hjälp i form av katastrofmedicin eller insats med SNAM, meddelar att ett villkor för den erbjudna hjälpen är att Sverige har domsrätt över alla tjänstehandlingar utförda vid insatsen.

15.5 Erbjudande om SNAM till annan stats regering eller internationell organisation?

Slutsats: SNAM kan erbjudas annan stats regering eller internationell organisation endast under förutsättning att de lagreglerade förutsättningarna för sådan insats är uppfyllda. I enklare sammanhang torde normalt inte råda brist på resurser; användning av SNAM i sådana situationer strider därför mot lag.

Som framgår av kapitel 6 föreslogs i den s.k. Helikopterutredningen att regeringen borde ge Regeringskansliet i uppdrag att ta fram kriterier för när SNAM, med beaktande av gällande konkurrensregler, får användas för internationella uppdrag som stöd till annan stats regering eller internationell organisation. Uttalet antyder att svenska staten bör kunna konkurrera med privata aktörer på en marknad för medicinsk evakuering.

Den utvidgade personkretsen i avsnitt 15.1 tillåter i och för sig att Sverige erbjuder annan stat eller internationell organisation katastrofmedicinsk hjälp, under förutsättning att staten eller den internationella organisationen betalar för insatsen (om inte

svenska staten väljer att ge insatsen som humanitärt bistånd). De grundläggande förutsättningarna för att katastrofmedicinska insatser, inklusive insatser med SNAM, ska aktualiseras är dock att många människor har drabbats av en svår olycka eller katastrof utomlands. Katastrofmedicinska insatser är dessutom extraordinära insatser som endast ska komma ifråga i rena undantagssituationer då tillgängliga resurser inte är tillräckliga. Dessa förutsättningar har sin grund i att svensk landstingsvård utomlands förutsätter lagstöd för undantag från lokaliseringsprincipen. Undantag från denna princip bör ske med stor restriktivitet på grund av principens grundläggande betydelse. Detta innebär att det inte torde finnas utrymme för att tumma på de förutsättningar som motiverat det lagreglerade undantaget; SNAM-insatsen kan alltså inte erbjudas någon, varken en annan stats regering eller internationell organisation, om aktuella förutsättningar inte är uppfyllda. Ett erbjudande som strider mot katastrofmedicinska insatslagen – man kan tänka sig att många människor har drabbats av en allvarlig olycka men tillgängliga resurser på bl.a. den privata MEDEVAC-marknaden räcker till för att klara av situationen – är inte försvarbart från allmän synpunkt i den meningen som avses i konkurrenslagen.

Som ett argument för att marknadsföra och sälja SNAM-tjänster utan att lagens krav för sådana insatser är uppfyllda skulle kunna vara att det handlar om överskotts försäljning (avsnitt 6.1). På det kommunala området har rättspraxis medgett överskotts försäljning endast under en övergångstid och i mycket begränsad omfattning. Förutsättningen är då att den kommunala verksamheten har drabbats av en tillfällig och oförutsedd överkapacitet till följd av att verksamheten måste anpassas till en mindre volym. Ett sådant förhållande kan göra det försvarbart att sälja ett sådant tillfälligt och oavsiktligt överskott av begränsad omfattning, även om det i normalfallet inte är en uppgift för den offentlige aktören att tillhandahålla de aktuella nyttigheterna på marknaden. Inom landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet kan det säkerligen uppstå högst tillfälliga och oavsiktliga

överskott. Att sådana överskott skulle kunna matchas med en annan stats eller internationell organisations behov av katastrofmedicinska insatser torde dock vara uteslutet. När det gäller S NAM-insatser är det dessutom inte bara ett landsting som är inblandat och de i en insats ingående resurserna ska sammanställas för att tjänsten över huvud taget ska vara möjlig att genomföra. Något överskott i den meningen som avses i konkurrensrättsliga sammanhang kan därför aldrig uppstå i landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet, inte ens i teorin.

Det har under arbetet med denna promemoria även framförts att S NAM:s resurser bör kunna användas i enklare sammanhang. Nuvarande undantag från lokaliseringsprincipen såvitt gäller sjukvård utomlands kan försvaras med att en katastrofmedicinsk insats är en extraordinär insats som endast ska aktualiseras i en ren undantagssituationer då tillgängliga resurser inte är tillräckliga. I ”enklare” sammanhang torde det inte finnas någon brist på tillgängliga resurser. En användning av S NAM:s resurser i sådana situationer skulle alltså också strida mot både katastrofmedicinska insatslagen och det konkurrensrättsliga regelverket.

Ett sätt att göra det möjligt att erbjuda S NAM:s resurser till annan stats regering eller internationell organisation vore att bolagisera S NAM-verksamheten. Denna frågeställning ligger dock utanför nu aktuellt uppdrag.

Slutsatsen av det sagda är att S NAM kan erbjudas annan stats regering eller internationell organisation endast under förutsättning att de lagreglerade förutsättningarna för sådan insats är uppfyllda. I enklare sammanhang torde normalt inte råda brist på resurser; användning av S NAM i sådana situationer strider därför mot lag.

15.6 Om tillsyn samt ersättning för vård- och läkemedelsskada

Slutsats: Socialstyrelsens tillsyn vid katastrofmedicinska insatser utomlands är begränsad till den verksamhet och yrkesutövning som sker ombord på SNAM-flygplanet. Det finns inte skäl att överväga en utvidgning av Socialstyrelsens tillsynsansvar.

Patientskada som uppkommer i samband med hälso- och sjukvård ombord på SNAM-flygplanet anses uppkommen i Sverige. Patientskadan kan därmed vara ersättningsgill. Patientskador som uppkommer i samband med annan hälso- och sjukvård inom ramen för katastrofmedicinska insatser kan vara skadeståndsgrundande.

Läkemedel som används vid statliga katastrofmedicinska insatser utomlands anses tillhandahållna för den svenska marknaden och omfattas därför av läkemedelsförsäkringen.

15.6.1 Tillsyn

Socialstyrelsens tillsyn omfattar, enligt 7 kap. 1 § PSL, hälso- och sjukvården och dess personal. Med hänsyn till att bestämmelserna om tillsyn syftar till att skydda svenska intressen är de nationellt begränsade, dvs. tillsynen av såväl verksamheter som hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning är begränsad till att avse verksamhet och yrkesutövning som sker inom landet.

Med hänsyn till vad som sagts ovan i avsnitt 15.4.1 – att SNAM-flygplanet under den tid som en insats pågår kan betraktas som svenskt territorium – faller den verksamhet och yrkesutövning som sker där inom Socialstyrelsens tillsynsområde. Styrelsen har med andra ord möjlighet att kontrollera att vården ombord på SNAM-flygplanet bedrivs i enlighet med de krav som gäller enligt svensk lagstiftning. Det sagda innebär också att vårdgivaren, i detta fall VLL, är skyldig att till Social-

styrelsen anmäla händelser som har medfört eller har kunnat medföra en allvarlig vårdskada, s.k. lex Maria-anmälan. Det sagda innebär vidare att vårdgivaren, om så inte redan skett, bör införa ledningssystem för kvalitet och rapportering av avvikelser samt gemensamma rutiner och riktlinjer för vården. Vidare är det vårdgivarens ansvar att säkerställa att dessa system, rutiner och riktlinjer följs vid SNAM-insatser.

När det gäller den verksamhet och yrkesutövning som sker i samband med katastrofmedicinska insatser på främmande stats territorium är förhållandet dock ett annat; sådan verksamhet och yrkesutövning faller utanför Socialstyrelsens tillsynsområde. Av avsnitt 4.4 framgår att Generalläkaren utövar tillsyn över Försvarsmaktens hälso- och sjukvård, både i Sverige och utomlands. Motiveringen är att man har tolkat uttrycket "inom Försvarsmakten" på så sätt att myndigheten har tillsynsansvar varhelst Försvarsmakten bedriver verksamhet, följaktligen även utomlands. Vid sådan tillsyn sker kontrollen mot de krav som ställs i svensk lag och andra svenska författningar. Någon möjlighet att tolka in motsvarande tillsynsansvar finns inte när det gäller Socialstyrelsens tillsyn. Frågan är dessutom vad nyttan med en sådan tillsyn skulle vara. Vård av det aktuella slaget ges i regel under en mycket begränsad period och under mycket speciella förhållanden där det, som redan sagts ovan, kommer att kunna vara fråga om ett stort antal vårdbehövande, begränsad tillgång till tekniska hjälpmedel, tillfälliga lokaler som inte är särskilt anpassade för sjukvårdsinsatser och en relativt fåtalig personal som tvingas fatta en mängd olika beslut under stor tidspress. Att under sådana förhållanden ställa krav på att vården ovillkorligen och i alla avseenden ska följa svensk lag är, även om den svenska personalen försöker följa det svenska regelverket så långt det är möjligt, varken rimligt eller realistiskt.

Planeringen, dvs. framtagandet och fastställandet av de rutiner och riktlinjer som principiellt bör gälla för katastrofmedicinska insatser utomlands respektive SNAM-insatser, ska enligt gällande regler ske i samtliga beredskapsansvariga lands-

ting och enligt förslaget i avsnitt 15.3.1 i ett landsting. Denna verksamhet sker i Sverige och faller därmed under Socialstyrelsens tillsyn. Detta skapar i sig förutsättningar för viss granskning och kontroll av den aktuella verksamheten ur ett systemperspektiv.

Mot bakgrund av det sagda finns det inte skäl att överväga en utvidgning av Socialstyrelsens tillsynsansvar.

15.6.2 Ersättning för vårdskada

Patientskadeersättning kan endast betalas ut för skada som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Detta innebär i normalfallet att ersättning inte kan betalas ut för skada som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård utomlands. Som framgår av avsnitt 4.5.2 har patientskadelagen dock i doktrinen ansetts tillämplig på patientskador som uppkommit på svenskregistrerat fartyg eller luftfartyg även då dessa befunnit sig utanför Sveriges luft- respektive sjöterritorium. Skälet är att sådana fartyg anses stå under svenskt tillsynsansvar. Huruvida detta är korrekt kan ifrågasättas. För nu aktuell diskussion spelar det inte någon roll hur det förhåller sig med svenskregistrerade civila luftfartyg. SNAM-planet, som under den tid som en insats pågår är ett statsluftfartyg, kan under denna tid betraktas som svenskt territorium och eventuella vårdskador som då uppkommer anses därmed uppkomna i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Patientskadan kan därmed vara ersättningsgill, under förutsättning att övriga villkor för ersättning är uppfyllda.

När det gäller skada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård utanför Sverige kan sådan skada aldrig bli ersättningsgill med stöd av patientskadelagen. Däremot kan skadestånd utgå till följd av skadan. Som anförts ovan i avsnitt 15.4.1 har svenska staten, genom att åta sig att ge katastrofmedicinsk hjälp utomlands, också åtagit sig att gottgöra uppkommen skada vid en kränkning av den andra statens intressen. Skadestånd till

följd av kränkning av en enskild individ utbetalas till vederbörandes hemstat och det är sedan hemstaten som avgör om man vill vidarebefordra skadeståndet till den drabbade individen.

15.6.3 Ersättning för läkemedelsskada

En förutsättning för att läkemedelsskador ska vara ersättningsgilla är, i enlighet med vad som redovisats i avsnitt 4.5.2, att det aktuella läkemedlet har tillhandhållits för den svenska marknaden. Med ”tillhandahållits för den svenska marknaden” avses bl.a. att läkemedlet tillhandahållits till sjukhusapotek. Sådana läkemedel omfattas därmed av läkemedelsförsäkringen.

De läkemedel som ingår i svenska katastrofmedicinska insats-teams förråd har tillhandahållits för den aktuella verksamheten, dvs. för den svenska marknaden. Att de sedan kommer till användning vid svenska statliga insatser utomlands medför ingen annan bedömning. Läkemedlen omfattas därmed av läkemedelsförsäkringen och skada, uppkommen till följd av läkemedlen, kan därmed vara ersättningsgill under förutsättning att övriga villkor för ersättning är uppfyllda.

15.7 Personalrelaterade frågor

Slutsats: All personal som medverkar i en katastrofmedicinsk insats bör göra det på villkor, som fastställs utifrån gemensamma principer vad gäller såväl beräkning av ersättning utöver den individuella lönen som försäkringsskydd.

Inga särskilda undantagsregler föreslås såvitt gäller arbetsmiljö- och arbetstidsregler. Personalens behov av skydd i dessa avseenden bör dock beaktas vid planeringen av framtida insatser. Inte heller när det gäller uppföljningsansvaret för den personal som medverkar i en insats föreslås i dagsläget

någon lagreglering. Det uppföljningsansvar som föreligger enligt organisationsplanen för SNAM ska dock självfallet följas och möjligen även utvecklas för att fungera vid alla typer av katastrofmedicinska insatser.

Av förarbetena till gällande bestämmelser i katastrofmedicinska insatslagen framgår att ett antal personalrelaterade frågor återstår att lösa, t.ex. frågor om ersättning, försäkring och arbetsmiljö. Dessa och vissa andra frågor diskuteras i det följande.

15.7.1 Ersättning och försäkringar

Vilken ersättning som bör utgå i samband med katastrofmedicinska insatser är ytterst en förhandlingfråga som regeringen inte förfogar över. Mot bakgrund av att den personal som deltar i katastrofmedicinska insatser tillhör olika landsting och deltagandet därför sker på olika villkor finns det dock anledning att påpeka följande. Det är visserligen inte möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdspersonalens här aktuella insatser med de insatser som Försvarsmaktens personal utför vid internationella militära insatser. Sjukvårdspersonalen ska som utgångspunkt normalt inte skickas exempelvis till områden med krig eller krigshot. Katastrofmedicinska insatser pågår dessutom i regel under en mycket begränsad period¹³⁶ medan de militära insatserna kan pågå under lång tid och personalen delta under långa perioder utan återhämtningstid. De påfrestningar som vid en katastrofmedicinsk insats kan möta sjukvårdspersonalen bör dock inte underskattas. Insatserna kan vara både komplicerade samt psykiskt och fysiskt påfrestande. Dessa omständigheter bör beaktas vid förhandlingarna om ersättning.

¹³⁶Insatsen under Libanonkrisen år 2006 tog en månad att genomföra och insatsen vid terrorattentaten i Bombay år 2008 fyra dagar.

Som framgår av redovisningen i avsnitt 14.1.2 omfattas sjukvårdspersonal som deltar i katastrofmedicinska insatser utomlands av de arbetsbaserade förmånerna inom socialförsäkringssystemet. Bland dessa ingår sjukpenning, rehabilitering, sjukersättning, arbetsskadeersättning och vissa efterlevandeskydd. Som också framgår av redovisningen gäller särskilda regler vid arbetsskada för Försvarmaktens personal som deltar i internationella militära insatser. Dessa regler är förmånligare än de som gäller enligt socialförsäkringssystemet, vilket har sin förklaring i de speciella omständigheter som internationella militära insatser i regel genomförs under. Risken för arbetsskada, fysisk eller psykiskt, är stor. Med beaktande av de förbehåll som gäller beträffande vilka områden som sjukvårdspersonalen inte bör skickas till, kan detsamma sannolikt inte hävdas vad gäller katastrofmedicinska insatser. Här föreslås därför inte att särskilda regler vid arbetsskada införs för den personal som deltar i insatser enligt katastrofmedicinska insatslagen.

Det är landstingens personal som står för den operativa delen av en statlig katastrofmedicinsk insats utomlands. För landstings- respektive statligt anställda gäller olika försäkringar och försäkringsvillkor vid tjänsteutövningen. Både landstings- och statligt anställda kommer i regel att medverka i katastrofmedicinska insatser. En rimlig utgångspunkt bör vara att de omfattas av samma och lika generösa försäkringar.

15.7.2 Arbetsmiljö och arbetstider

I avsnitt 14.1.3 har redovisats hur särskilt lagstöd har införts för att göra vissa av *arbetsmiljölagens* bestämmelser tillämpliga i samband med Försvarmaktens verksamhet utomlands, vid internationella militära insatser. Med hänsyn till vad som redan anförts ovan, att sådana insatser kan pågå under lång tid och personalen delta under långa perioder, är det naturligt att det föreligger behov av att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt

även i övrigt uppnå en så god arbetsmiljö som omständigheterna tillåter. Det är naturligtvis angeläget att försöka åstadkomma motsvarande vad gäller arbetsmiljön vid katastrofmedicinska insatser. Även i detta sammanhang bör dock beaktas att sådana insatser, till skillnad från internationella militära insatser, alltid genomförs under en mycket begränsad tidsperiod. Det handlar dessutom om relativt akuta insatser, varför det ligger i sakens natur att omständigheterna, och därmed arbetsförhållandena och arbetsmiljön, kan vara svåra. Arbetsgivaren, ett landsting, bör visserligen sträva efter att skapa så god arbetsmiljö som möjligt och så långt det är praktiskt möjligt följa svenska arbetsmiljöregler. Det är dock inte realistiskt att utgå från att de krav som i arbetsmiljöhänseende gäller på en svensk arbetsplats ska kunna uppfyllas på en olycksplats eller i ett katastrofområde, varken inom eller utanför Sverige.

Ovanstående resonemang kan föras även med avseende på arbetstidslagens regler.

Med hänsyn till att katastrofmedicinska insatser som utgångspunkt är extraordinära insatser kan det ifrågasättas om det finns något behov av att införa särskilda regler i här aktuella avseenden. Följande bör dock beaktas i samband med framtida insatser.

Som framgår av redovisningen av erfarenheterna av SNAM (se avsnitt 3.4.4) fanns det i samband med Bombay-insatsen 2008 två kompletta flygbesättningar ombord på SNAM-flygplanet. Skälet härtill var de arbetstidsregler som gäller för flygpersonal. Några liknande arbetstidshänsyn togs inte för den medicinska personalen och, såvitt känt, heller inte till annan statlig personal som deltog i insatsen. Rimligheten i detta kan naturligtvis ifrågasättas men det kan även ett krav på lagstiftning för att komma till rätta med problemet. Lösningen torde i stället vara att vid planeringen av framtida insatser försöka förutse

behovet av viss vila för den medverkande personalen, både den medicinska och annan personal.

15.7.3 Uppföljningsansvar

Varken i katastrofmedicinska insatslagen eller i någon annan lag finns det några bestämmelser om ett kompletterande uppföljningsansvar, utöver det rehabiliteringsansvar som enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken åligger varje arbetsgivare, för den personal som har deltagit i katastrofmedicinska insatser utomlands. Enligt organisationsplanen för SNAM ska dock den personal som deltar i en insats direkt efter insatsen få möjlighet till vila och avlastningssamtal.

Som framgår av avsnitt 14.2 har frågan om Försvarmaktens särskilda uppföljningsansvar för den personal som tjänstgjort i en internationell militär insats lagreglerats. Den aktuella uppföljningen är ett led i den veteransoldatpolitik som utvecklats för att Försvarmakten ska vara en attraktiv arbetsgivare och kunna rekrytera personal till aktuella insatser.

Återigen är det de stora risker som de internationella militära insatserna är förenade med som motiverar en omfattande och långtgående uppföljning. Sådana risker föreligger normalt inte i samband med katastrofmedicinska insatser. Mot den bakgrunden kan det, även om den personal som deltagit i sådana insatser naturligtvis kan ha behov av att berätta om sina upplevelser och behöva hjälp med att bearbeta dem, därför ifrågasättas om det i dagsläget finns något behov av att lagreglera ett kompletterande uppföljningsansvar för den aktuella personalen. Som framgår av redovisningen i avsnitt 14.2.5 kommer denna fråga dessutom att i ett större sammanhang bli föremål för närmare utredning, genom tilläggsdirektiven till Fö 2011:103. Avslutningsvis förtydligar det dock påpekas att det kompletterande uppföljningsansvar som redan i dagsläget föreligger enligt organisations-

planen för SNAM självfallet bör följas och möjligen även utvecklas för att fungera vid alla typer av katastrofmedicinska insatser.

15.7.4 Avslutande kommentarer om personalrelaterade frågor

Den 1 juli 2012 trädde lagen (2012:332) om vissa försvarsmaktsanställningar i kraft. I den lagen regleras bl.a. arbetstagares rätt till ledighet från och skydd för den civila anställningen, rätten till innehav av flera statliga anställningar samtidigt¹³⁷ samt rätten för arbetstagare som är tidvis tjänstgörande i Försvarsmakten att överföra semesterförmåner mellan den civila anställningen och anställningen i Försvarsmakten och tvärtom. Det kan ifrågasättas om inte motsvarande lagreglering bör övervägas med avseende på arbetstagare som deltar i katastrofmedicinska insatser. Med hänsyn till att sådana insatser i dagsläget är ytterligt sällsynt förekommande och inte heller efter en eventuell utvidgning av personkretsen kommer att förändra karaktär av extraordinär åtgärd torde lagreglering vara obehövlig. De effekter som åstadkommits genom nyss nämnda lagstiftning kan även uppnås genom att kollektivavtal sluts eller godkänns av en central arbetstagarorganisation. I ett sådant kollektivavtal kan även de frågor som diskuteras i avsnitt 15.7.1-15.7.3 regleras.

15.8 Övriga frågor

Under arbetet med denna promemoria har ett antal frågor väckts som berör katastrofmedicinska insatser och SNAM-insatser. Dessa frågor behandlas i detta avsnitt.

¹³⁷ Enligt 8 § gäller att den som är anställd som tidvis tjänstgörande i Försvarsmakten samtidigt får inneha en annan statlig anställning.

15.8.1 Vem "äger" en insats?

Som framgår av redovisningen av erfarenheterna av SNAM (se avsnitt 3.4.4) ingick det, i samband med Bombay-insatsen 2008, två EU-observatörer i insatsledningen på Arlanda flygplats. Dessa, en svensk "EU-teamleader" (liaison officer) från Statens räddningsverk och en fransk läkare, följde sedan med SNAM-flygplanet mot Bombay. Skälet till deras närvaro var att EU ansåg insatsen vara en EU-insats. För bedömningsenheten, som åkt i förväg och separat till Bombay, kom dessa observatörers närvaro att innebära otydlighet kring frågan vem man skulle ta order ifrån, insatsledningen i Sverige eller EU-observatörerna i SNAM-flygplanet.

I avsnitt 12.2 har vissa bestämmelser av central betydelse för EU:s räddningstjänst redovisats. Således framgår att ansvaret för att leda en hjälpinsats åvilar det land som begär hjälp. Myndigheterna i det landet ska fastställa riktlinjer och vid behov ramarna för de uppgifter som anförtros insatsstyrkorna eller modulerna. Genomförandets praktiska detaljer ska överlåtas åt den ansvariga person som utses av den medlemsstat som lämnar bistånd. Vidare ska, om bedömningsgrupper sätts in, dessa underlätta samordningen mellan insatsstyrkorna och upprätta kontakt med de behöriga myndigheterna i den medlemsstat som begär bistånd.

Den oklarhet om ordergivningen som uppstod för bedömningsenheten, och kanske även för andra, under Bombayinsatsen torde ha sin grund i att innebörden av nämnda EU-bestämmelser inte diskuterats och klargjorts inom ramen för SNAM-projektet. Om SNAM ska anmälas till EU MIC bör relevanta EU-bestämmelser av ansvariga myndigheter omformuleras till operativa och tydliga riktlinjer. Sådana riktlinjer skulle sannolikt underlätta den samverkan och det samarbete som utgör grunden för en insats.

Beträffande frågan vem som har befälet ombord på SNAM-flygplanet bör det förslag som redovisats i avsnitt 9.5 noteras, nämligen att samma regler ska gälla för annan luftfart för stats-

ändamål som för civil luftfart när det gäller frågor om befälhavare och besättningen ombord. Detta innebär att luftfartygets befälhavare har den högsta myndigheten ombord. Passagerare ska rätta sig efter vad befälhavaren bestämmer om ordningen ombord. Som passagerare vid en SNAM-flygning räknas både medicinsk och annan personal från medverkande myndigheter. Detta innebär bl.a. att det är befälhavaren som bestämmer t.ex. att viss utrustning av säkerhetsskäl inte får användas eller att den medicinska personalen under viss tid måste sitta med säkerhetsbältena fastspända. Även om den medicinskt ansvariga personalen har annan uppfattning står personalen under befälhavarens myndighet i nämnda avseenden och måste alltså följa hennes eller hans order.

15.8.2 Planering av SNAM-insatser

Som även framgår av redovisningen av erfarenheterna av SNAM (se avsnitt 3.4.4) ställde EU MIC under Bombayinsatsen krav på SNAM-organisationen att ta fram skriftliga tillstånd från de berörda nationerna med godkännande om att transportera deras medborgare. Inom SNAM hade ett sådant krav inte förutsetts, varför inga färdiga formulär för begäran om aktuella tillstånd fanns tillgängliga.

Under arbetet med denna promemoria har påståendet framförts att det inte är realistiskt att utgå från att frågan om avtal avseende rättsligt skydd för personalen (se förslaget i avsnitt 15.4.2) hinner beredas i samband med en katastrofsituation.

Vad som sägs ovan visar ett tydligt och uppenbart behov av att ”tänka efter före”. Även om det i dagsläget inte pågår något arbete om statusavtal för kris- och katastrofinsatser som ligger utanför EU:s gemensamma säkerhets- och försvarspolitik, ESFP, finns det all anledning att inom ramen för insatser redan på förhand förutse vilka skyldigheter och rättigheter som måste fördelas mellan hjälpsökande respektive hjälpande stater samt vilka

frågor som ovillkorligen måste regleras i avtal och vilka modellavtal som därför på förhand måste vara framtagna.

15.8.3 Utveckling av SNAM

SNAM har aldrig använts nationellt och under de dryga sex åren som det har varit operativt har det heller inte inträffat någon händelse i Sverige som inte har kunnat hanteras av ordinarie sjuktransportresurser. Internationellt har delar av konceptet använts vid ett fåtal tillfällen (i Thailand och Libanon). Hela konceptet har använts i skarpt läge endast vid ett tillfälle, nämligen vid Bombay-insatsen 2008. SNAM är en dyr resurs som alltså används sällan. Under arbetet med denna promemoria har frågan om ett effektivare utnyttjande av resursen vid ett flertal tillfällen framförts. Möjliga områden för samarbete kring resursen redovisas i det följande.

Samarbete med Försvarsmakten

Som framgår av kapitel 6 har Försvarsmakten avtal med Uppsala Akademiska Sjukhus (UAS) om hemtransport och vård av skadade soldater från insatsplatser i utlandet. SNAM – som har MSB som huvudman, vilken myndighet organisatoriskt ligger under Försvarsdepartementet – skulle kunna användas av Försvarsmakten för att evakuera soldater som skadats under uppdrag utomlands. Ett problem i sammanhanget är dock, dessbättre, att hemtransporter av detta slag normalt inte omfattar mer än någon enstaka eller ett par personer. Katastrofmedicinska insatslagens krav på att ”många människor” ska ha drabbats för att en insats ska aktiveras är alltså inte uppfyllt. Det innebär att det krävs en undantagsbestämmelse med avseende på personkretsen för att sådana insatser ska kunna genomföras med lagstöd.

Det kanske viktigaste argumentet för att inte införa en undantagsbestämmelse av nämnt slag är att kommersiella aktörer utan några problem kan tillhandahålla medicinsk evakuering av några få skadade soldater. Att i sådana situationer använda SNAM skulle innebära en konflikt med det konkurrensrättsliga regelverket. Vidare är transport med SNAM av endast ett par patienter inte ekonomiskt motiverade. Som framgår av avsnitt 3.4.4 går "break-even" vid fem-sex patienter. SNAM-transporter är med andra ord ekonomiskt motiverade vid större skadeutfall än så. Medicinska motiv för att transporter av det aktuella slaget bör ske med SNAM föreligger inte; den vård som UAS erbjuder i samband med evakuering av skadade soldater håller lika hög standard som SNAM-vården. Vid stora skadeutfall finns det naturligtvis inga hinder för att Försvarsmakten, på samma sätt som ett landsting kan göra, begär att SNAM aktiveras. Det är därefter de samverkande myndigheterna som avgör om SNAM ska sättas in.

Ett annat problem i sammanhanget är att de länder där Försvarsmakten befinner sig på internationella militära uppdrag, och där det alltså är mest sannolikt att en SNAM-insats skulle behöva sättas in, samtidigt är länder med en sådan säkerhetsproblematik som medför att SAS inte åtar sig uppdraget att flyga dit. Det är därmed inte möjligt att genomföra en SNAM-insats. Enligt uppgift är det inte intressant att begära aktivering av SNAM om detta endast kan användas som sekundär transport av skadade soldater.

Mot bakgrund av det sagda tycks utrymmet för samarbete med Försvarsmakten kring SNAM-resursen vara begränsat.

Nordiskt samarbete

Sverige har inom ramen för Hagasamarbetet (se avsnitt 12.3.2) lyft fram flygmedicinsk evakuering som ett område där de nordiska länderna bör samarbete. Ett sådant samarbete skulle

kunna leda till stora kostnadsbesparingar för de samarbetande länderna.

Enligt uppgift av MSB ser myndigheten goda möjligheter till ett nordiskt samarbete inom det aktuella området och anser att området bör prioriteras under 2012. Intresset hos de övriga nordiska änderna för ett sådant samarbete måste dock undersökas närmare.

Samarbete inom EU

Som framgår av avsnitt 12.2 innehåller EU:s gemenskapsmekanism snabbinsatsstyrkor i form av s.k. civilskyddsmoduler. Efter Bombay-insatsen diskuterades enligt uppgift om MSB skulle anmäla SNAM till EU MIC. På grund av framför allt det förhållandet att det enligt gällande regelverk saknas lagstöd för att genom SNAM-insatser rikta katastrofmedicinska insatser till andra än personer med hemvist i Sverige och då ansvarsfrågorna inte var utredda avstod man emellertid från att anmäla SNAM som en tillgänglig snabbinsatsstyrka.

Endast Frankrike och Grekland har anmält moduler för medicinsk evakuering till EU MIC. Greklands resurs består av ett ombyggt Hercules-flygplan med begränsad kapacitet och räckvidd. Inom EU MIC uppges den aktuella modultypen vara en bristvara. Enligt uppgift av MSB önskar man från Kommissionens sida skapa en större förutsägbarhet kring frågan vilka resurser EU kan bidra med i samband med olyckor och katastrofer både inom och utanför EU. Vidare önskar man undvika ”duplicering” av resurser. Inom ramen för detta pågår ett arbete för att undersöka om EU i framtiden kan koppla finansiering av olika resurser till de medlemsstater som är beredda att ställa sina resurser till förfogande i en s.k. ”voluntary pool of assets”. För Sveriges del skulle en anmälan av SNAM till denna pool kunna innebära en möjlighet att i framtiden få en del av kostnaden för SNAM-beredskapen finansierad via EU. Vidare

kan Kommissionen genom transportstöd stå för upp till 50 procent av kostnaden för själva insatsen. Vid en anmälan av SNAM till den aktuella poolen kommer Kommissionen emellertid att förvänta sig att resursen står till förfogande när behov bedöms föreligga och att användningen inte begränsas av att lagstöd för insatser saknas eller att oklarheter om t.ex. ansvarsfrågor föreligger.

Som framgår inledningsvis i detta avsnitt har delar av SNAM-konceptet använts vid ett fåtal tillfällen (Thailand och Libanon). Om personkretsen i katastrofmedicinska lagen utvidgas i enlighet med förslaget i avsnitt 15.2.1 och undantag görs från lokaliseringsprincipen i enlighet med förslaget i avsnitt 15.2.2 kan det möjligen övervägas om vissa delar av SNAM-konceptet kan och bör anmälas till EU MIC som t.ex. en modul för avancerad sjukvårdsenhet (modul 7), avancerad sjukvårdsenhet med kirurgi (modul 8) eller fältsjukhus (modul 9).

Samarbete med FN

Enligt uppgift har FN ingen egen resurs för flygmedicinsk evakuering utan löser sådana behov genom privata aktörer. En sådan aktör, International SOS i Paris, har för FN:s räkning hos MSB begärt hjälp i form av insats med SNAM. Av olika anledningar aktiverades SNAM dock aldrig i dessa sammanhang. Någon aktivering bör, enligt gällande konkurrensrättsliga bestämmelser, inte heller ske i sådana situationer.

Om FN däremot, genom något av organisationens egna organ, direkt skulle begära stöd i form av insats med SNAM är förhållandet ett annat. En sådan begäran skulle, under förutsättning att ordinarie resurser inte är tillräckliga för att tillgodose de behov som en allvarlig olycka eller katastrof gett upphov till, kunna innebära att SNAM kan aktiveras.

16 Författningskommentarer

16.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

1 §

I paragrafens första stycke ersätts uttrycket ”hemvist i” med ”anknytning till”. I ett nytt andra stycke definieras vad som avses med personer med anknytning till Sverige. Genom dessa förändringar utvidgas den personkrets som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands. Frågan om utvidgning av personkretsen behandlas i avsnitt 15.2.1.

1 a §

Den personkrets som anges i 1 § utvidgas ytterligare i en ny paragraf. Således kan även personer från ett s.k. tredje land komma i åtnjutande av svenska katastrofmedicinska insatser. Även denna fråga behandlas i avsnitt 15.2.1

4 §

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt 1 § fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (f.n. MSB). Frågan om behörighet att fatta nämnda beslut behandlas i avsnitt 15.2.4.

4 a §

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt den föreslagna 1 a § bör fattas av regeringen. Skälet härtill anges i avsnitt 15.2.4.

16.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**4 §**

I ett nytt fjärde stycke ges landstingen rätt att bedriva hälso- och sjukvård utanför det egna landstingets gränser. Rätten är dock begränsad till de delar av havet där räddningstjänsten enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska myndigheter. Genom den föreslagna lydelsen görs undantag från den kommunalrättsliga lokaliseringssprincipen. För att markera att den vård som landstingen på detta sätt får bedriva är begränsad till omedelbar, dvs. akut, vård anges att syftet med vården är att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka.

Redan enligt gällande regler har en kommun som medverkat i statlig räddningstjänst rätt till skälig ersättning av staten, enligt 7 kap. 1 § lagen (2003 :778) om skydd mot olyckor. Landsting som medverkar i sådan räddningstjänst bör också ha rätt till skälig ersättning. Förslag till reglering av denna rätt lämnas i förevarande paragraf.

Förslagen behandlas i avsnitt 15.3.2.

17 Ikraftträdande

Förslag: De föreslagna författningsändringarna bör kunna träda i kraft den 1 januari 2014.

Den tid som kan uppskattas för remissförfarande och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att de lagändringar som föreslagits i promemorian bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2014.

18 Konsekvenser av förslagen

18.1 Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för framtida medicinska katastrofinsatser är svåra att uppskatta och någon säker beräkning är därför inte möjlig att göra. Som framgår av avsnitt 5.2.1 uppgick kostnaderna för de hemtransporter som svenska staten arrangerade i samband med flodvågskatastrofen 2005 till 157 miljoner kronor. Kostnaderna för evakueringen av svenskar och andra personer bosatta i Sverige från Libanon och Syrien 2006 uppgick till 77 miljoner kronor. Hur stor del av nämnda belopp som avsåg kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser finns det inga uppgifter om.

Det är rimligt att anta att motsvarande kostnader kan uppstå även i framtiden. Kostnadernas storlek beror bl.a. på typen av händelser och hur många personer med anknytning till Sverige som är drabbade. Det är dock rimligt att anta att allt fler sådana personer kommer att befinna sig utomlands i framtiden, vilket i sin tur skulle kunna leda till att katastrofmedicinska insatser kan aktualiseras oftare. Det är också högst osäkert hur stor del av kostnaderna som svenska staten kan räkna med att få täckta genom den enskildes ersättningskyldighet, i de fall en katastrofmedicinsk insats sker inom ramen för en konsulär katastrofinsats (se avsnitt 15.2.5).

Anslaget 5.4 kan användas för initiala utgifter vid en katastrofinsats utomlands. För finansiering av insatser och åtgärder som inte ryms inom anslagna medel krävs ett regeringsbeslut.

Som framgår av avsnitt 5.2.1 beslutade regeringen i samband med Libanon-insatsen att anslaget fick överskridas med totalt 100 miljoner kronor. Framtida händelser torde kunna hanteras på motsvarande sätt.

Katastrofmedicinska insatser utomlands som inte har något samband med konsulära katastrofinsatser, t.ex. sådana som aktualiseras inom ramen för EU:s gemenskapsmekanism och där det mottagande landet kan vara en annan medlemsstat eller ett tredje land, är det enligt huvudregeln den stat som begär hjälpen som ska bära kostnaderna för det lämnade stödet. Sverige kan visserligen tillhandahålla sådant bistånd utan att kräva ersättning för kostnaderna. Huruvida detta ska ske är det endast regeringen som kan fatta beslut om.

18.2 Övriga konsekvenser

Förslagen i promemorian torde inte ha någon betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Bilaga 1

*Civilskyddsmoduler enligt Europeiska rådets beslut
2007/779/EG/Euratom*

Modul 7 – Avancerad sjukvårdsenhet

Uppgifter: behovsprövad prioritering (triage) bland de drabbade på olycksplatsen. Stabilisera tillståndet hos de olycksdrabbade och förbereda dem för transport till den mest lämpade sjukvårdsinrättningen för vidare behandling.

Kapacitet: Triage av minst 20 olycksdrabbade per timme. Sjukvårdsgrupp med kapacitet att stabilisera tillståndet hos 50 olycksdrabbade per arbetsdygn vid arbete i tvåskift. Resurser för behandling av 100 olycksdrabbade med lättare skador per dygn.

Huvudkomponenter: Sjukvårdsgrupp per 12-timmarsskift:
Triage: 1 sjuksköterska och/eller en läkare. Intensivvård: 1 läkare och 1 sjuksköterska. Allvarliga men inte livshotande skador: 1 läkare och 2 sjuksköterskor. Evakuering: 1 sjuksköterska. Personal för specialiststöd:

4. tält: Tält med utrymmen som står i förbindelse med varandra för triage, sjukvård och evakuering. Tält för personalen. Ledningsenhet. Logistik och förvaring av sjukvårdsmateriel.

- Autonomi*¹³⁸:a) Lämpligt skydd för rådande väderförhållanden.
- b) Elförsörjning och belysning som täcker behovet i baslägret och för den utrustning som krävs för att fullfölja uppdraget.
 - c) Sanitär utrustning för modulens personal.
 - d) Tillgång till mat och vatten för modulens personal.
 - e) Sjukvårdspersonal eller paramedicinsk personal, sjukvårdsinrättningar och sjukvårdsmateriel för modulens personal.
 - f) Lagring och under håll av modulens utrustning.
 - g) Utrustning för kommunikation med relevanta partner, i synnerhet de ansvariga för samordning på plats.
 - h) Lokal transport.
 - i) Logistik, materiel och personal för att ett basläger ska kunna upprättas och för att arbetet omedelbart ska kunna påbörjas vid ankomsten till platsen.

Insats: Avgång möjlig högst 12 timmar efter det att erbjudandet har accepterats. Operativ en timme efter ankomsten till olycksplatsen.

Modul 8 – Avancerad sjukvårdsenhet med kirurgi

Uppgifter: Behovsprövad prioritering (triage) bland de drabbade på olycksplatsen. Akutkirurgi (damage control surgery). Stabilisera tillståndet hos de olycksdrabbade och förbereda dem för transport till den mest lämpade sjukvårdsinrättningen för vidare behandling.

Kapacitet: Triage av minst 20 olycksdrabbade per timme. Sjukvårdsgrupp med kapacitet att stabilisera tillståndet hos 50 olycksdrabbade per arbetsdygn vid arbete i tvåskift. Kirurglag med kapacitet att utföra akutkirurgi på 12 olycksdrabbade per arbetsdygn vid arbete i tvåskift. Resurser för behandling av 100 olycksdrabbade med lättare skador per dygn.

Huvudkomponenter: Sjukvårdsgrupp per 12-timmarsskift:
Triage: 1 sjuksköterska och/eller 1 läkare. Intensivvård: narkos-sjuksköterska. Allvarliga men inte livshotande skador: 1 läkare

¹³⁸ Enligt tillämpningsföreskrifterna (2008/73/EG) ska modulerna för räddningstjänst kunna vara autonoma under en viss tid. Allmänna krav beträffande autonomi har därför utformats och framgår av artiklarna 3 a-c i tillämpningsföreskrifterna.

och 2 sjuksköterskor. Evakuering: 1 sjuksköterska. Personal för specialiststöd: 4. Tält: Tält med utrymmen som står i förbindelse med varandra för triage, sjukvård och evakuering. Operations-tält. Tält för personalen. Ledningsenhet. Logistik och förvaring av sjukvårdsmaterie.

Autonomi: Samma krav som för modul 7, se ovan.

Insats: Samma krav som för modul 7, se ovan.

Modul 9 - Fältsjukhus

Uppgifter: Inledande och/eller uppföljande trauma- och sjukvård med beaktande av erkända internationella riktlinjer för användande av fältsjukhus i utlandet från t.ex. Världshälsoorganisationen och Röda korset.

Kapacitet: 10 platser för olycksdrabbade med allvarliga trauman, med möjlighet till utökad kapacitet.

Huvudkomponenter: Sjukvårdsgrupp för följande: Triage. Intensivvård. Kirurgi. Allvarliga men inte livshotande skador. Evakuering. Personal för specialiststöd ska ingå. Minst följande ska ingå: allmänläkare, akutläkare, ortoped, barnläkare, narkosläkare, apotekare, förlossningsläkare, sjukvårdschef, laboratorietechniker, röntgentekniker. Tält: Lämpliga tält för den medicinska verksamheten. Tält för personalen. Ledningsenhet. Logistik och förvaring av sjukvårdsmateriel.

Autonomi: Samma krav som för modul 7, se ovan.

Insats: Avgång möjlig högst 7 dagar efter begäran. Operativ på olycksplatsen 3 timmar efter ankomst. Operativ under minst 15 dagar.

Modul 10

Uppgifter: Transport av katastrofoffer till sjukvårdsinrättning för medicinsk behandling.

Kapacitet: Transport av 50 patienter per dygn. Möjlighet att flyga dygnet runt.

Huvudkomponenter: Helikoptrar/flygplan med sjukbårar.

Autonomi: f) Lagring och underhåll av modulens utrustning.

g) Utrustning för kommunikation med relevanta partner, i synnerhet de ansvariga för samordning på plats.

Insats: avgång möjlig högst 12 timmar efter det att erbjudandet har accepterats.

Bilaga 2

EU SOFA

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

Bryssel den 4 november 2003

(OR. en)

13028/03

JUR 375

PESC 548

RÄTTSAKTER OCH ANDRA INSTRUMENT

Ärende: Avtal mellan Europeiska unionens medlemsstater om status för den militära och civila personal som utstationeras vid Europeiska unionens militära stab, för de högkvarter och de styrkor som kan komma att ställas till Europeiska unionens förfogande inom ramen för förberedande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i Fördraget om Europeiska unionen, inbegripet övningar, samt för den militära och civila personal från medlemsstaterna som ställs till Europeiska unionens förfogande i detta sammanhang (EU SOFA (EU-avtal om styrkornas status))

AVTAL

MELLAN EUROPEISKA UNIONENS MEDLEMSSTATER
OM STATUS FÖR DEN MILITÄRA OCH CIVILA
PERSONAL SOM UTSTATIONERAS VID EUROPEISKA
UNIONENS MILITÄRA STAB, FÖR DE HÖGKVARTER

OCH DE STYRKOR SOM KAN KOMMA ATT STÄLLAS TILL EUROPEISKA UNIONENS FÖRFOGANDE INOM RAMEN FÖR FÖRBEREDANDE OCH GENOMFÖRANDE AV DE INSATSER SOM AVSES I ARTIKEL 17.2 I FÖRDRAGET OM EUROPEISKA UNIONEN, INBEGRIPET ÖVNINGAR, SAMT FÖR DEN MILITÄRA OCH CIVILA PERSONAL FRÅN MEDLEMSSTATERNA SOM STÄLLS TILL EUROPEISKA UNIONENS FÖRFOGANDE I DETTA SAMMANHANG (EU SOFA (EU-AVTAL OM STYRKORNAS STATUS))

FÖRETRÄDARNA FÖR REGERINGARNA EUROPEISKA UNIONENS MEDLEMSSTATER, FÖRSAMLADE I RÅDET, HAR INGÅTT FÖLJANDE AVTAL

med beaktande av Fördraget om Europeiska unionen (FEU), särskilt avdelning V i detta, och

av följande skäl:

1. Europeiska rådet har i enlighet med den gemensamma utrikes- och säkerhetspolitiken (GUSP) beslutat att ge EU de resurser som krävs för att fatta och genomföra beslut om hela den skala av uppgifter inom konfliktförebyggande och krishantering som fastställs i FEU.
2. Nationella beslut om att utsända styrkor från Europeiska unionens medlemsstater (nedan kallade "medlemsstater") till/på andra medlemsstaters territorium och ta emot sådana styrkor från medlemsstater, i samband med förberedande och utförande av de uppgifter som nämns i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar, kommer att fattas i enlighet med bestämmelserna i avdelning V i FEU, och särskilt artikel 23.1 i detta, och kommer att bli föremål för särskilda arrangemang mellan de berörda medlemsstaterna.

3. Särskilda avtal måste ingås med berörda tredje länder vid övningar eller operationer utanför medlemsstaternas territorium.
4. Enligt bestämmelserna i detta avtal kommer parternas rättigheter och skyldigheter enligt internationella avtal och andra internationella instrument om inrättande av internationella domstolar, inbegripet Romstadgan för Internationella brottmålsdomstolen, inte att påverkas.

DE HAR ENATS OM FÖLJANDE.

DEL I

GEMENSAMMA BESTÄMMELSER FÖR ALL MILITÄR OCH CIVIL PERSONAL

ARTIKEL 1

1. I detta avtal avses med uttrycket
 1. *militär personal*
 - a. den militära personal som utstationeras från medlemsstaterna till rådets generalsekretariat för att bilda Europeiska unionens militära stab (EUMS),
 - b. annan militär personal än personalen från EU:s institutioner, vilken EUMS kan anlita från medlemsstaterna för tillfällig förstärkning om Europeiska unionens militära kommitté (EUMC) begär det, för verksamhet inom ramen för förberedande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar,
 - c. militär personal från medlemsstater, vilka är utstationerade vid de högkvarter och de styrkor som kan komma att ställas till EU:s förfogande inom ramen för förbered-

ande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar, eller personalen vid dessa,

2. *civil personal*: den civila personal som utstationeras från medlemsstaterna till EU:s institutioner för verksamheter inom ramen för förberedande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar, eller den civila personal, med undantag av lokalanställd personal, som arbetar vid högkvarter eller styrkor eller på annat sätt kan komma att ställas till EU:s förfogande av medlemsstaterna för samma verksamheter,

3. *underhållsberättigad person*: en person som definieras eller erkänns som familjemedlem eller som medlem av den militära eller civila personalens hushåll i den sändande statens lag; om denna lag som familjemedlem eller medlem av hushållet betraktar endast den som är samboende med en medlem av den militära eller civila personalen, skall detta villkor anses vara uppfyllt, om personen för sin försörjning huvudsakligen är ekonomiskt beroende av denne,

4. *styrka*: individer som ingår i eller enheter sammansatta av militär personal och civil personal enligt definitionen i punkterna 1 och 2, i den mån berörda medlemsstater enas om att vissa individer, förband, formeringar eller andra enheter inte skall anses utgöra eller ingå i en sådan styrka som detta avtal åsyftar,

5. *högkvarter*: högkvarter beläget inom medlemsstaternas territorium, upprättat av en eller flera medlemsstater alternativt av en internationell organisation, vilket kan ställas till EU:s förfogande inom ramen för förberedande och utförande av uppgifter som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar,

6. *sändande stat*: den medlemsstat som den militära eller civila personalen eller styrkan sorterar under,

7. *mottagande stat*: den medlemsstat på vars territorium den militära eller civila personalen, styrkan eller högkvarteret befinner sig, antingen vid utpostering, basering eller vid transitering i samband med ett individuellt eller kollektivt uppdragsförordnande eller förordnande om utstationering till EU:s institutioner.

ARTIKEL 2

1. Medlemsstaterna skall vid behov underlätta inresa, vistelse och utresa å tjänstens vägnar för den personal och de underhållsberättigade personer som avses i artikel 1. Det kan emellertid krävas att personal och underhållsberättigade personer bevisar att de hör till de kategorier som avses i artikel 1.

2. För detta ändamål, och utan att det påverkar tillämpningen av relevanta regler som gäller för personers fria rörlighet enligt gemenskapslagstiftningen, skall ett individuellt eller kollektivt förflyttningsförordnande eller beslut om utstationering vid EU:s institutioner vara tillräckligt.

ARTIKEL 3

Den militära och civila personalen och deras underhållsberättigade personer är skyldiga att respektera den mottagande statens lag och avstå från all verksamhet som inte överensstämmer med innebörden i detta avtal.

ARTIKEL 4

För detta avtal skall följande gälla:

1. Körkort som utfärdas av de militära myndigheterna i den sändande staten skall erkännas på den mottagande statens territorium för jämförbara militärfordon i medlemsstaterna.

2. Hälso- och sjukvård och tandvård får tillhandahållas av legitimerad personal från vilken medlemsstat som helst till personalen vid styrkor och högkvarter från alla övriga medlemsstater.

ARTIKEL 5

Militär och civil personal som berörs skall bära uniform enligt de reglementen som gäller i den sändande staten.

ARTIKEL 6

Fordon med en särskild registrerings skylt för den sändande statens väpnade styrkor eller förvaltning skall förutom registreringsnumret ha en tydlig nationalitetsbeteckning.

DEL II

BESTÄMMELSER SOM BARA ÄR TILLÄMPLIGA PÅ DE MILITÄR OCH CIVIL PERSONAL SOM UTSTATIONERAS TILL EU:s INSTITUTIONER

ARTIKEL 7

Militär och civil personal som utstationeras till EU:s institutioner får inneha och bära vapen i enlighet med artikel 13 när de arbetar vid högkvarter eller styrkor som kan komma att ställas till EU:s förfogande inom ramen för förberedande och genomförande av sådana insatser som avses i artikel 17.2 i FEU,

inbegripet övningar, eller när de deltar i uppdrag i samband med sådana insatser.

ARTIKEL 8

1. Militär och civil personal som utstationeras till EU:s institutioner skall åtnjuta immunitet mot varje slag av rättsligt förfarande när det gäller i tjänsten gjorda, skriftliga eller muntliga uttalanden samt i tjänsten utförda handlingar; immuniteten skall kvarstå även när de har avslutat sin tjänstgöring.

2. Den immunitet som avses i denna artikel skall beviljas i EU:s intresse och inte till förmån för de berörda personerna.

3. Både den behöriga myndigheten i den sändande staten och de berörda EU-institutionerna skall upphäva immuniteten för militär eller civil personal som är utstationerad till EU:s institutioner, om immuniteten skulle hindra att rättvisa skipas och om denna behöriga myndighet och den berörda EU-institutionen kan göra detta utan att det skadar Europeiska unionens intressen.

4. EU:s institutioner skall alltid samarbeta med behöriga myndigheter i medlemsstaterna för att underlätta rättskipningen och skall vidta åtgärder för att hindra missbruk av den immunitet som tillerkänns enligt denna artikel.

5. Om en behörig myndighet eller rättsinstans i en medlemsstat anser att missbruk av immunitet som tillerkänns enligt denna artikel har förekommit, skall den behöriga myndigheten i den sändande staten och den berörda EU-institutionen på begäran samråda med den behöriga myndigheten i den berörda medlemsstaten för att avgöra om sådant missbruk verkligen har förekommit.

6. Om samrådet inte leder till ett för båda parter tillfredsställande resultat, skall tvisten prövas av den berörda EU-institutionen i syfte att finna en lösning.

7. Om tvisten inte kan lösas, skall den berörda EU-institutionen anta detaljerade arrangemang för dess lösning. Vad rådet beträffar, skall sådana arrangemang antas enhälligt.

DEL III

BESTÄMMELSER SOM ENDAST ÄR TILLÄMPLIGA PÅ HÖGKVARTEREN OCH PÅ STYRKORNA SAMT PÅ DEN MILITÄRA OCH CIVILA PERSONAL SOM TJÄNSTGÖR DÄR

ARTIKEL 9

Inom ramen för förberedandet och genomförandet av de insatser som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar, skall högkvarteren och styrkorna och den personal vid dessa som avses i artikel 1 samt deras utrustning tillåtas transitering och tillfällig förläggning på en medlemsstats territorium med förbehåll för godkännande från den statens behöriga myndigheter.

ARTIKEL 10

Militär och civil personal skall erhålla akut läkar- och tandläkarsvård samt sjukhusvård på samma villkor som jämförbar personal i den mottagande staten.

ARTIKEL 11

Med förbehåll för de avtal och arrangemang som är i kraft eller som kan komma att ingås av de behöriga myndigheterna i den

mottagande staten och den sändande staten efter det att detta avtal har trätt i kraft, skall enbart den mottagande statens myndigheter ha ansvar för att vidta lämpliga åtgärder för att byggnader och mark som förbanden, de operativa enheterna och de övriga organen kan behöva samt tillhörande tjänster ställs till deras förfogande. Avtalen och arrangemangen skall i möjligaste mån överensstämma med reglementena om inkvartering och förläggning av liknande förband, operativa enheter och övriga organ i den mottagande staten.

Såvida det inte finns ett arrangemang som föreskriver motsatsen, skall den mottagande statens lagar gälla för de rättigheter och skyldigheter som vistelsen i eller användningen av byggnader, mark och tjänster medför.

ARTIKEL 12

1. Förband, operativa enheter och organ som normalt består av militär eller civil personal skall ha rätt att enligt avtal med den mottagande staten upprätthålla ordningen i alla de läger, inrättningar, högkvarter eller andra anläggningar som uteslutande används av dem. Förbandens, de operativa enheternas och organens polis får vidta alla lämpliga åtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet i anläggningarna.

2. Utanför anläggningarna skall den polis som avses i punkt 1 användas endast efter överenskommelse med den mottagande statens myndigheter och i samarbete med dessa, och endast i den mån det är nödvändigt för att upprätthålla disciplin och ordning bland medlemmarna av förbanden, de operativa enheterna eller organen.

ARTIKEL 13

1. Militär personal får inneha och bära tjänstevapen, under förutsättning att de har tillstånd till detta genom order och efter överenskommelse med myndigheterna i den mottagande staten.

2. Civil personal får äga och bära tjänstevapen, under förutsättning att de har tillstånd till detta enligt nationella föreskrifter i den sändande staten och efter medgivande av myndigheterna i den mottagande staten.

ARTIKEL 14

Högkvarteren och styrkorna skall ha rätt till samma lättnader i fråga om post och telekommunikationer, transportlättnader och nedsatta avgifter som styrkorna i vistelsestaten, i enlighet med regler och föreskrifter i den staten.

ARTIKEL 15

1. Ett högkvarters arkiv och andra officiella dokument som förvaras i lokaler som används av högkvarteret eller som innehas av vederbörligen godkända medlemmar av högkvarteret skall vara okränkbara, utom om högkvarteret har avstått från denna typ av immunitet. Högkvarteret skall på begäran av den mottagande staten och i närvaro av en företrädare för den staten styrka dokumentens art, för att man skall kunna bekräfta att de omfattas av immunitet enligt denna artikel.

2. Om en behörig myndighet eller en rättslig instans i den mottagande staten anser att ett missbruk av den okränkbarhet som ges genom denna artikel har ägt rum, skall rådet på begäran samråda med de behöriga myndigheterna i den mottagande staten för att fastställa huruvida ett sådant missbruk har ägt rum.

3. Om samrådet inte leder till ett för båda berörda parter tillfredsställande resultat, skall tvisten prövas av rådet i syfte att finna en lösning. Om tvisten inte kan lösas, skall rådet enhälligt anta detaljerade arrangemang för dess lösning.

ARTIKEL 16

För undvikande av dubbelbeskattning gäller följande, vid tillämpningen av konventioner om dubbelbeskattning ingångna mellan medlemsstater, utan att det påverkar den mottagande statens rätt att beskatta militär och civil personal som är medborgare i eller som har sin hemvist i den mottagande staten:

1. Om beskattning av något slag i den mottagande staten beror av den skattskyldiges bostad eller hemvist, skall de perioder då militär eller civil personal befinner sig på den mottagande statens territorium enbart i egenskap av militär eller civil personal inte räknas som en bosättningsperioder eller som perioder som skapar ändring av bostad eller hemvist vid beskattningen.

2. Militär och civil personal skall i den mottagande staten vara befriade från skatt på löner och ersättningar som utbetalas till dem av den sändande staten i deras egenskap av sådan personal samt från skatt på allt lösöre som tillhör dem och som finns i den mottagande staten enbart på grund av deras tillfälliga närvaro i den staten.

3. Denna artikel skall inte förhindra beskattning av militär eller civil personal för all annan lönsam verksamhet som de kan tänkas ägna sig åt i den mottagande staten, utöver anställningen som sådan personal, och, utom när det gäller den lön, de ersättningar och det lösöre som avses i punkt 2, skall denna artikel inte utgöra något hinder för beskattning som militär eller civil personal är underkastad enligt den mottagande statens lag, även om

han/hon anses ha sin bostad eller sitt hemvist utanför denna stats territorium.

4. Denna artikel skall inte tillämpas på avgifter: 'Avgift' innebär tullar och alla övriga avgifter och skatter som skall betalas på import eller export i förekommande fall, utom pålagor och skatter som endast utgör betalning för utförda tjänster.

ARTIKEL 17

1. Den sändande statens myndigheter skall ha rätt att utöva all jurisdiktion i brottmål och disciplinärenden som den sändande statens lagstiftning ger dem gentemot såväl militär som civil personal om denna civila personal omfattas av den lagstiftning som styr samtliga eller vissa av de väpnade styrkorna i den sändande staten, med anledning av dess utstationering vid dessa styrkor.

2. Den mottagande statens myndigheter skall ha rätt att utöva sin jurisdiktion gentemot militär och civil personal och dess underhållsberättigade personer för brott som begås på den mottagande statens territorium och är straffbelagda enligt denna stats lagstiftning.

3. Den sändande statens myndigheter skall ha rätt att utöva exklusiv jurisdiktion gentemot såväl militär som civil personal, om denna civila personal omfattas av den lagstiftning som styr samtliga eller vissa av de väpnade styrkorna i den sändande staten, med anledning av deras utstationering vid dessa styrkor, för brott som är straffbelagda enligt den sändande statens lagstiftning, inklusive sådana brott mot den sändande statens säkerhet som inte omfattas av den mottagande statens lagstiftning.

4. Den mottagande statens myndigheter skall ha rätt att utöva exklusiv jurisdiktion gentemot militär och civil personal och dess underhållsberättigade personer för brott som är straffbelagda enligt den mottagande statens lagar, inklusive sådana brott mot den mottagande statens säkerhet som inte omfattas av den sändande statens lagstiftning.

5. Följande skall anses utgöra brott mot statens säkerhet enligt punkterna 3, 4 och 6 i denna artikel:

- a) Förräderi.
- b) Sabotage, spioneri eller brott mot lagstiftningen om statshemligheter eller mot det nationella försvaret.

6. Vid fall av konkurrerande jurisdiktion skall följande regler tillämpas:

a) Den sändande statens behöriga myndigheter skall ha rätt att med förtur utöva sin jurisdiktion gentemot såväl militär som civil personal, om denna civila personal omfattas av den lagstiftning som styr samtliga eller vissa av de väpnade styrkorna i den sändande staten, med anledning av dess utstationering vid dessa styrkor, i fråga om följande:

- i) Brott som endast skadar den sändande statens säkerhet eller egendom eller brott som endast skadar militär eller civil personal från den sändande staten eller underhållsberättigade personer i fråga om person eller egendom.
- ii) Brott till följd av handling eller försummelse i tjänsten.

b) Vid andra brott skall den mottagande statens myndigheter med förtur utöva sin jurisdiktion.

c) Om den stat som har rätt att med förtur utöva sin jurisdiktion beslutar att avstå från denna rätt, skall den snarast möjligt underrätta den andra statens myndigheter om detta. Myndig-

heterna i den stat som har rätt att med förtur utöva sin jurisdiktion skall välvilligt behandla en begäran från den andra statens myndigheter om att avstå från denna rätt om den andra staten anser detta vara av särskild vikt.

7. Bestämmelserna i denna artikel skall inte medföra rätt för den sändande statens myndigheter att utöva jurisdiktion gentemot medborgare i den mottagande staten eller personer som har sitt hemvist där, såvida de inte är medlemmar av den sändande statens väpnade styrkor.

ARTIKEL 18

1. Varje medlemsstat skall avstå från att begära ersättning av en annan medlemsstat för skador som uppstått på egendom som tillhör staten och som används inom ramen för förberedande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i FEU, inbegripet övningar,

a) om skadan orsakas av militär eller civil personal från den andra medlemsstaten vid tjänsteutövning inom ramen för de ovan nämnda insatserna, eller

b) om skadan orsakas av den andra medlemsstatens fordon, fartyg eller luftfartyg, när dessa används av dess styrkor, förutsatt antingen att det fordon, fartyg eller luftfartyg som orsakade skadan användes inom ramen för de ovan nämnda insatserna eller att skadan orsakades på egendom som används under samma villkor.

En medlemsstat skall även avstå från att begära ersättning för bärgning tills sjöss från andra medlemsstater, förutsatt att det fartyg eller den last som bärgats är en medlemsstats egendom och används av dess väpnade styrkor inom ramen för de ovan nämnda insatserna.

2. a) Vid andra skador än skador som orsakas eller uppstår så som anges i punkt 1 på en medlemsstats egendom som är belägen på medlemsstatens territorium skall den andra medlemsstatens ansvar och skadebeloppet avgöras genom förhandling mellan de medlemsstaterna, om de inte enas om annat.

b) Varje medlemsstat skall emellertid avstå från att begära skadestånd, om skadan understiger ett visst belopp, som skall fastställas genom enhälligt beslut av rådet.

Varje annan medlemsstat vars egendom har skadats vid samma olycka skall också avstå från sitt krav upp till de belopp som anges ovan.

3. Vid tillämpning av punkterna 1 och 2 skall uttrycket "en medlemsstats egendom" omfatta fartyg som chartrats obemannade av en medlemsstat eller rekvirerats av medlemsstaten med ett kontrakt om obemannad charter eller tagits såsom pris, utom den del av förlustrisken och ansvaret som ett annat organ än medlemsstaten står för.

4. Varje medlemsstat skall avstå från att begära skadestånd av en annan medlemsstat, om militär eller civil personal vid dess styrkor har skadats eller omkommit i tjänsten.

5. Skadeståndskrav (utom till följd av avtal eller på grund av att punkt 6 eller 7 är tillämplig) på grund av en handling eller underlåtenhet som militär eller civil personal har begått i tjänsten eller på grund av en annan handling, underlåtenhet eller olycka som en styrka är lagligen ansvarig för och som på den mottagande statens territorium skadat en annan tredje part än någon av medlemsstaterna skall behandlas av den mottagande staten enligt följande bestämmelser:

- a) Skadeståndskrav skall lämnas in, behandlas och regleras eller prövas i enlighet med de lagar och andra författningar i den mottagande staten som är tillämpliga på krav som härrör från dess egna väpnade styrkors verksamheter.
- b) Den mottagande staten får bedöma alla sådana krav och betala det belopp som överenskommits eller fastställs genom dom i dess egen valuta.
- c) Betalningen skall vara slutgiltigt bindande för de berörda medlemsstaterna, vare sig den följer av en direkt uppgörelse i ärendet, av ett avgörande i den behöriga domstolen i den mottagande staten eller av ett slutligt avgörande i en sådan domstol om nekad betalning.
- d) Skadestånd som betalas av den mottagande staten skall meddelas de berörda medlemsstaterna, som samtidigt skall få del av alla detaljer och ett förslag till fördelning i enlighet med leden e i, ii och iii. Om inget svar har inkommit inom två månader, skall förslaget till fördelning anses vara godkänt.
- e) Kostnaden för att uppfylla krav enligt leden a-d och punkt 2 skall fördelas mellan medlemsstaterna på följande sätt:
- i) När endast en sändande stat är ansvarig, skall skadeståndsbeloppet fördelas med 25 % av beloppet för den mottagande staten och 75 % för den sändande staten.
- ii) När mer än en stat är ansvarig för skadan, skall skadeståndsbeloppet fördelas lika mellan de ansvariga staterna; om den mottagande staten inte är en av de ansvariga staterna, skall emellertid dess bidrag vara hälften av varje sändande stats bidrag.
- iii) Om skadan har orsakats av medlemsstaternas styrkor utan att det är möjligt att tydligt tillskriva en eller flera av styrkorna skadan, skall skadeståndsbeloppet fördelas lika mellan de berörda

medlemsstaterna; om den mottagande staten inte är en av de stater vars styrkor har orsakat skadan, skall emellertid dess bidrag vara hälften av varje sändande stats bidrag.

iv) Varje halvår skall en förteckning över de belopp som den mottagande staten betalat under det föregående halvåret för de ärenden där en förslagen procentuell fördelning har godkänts skickas till de berörda sändande staterna tillsammans med en begäran om återbetalning. Återbetalningen skall göras snarast, i den mottagande statens valuta.

f) I de fall då en medlemsstat, på grund av att bestämmelserna i leden b och e tillämpas, åläggs en alltför betungande kostnad, kan denna medlemsstat begära att de övriga berörda medlemsstaterna reglerar ärendet genom förhandling sinsemellan på en annan grundval.

g) En dom mot militär eller civil personal får inte verkställas, om domen har avkunnats i den mottagande staten i en tvist som har sin grund i tjänstens utförande.

h) Utom om led e skall tillämpas på ett skadeståndskrav som omfattas av punkt 2, skall bestämmelserna i denna punkt inte tillämpas på krav med anledning av eller i samband med framförande eller drift av ett fartyg, lastning eller lossning eller transport av en last, utom krav för dödsfall eller personskada på vilka punkt 4 inte är tillämplig.

6. Krav riktade mot militär eller civil personal på grundval av ohederliga handlingar eller försummelser utanför tjänsten skall behandlas på följande sätt:

a) Den mottagande statens myndigheter skall utreda skadeståndskravet och fastställa ett rättvist och rimligt skadestånd för käranden, med beaktande av alla omständigheter i fallet, inklu-

sive den skadelidande personens uppförande, samt utarbeta en rapport om ärendet.

b) Rapporten skall skickas till den sändande statens myndigheter, som skyndsamt skall avgöra om de skall utbetala ett skadestånd i godo och i så fall vilket beloppet.

c) Om ett erbjudande om skadestånd i godo framförs och godtas som fullständig ersättning av käranden, skall den sändande statens myndigheter själva betala skadeståndet och underrätta vistelsestatens myndigheter om sitt beslut och det belopp som utbetalats.

d) Bestämmelserna i denna punkt skall inte påverka behörigheten för domstolarna i den mottagande staten att pröva anspråk mot militär eller civil personal så vitt en fullt tillfredsställande betalning inte har gjorts.

7. Skadeståndskrav som grundar sig på otillåten användning av en sändande stats styrkors fordon skall behandlas i enlighet med punkt 6, utom om förbandet, den operativa enheten eller organet i fråga är lagligen ansvarigt.

8. Vid tvist om huruvida militär eller civil personals otillbörliga handling eller försummelse har ägt rum i tjänsten eller huruvida användningen av ett fordon som tillhör den sändande statens styrkor har varit otillåten skall ärendet regleras genom förhandling mellan de berörda medlemsstaterna.

9. Den sändande staten får inte, när det gäller den civilrättsliga behörigheten för den mottagande statens domstolar, åberopa immunitet mot den mottagande statens domstolars behörighet för militärer och civil personal, utom i den omfattning som anges i punkt 5 g.

10. Den sändande statens och den mottagande statens myndigheter skall bistå varandra i anskaffandet av det bevismaterial som behövs för rättvisa förhandlingar och beslut avseende skadeståndskrav som berör medlemsstaterna.

11. Eventuella tvister i samband med regleringen av krav vilka inte kan regleras genom förhandlingar mellan de berörda medlemsstaterna skall hänskjutas till en skiljedomare som, genom överenskommelse mellan de berörda medlemsstaterna, skall utses bland sådana medborgare i den mottagande staten vilka innehar eller har innehaft ett högt domarämbete. Om de berörda medlemsstaterna inte inom två månader kan enas om en skiljedomare, kan var och en av de berörda medlemsstaterna begära att ordföranden för Europeiska gemenskapernas domstol utser en person med ovan nämnda kvalifikationer.

DEL IV

SLUTBESTÄMMELSER

ARTIKEL 19

1. Detta avtal skall godkännas av medlemsstaterna i enlighet med deras respektive konstitutionella krav.

2. Medlemsstaterna skall till generalsekreteraren för Europeiska unionens råd anmäla när de har avslutat de konstitutionella förfarandena för godkännande av detta avtal.

3. Detta avtal träder i kraft den första dagen i den andra månaden efter att den sista medlemsstaten har inkommit med anmälan om att dess konstitutionella förfaranden som avses i punkt 2 har avslutats.

4. Generalsekreteraren för Europeiska unionens råd skall vara depositarie för detta avtal. Depositarien skall i Europeiska unionens officiella tidning offentliggöra detta avtal och, efter det att de konstitutionella förfarandena i punkt 2 har avslutats, ett meddelande om dess ikraftträdande.

5. a) Detta avtal skall endast vara tillämpligt på Europeiska unionens medlemsstaters moderland.

b) Varje medlemsstat kan meddela generalsekreteraren för Europeiska unionens råd att detta avtal även skall tillämpas på andra territorier för vilkas internationella förbindelser staten är ansvarig.

6. a) Bestämmelserna i delarna I och III i detta avtal endast vara tillämpliga på sådana högkvarter och styrkor samt den personal vid dessa som kan komma att ställas till EU:s förfogande inom ramen för förberedande och genomförande av de insatser som avses i artikel 17.2 i EU-fördraget, inbegripet övningar, i den mån dessa högkvarters eller styrkors samt deras personals status inte regleras genom något annat avtal.

b) I de fall då dessa högkvarters och styrkors och deras personals status regleras genom ett annat avtal och då dessa högkvarter och styrkor samt deras personal är verksamma i ovan nämnda sammanhang, får särskilda arrangemang ingås mellan EU och de berörda staterna och organisationerna för att avgöra vilket avtal som skall tillämpas på den berörda operationen eller övningen.

c) I de fall där det inte har varit möjligt att ingå sådana särskilda arrangemang skall det andra avtalet förbli tillämpligt för den berörda operationen eller övningen.

7. I de fall då tredje länder deltar i verksamhet på vilken det här avtalet är tillämpligt får avtal eller arrangemang som reglerar sådan medverkan inbegripa en bestämmelse om att det här

avtalet inom ramen för de verksamheterna även är tillämpligt på dessa tredje stater.

8. Bestämmelserna i detta avtal får ändras genom enhällig skriftlig överenskommelse mellan företrädarna för Europeiska unionens medlemsstaters regeringar, församlade i rådet.

BILAGA UTTALANDEN UTTALANDE AV EU:S MEDLEMSSTATER

När detta avtal har undertecknats kommer medlemsstaterna att göra sitt yttersta för att så snart som möjligt uppfylla kraven enligt sina egna konstitutionella förfaranden, så att detta avtal snarast kan träda i kraft.

UTTALANDE AV SVERIGE

Sveriges regering förklarar härmed att artikel 17 i detta avtal inte innebär någon rätt för den sändande staten att utöva jurisdiktion på Sveriges territorium. I synnerhet ger denna bestämmelse inte den sändande staten någon rätt att inrätta domstolar eller verkställa domar inom Sveriges territorium.

Detta påverkar inte på något sätt fördelningen av jurisdiktion mellan den sändande staten och den mottagande staten enligt artikel 17. Inte heller påverkar det den sändande statens rätt att utöva sådan jurisdiktion inom sitt eget territorium när de personer som omfattas av artikel 17 återvänt till den sändande staten.

Detta hindrar inte heller att lämpliga åtgärder som omedelbart krävs för att garantera upprätthållande av ordning och säkerhet inom styrkan vidtas inom Sveriges territorium av den sändande statens militära myndigheter.

Bilaga 3

EU Modellaftal Status of Mission Agreement – EU SOMA

AVTAL
MELLAN EUROPEISKA UNIONEN
OCH
[VÄRDLAND]
OM
STATUS FÖR EUROPEISKA UNIONENS [UPPDRAG
FÖR
CIVIL KRISHANTERING]
I [VÄRDLAND]

EUROPEISKA UNIONEN (EU),

å ena sidan, och

[VÄRDLAND], nedan kallat "värdlandet",
å andra sidan,

tillsammans nedan kallade "parterna",

SOM BEAKTAR

- *[Hänvisning till resolution från Förenta nationernas säkerhetsråd, inbjudan från värdlandet och/eller fredsavtal, om det är tillämpligt],*
- *[Hänvisning till den gemensamma åtgärd i vilken Europeiska unionen beslutar att genomföra ett civilt krishanteringssuppdrag i värdlandet],*
- *att detta avtal inte påverkar parternas rättigheter och skyldigheter enligt internationella avtal och andra instrument om inrättande av internationella domstolar, inklusive stadgan för Internationella brottmålsdomstolen,*

HAR ENATS OM FÖLJANDE.

Artikel 1

Tillämpningsområde och definitioner

1. Detta avtal skall tillämpas på Europeiska unionens uppdrag och dess personal.
2. Detta avtal skall endast tillämpas inom värdlandets territorium.
3. I detta avtal avses med
 - a) [EU uppdrag]: EU:s uppdrag [till exempel på området för polisverksamhet/rättsstatsprincipen/civil förvaltning/räddningstjänst/övervakning] i värdlandet, fastställt av Europeiska unionens råd i gemensam åtgärd [XXX/XXX/GUSP], inklusive komponenter, styrkor, enheter, högkvarter och personal som utstationerats på värdlandets territorium och avdelats till [EU uppdraget],
 - b) uppdragschef/polischef: [uppdragschef/polischef] för [EU uppdraget], utnämnd av Europeiska unionens råd,

- c) [EU uppdragets] personal: [uppdragschefens/polischefens] personal som är utstationerad av EU:s medlemsstater, EU institutioner och tredjeländer som har inbjudits av EU att delta i [EU uppdraget], internationell personal som har rekryterats på kontraktbasis av [EU uppdraget] och har satts in för att förbereda, stödja och genomföra uppdraget samt personal på uppdrag för en sändande stat eller en EU institution inom ramen för uppdraget; kommersiella entreprenörer eller lokal personal skall inte ingå,
- d) högkvarter: [EU uppdragets] högkvarter i [plats],
- e) sändande stat: en EU medlemsstat eller ett tredjeland som har utstationerat personal till [EU uppdraget],
- f) anläggningar: alla byggnader, lokaler och all mark som krävs för att genomföra [EU uppdragets] verksamhet samt för inkvartering av dess personal,
- g) lokalt anställd personal: personal som är medborgare i eller varaktigt bosatta i värdlandet.

Artikel 2

Allmänna bestämmelser

1. [EU uppdraget] och dess personal skall respektera värdlandets lagar och andra författningar och avhålla sig från alla åtgärder eller all verksamhet som strider mot uppdragets mål.
2. [EU uppdraget] skall agera oberoende inom ramen för detta avtal när uppgifterna genomförs. Värdlandet skall respektera att [EU uppdraget] har enhetlig och internationell karaktär.

3. [Uppdragschefen/polischefen] skall regelbundet informera värdlandets regering om hur många personer bland [EU uppdragets] personal som är utstationerade på värdlandets territorium.

Artikel 3

Identifiering

1. [EU uppdragets] personal skall inneha och identifieras med hjälp av ett [EU uppdrag] identitetskort, som skall vara obligatoriskt att bära. Värdlandets berörda myndigheter skall få ett provexemplar av ett [EU uppdrags] identitetskort.

2. [EU uppdragets] fordon och andra transportmedel skall vara försedda med [EU uppdragets] särskiljande identifikationsmärkning och/eller registreringsskyltar och ett exempel på denna märkning skall lämnas till värdlandets berörda myndigheter.

3. [EU uppdraget] skall ha rätt att använda EU:s flagga vid sitt högkvarter och på andra ställen, ensam eller tillsammans med värdlandets flagga enligt [uppdragschefens/polischefens] beslut. Nationella flaggor eller tecken för de nationella delarna av [EU uppdraget] får förekomma i [EU uppdragets] lokaler, på fordon och uniformer enligt [uppdragschefens/polischefens] beslut.

Artikel 4

Gränspassage och förflyttning inom värdlandets territorium

1. [EU uppdragets] personal och [EU uppdragets] tillgångar och transportmedel skall passera värdlandets gräns vid officiella gränsövergångar, kusthamnar och via internationella flygkorridorer.

2. Värderlandet skall underlätta in och utresa till och från värderlandets territorium för [EU uppdraget] och dess personal. Med undantag för passkontroll vid in och utresa till och från värderlandets territorium skall [EU uppdragets] personal, med bevis på att de deltar i uppdraget, undantas från regler om pass, tullkontroll, visering och invandring och varje form av invandringskontroll inom värderlandets territorium.
3. [EU uppdragets] personal skall vara befriad från värderlandets bestämmelser om registrering och kontroll av utlänningar, men skall inte förvärva någon rätt till varaktig bosättning eller hemvist inom värderlandets territorium.
4. [EU uppdragets] tillgångar och transportmedel skall, när de införs på, transiteras genom eller förs ut från värderlandets territorium för [EU uppdragets] räkning, vara befriade från alla krav på åtföljande inventarieförteckningar eller andra tullhandlingar samt från alla kontroller.
5. Fordon och luftfartyg som används för uppdragets räkning skall inte vara underkastade lokal tillståndsgivning eller registreringskrav. Relevanta internationella normer och regler skall fortsätta att gälla. Om nödvändigt, skall kompletterande arrangemang avtalas enligt artikel 19.
6. [EU uppdragets] personal får framföra motorfordon, fartyg och luftfartyg inom värderlandets territorium förutsatt att de innehar giltiga nationella eller internationella körkort, skepparintyg eller pilotlicenser allt efter behov. Värderlandet skall godta körkort eller tillstånd som innehas av [EU uppdragets] personal som giltiga utan skatt eller avgift.
7. [EU uppdraget] och dess personal skall tillsammans med sina fordon, luftfartyg eller andra transportmedel, sin utrustning och materiel kunna röra sig fritt och obegränsat inom värderlandets hela territorium, inklusive dess territorialvatten och luftrum. Om

nödvändigt, kan kompletterande arrangemang avtalas enligt artikel 19.

8. För uppdragets genomförande får [EU uppdragets] personal samt lokalt anställd personal vid [EU uppdraget] vid resa i tjänsten använda allmänna vägar, broar, färjor, flygplatser och hamnar utan att betala tullar, avgifter eller andra pålagor. [EU uppdraget] skall inte vara befriat från rimliga avgifter för begärda och mottagna tjänster, enligt samma villkor som värdlandets personal.

Artikel 5

Privilegier och immunitet som värdlandet beviljar [EU uppdraget]

1. [EU uppdragets] anläggningar skall vara okränkbara. Företrädarna för värdlandet får inte bereda sig tillträde dit utan [uppdragschefens/polischefens] medgivande.
2. [EU uppdragets] anläggningar, deras inredning och andra tillgångar i dessa samt transportmedel får inte bli föremål för husrannsakan, rekvisition, beslag eller exekutiva åtgärder.
3. [EU uppdraget], dess egendom och tillgångar skall oavsett lokalisering och innehavare åtnjuta immunitet mot varje form av rättsligt förfarande.
4. [EU uppdragets] arkiv och handlingar skall alltid vara okränkbara, var de än finns.
5. [EU uppdragets] officiella korrespondens skall vara okränkbar. Med uttrycket "officiell korrespondens" avses all korrespondens som har samband med uppdraget och dess åligganden.

6. [EU uppdraget] skall vara befriat från alla statliga, regionala och kommunala skatter och liknande avgifter för varor som inköps och importeras, tjänster som tillhandahålls och anläggningar som används för uppdragets syfte. [EU uppdraget] skall inte vara befriat från skatter eller avgifter som utgör ersättning för tillhandahållna tjänster.

7. Världlandet skall meddela införseltillstånd för föremål till uppdraget och medge dem befrielse från alla andra tullar, avgifter och liknande pålagor än sådana som tas ut för magasinering, transporter och andra tillhandahållna tjänster.

Artikel 6

Privilegier och immunitet som världlandet beviljar [EU uppdragets] personal

1. [EU uppdragets] personal får inte underkastas någon form av anhållande eller annat frihetsberövande.

2. [EU uppdragets] personals handlingar, korrespondens och egendom skall åtnjuta okränkbarhet, utom när det är fråga om de exekutiva åtgärder som är tillåtna enligt punkt 6 i denna artikel.

3. [EU uppdragets] personal skall under alla förhållanden åtnjuta immunitet mot världlandets utövande av sin domsrätt i straffrättsligt hänseende. [EU uppdragets] personals immunitet mot världlandets utövande av domsrätt i straffrättsligt hänseende får hävas av den sändande staten eller den berörda EU institutionen allt efter omständigheterna. Ett sådant hävande måste alltid vara uttryckligt.

4. [EU uppdragets] personal skall åtnjuta immunitet mot världlandets utövande av domsrätt i tvistemål och administrativa mål när det gäller i tjänsten gjorda muntliga eller skriftliga uttalanden

samt alla i tjänsten utförda handlingar. Om en civilrättslig åtgärd vidtas mot [EU uppdragets] personal inför ett värdlands domstol, skall [uppdragschefen/polischefen] och den sändande statens behöriga myndighet eller EU institutionen omedelbart underrättas. Före inledande av ett rättsligt förfarande skall [uppdragschefen/polischefen] och den sändande statens behöriga myndighet eller EU institutionen inför domstolen intyga huruvida handlingen i fråga utfördes av [EU uppdragets] personal i tjänsten. Om handlingen utfördes i tjänsten, skall ett rättsligt förfarande inte inledas och bestämmelserna i artikel 16 tillämpas. Om handlingen inte utfördes i tjänsten, får det rättsliga förfarandet fortsätta. Intyget från [uppdragschefen/polischefen] och den sändande statens behöriga myndighet eller EU institutionen är bindande för värdlandet och kan inte bestridas.

Om [EU uppdragets] personal inleder ett rättsligt förfarande, utesluter detta att de åberopar immunitet mot ett rättsligt förfarande i alla slags genkärsmål som står i direkt samband med huvudkärålet.

5. [EU uppdragets] personal är inte skyldig att avlägga vittnesmål.

6. Exekutiva åtgärder får inte vidtas mot [EU uppdragets] personal, utom när det är fråga om ett civilrättsligt förfarande utan samband med dess tjänsteutövning. Egendom som tillhör [EU uppdragets] personal och som av [uppdragschefen/polischefen] intygas vara nödvändig för dess tjänsteutövning får inte beslagtas för att tillgodose anspråken i en dom eller ett beslut. Vid civilrättsliga förfaranden skall [EU uppdragets] personal inte underkastas några begränsningar av sin personliga frihet eller några andra tvångsåtgärder.

7. [EU uppdragets] personals immunitet mot värdlandets utövande av domsrätt undantar den inte från respektive sändande staters domsrätt.

8. [EU uppdragets] personal skall vad avser tjänster utförda för [EU uppdraget] vara undantagen från de bestämmelser om socialförsäkring som eventuellt gäller i värdlandet.

9. [EU uppdragets] personal skall i värdlandet vara befriad från all slags beskattning av lön och ersättningar som utbetalas till den av [EU uppdraget] eller de sändande staterna samt av alla inkomster som inte härrör från värdlandet.

10. Vårdlandet skall i överensstämmelse med antagna lagar och andra författningar meddela införseltillstånd och medge befrielse från alla andra tullar, avgifter och liknande pålagor än sådana som tas ut för magasinering, transporter och likartade tjänster beträffande föremål avsedda för [EU uppdragets] personals personliga bruk. Vårdlandet skall även medge export av sådana artiklar. [EU uppdragets] personal skall vara befriad från omsättningsskatt och andra skatter enligt värdlandets lagar för varor och tjänster som har köpts på den inhemska marknaden.

11. [EU uppdragets] personals personliga bagage skall vara fritaget från kontroll, såvida det inte finns välgrundad anledning att anta att det innehåller föremål som inte är avsedda för [EU uppdragets] personals personliga bruk eller föremål som inte får införas eller utföras enligt värdlandets lag eller är underkastade värdlandets karantänföreskrifter. Sådan kontroll får företas endast i närvaro av [EU uppdragets] berörda personal eller en behörig företrädare för [EU uppdraget].

*Artikel 7***Lokalt anställd personal**

Lokalt anställd personal skall åtnjuta privilegier och immunitet endast i den utsträckning värdlandet medger. Värdlandet skall emellertid utöva sin domsrätt över sådan personal på sådant sätt att fullgörandet av uppdragets uppgifter inte onödigtvis hindras.

*Artikel 8***Domsrätt i straffrättsligt hänseende**

De behöriga myndigheterna i en sändande stat skall ha rätt att på värdlandets territorium utöva all domsrätt i straffrättsligt hänseende och alla disciplinära åtgärder som lagstiftningen i den sändande staten ger dem när det gäller all [EU uppdragets] personal som omfattas av den sändande statens relevanta lagstiftning.

*Artikel 9***Säkerhet**

1. Värdlandet skall genom sina egna resurser fullt ut ansvara för säkerheten för [EU uppdragets] personal.

2. I detta syfte skall värdlandet vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att skydda och garantera säkerheten för [EU uppdraget] och dess personal. [Uppdragschefen/polischefen] skall ge sitt samtycke till eventuella särskilda åtgärder som värdlandet föreslår innan de genomförs. Värdlandet skall kostnadsfritt tillåta och stödja all verksamhet som rör avtransport av sårad eller sjuk [EU uppdraget] personal. Om nödvändigt skall kompletterande arrangemang avtalas enligt artikel 19.

3. [EU uppdragets] personal skall ha rätt att efter beslut av [uppdragschefen/polischefen] bära sidovapen för självförsvar.

Artikel 10

Uniform och vapen

1. [EU uppdragets] personal skall bära nationell uniform eller ha civil klädsel med tydlig [EU uppdraget] identifikation.
2. Bärandet av uniform skall underställas bestämmelser som [uppdragschefen/polischefen] utfärdar.
3. [EU uppdragets] personal får bära sidovapen och ammunition i enlighet med artikel 9.3.

Artikel 11

Samarbete och tillgång till information

1. Världlandet skall samarbeta med och stödja [EU uppdraget] och dess personal fullt ut.
2. Om så begärs och det är nödvändigt för utförandet av [EU uppdragets] uppdrag skall världlandet ge [EU uppdragets] personal faktisk tillgång till
 - byggnader, anläggningar, områden och officiella fordon under världlandets kontroll,
 - handlingar, material och upplysningar som världlandet kontrollerar och som är relevanta för [EU uppdragets] mandat.

Om nödvändigt skall kompletterande arrangemang avtalas enligt artikel 19.

3. [Uppdragschefen/polischefen] och värdlandet skall regelbundet samråda och vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa nära och ömsesidiga kontakter på alla lämpliga nivåer. Värlandet får utse en sambandsman för [EU uppdraget].

Artikel 12

Värdlandets stöd samt ingående av avtal

1. Värdlandet skall vid behov bistå [EU uppdraget] med att finna lämpliga anläggningar.
2. Om nödvändigt och i mån av tillgång skall anläggningar som ägs av värdlandet samt anläggningar som ägs av enskilda juridiska personer, ställas till förfogande utan kostnad, i den utsträckning som sådana anläggningar krävs för genomförande av [EU uppdragets] administrativa och operativa verksamhet.
3. Värdlandet skall, så långt dess medel och resurser medger, bistå vid förberedelse, inrättande, genomförande och understödjande av uppdraget, inklusive med samlokalisering och utrustning för [EU uppdragets] experter.
4. Värdlandets bistånd och stöd till uppdraget skall tillhandahållas på samma villkor som gäller för bistånd och stöd till värdlandets personal.
5. Den lag som är tillämplig på avtal som [EU uppdraget] ingår i värdlandet skall fastställas i respektive avtal.
6. I avtalet får det fastställas att det förfarande för tvistlösning som avses i artikel 16.3 och 16.4 skall tillämpas på tvister som uppstår vid tillämpning av avtalet.

*Artikel 13***Ändring av anläggningar**

[EU uppdraget] skall ha tillåtelse att bygga, bygga om eller på annat sätt ändra anläggningar i den mån det krävs av operativa skäl.

Värdlandet skall inte kräva någon ersättning av [EU uppdraget] för dessa anläggningar, ombyggnader eller ändringar.

*Artikel 14***Avliden [EU uppdraget] personal**

1. [Uppdragschefen/polischefen] skall ha rätt att vidta lämpliga arrangemang för hemsändning av avliden [EU uppdraget] personal och av den avlidnes personliga egendom.
2. Obduktion på avliden [EU uppdraget] personal får endast utföras efter medgivande av den berörda staten och i närvaro av en företrädare för [EU uppdraget] och/eller den berörda staten.
3. Värdlandet och [EU uppdraget] skall samarbeta i största möjliga utsträckning för snarast möjliga hemsändning av avliden [EU uppdraget] personal.

*Artikel 15***Kommunikation**

1. [EU uppdraget] får installera och använda radiostationer för sändning och mottagning samt satellitsystem. [EU uppdraget] skall samarbeta med värdlandets behöriga myndigheter för att undvika konflikter beträffande användning av lämpliga frekven-

ser. Värderlandet skall utan kostnad ge tillgång till frekvensspektrumet.

2. [EU uppdraget] skall ha rätt till obegränsad kommunikation via radio (inbegripet via satellit, mobil och bärbar radio), telefon, telegraf, fax och andra medel samt rätt att för uppdragets genomförande installera den utrustning som krävs för att upprätthålla sådana kommunikationer inom och mellan [EU uppdragets] anläggningar, inklusive kabelläggning och markledningar.

3. [EU uppdraget] kan inom sina egna anläggningar vidta nödvändiga arrangemang för att befordra post adresserad till eller avsänd från [EU uppdraget] och/eller dess personal.

Artikel 16

Skadestånd vid dödsfall, skador och förlust

1. [EU uppdraget] och dess personal skall inte vara ansvariga för någon skada på eller förlust av civil eller statlig egendom som är en följd av nödvändiga inslag i uppdraget eller som orsakas av verksamhet i samband med civila oroligheter eller för skydd av [EU uppdraget].

2. För en uppgörelse i godo skall skadeståndsanspråk i samband med skada på eller förlust av civil eller statlig egendom som inte omfattas av punkt 1 och skadeståndsanspråk vid dödsfall eller personskada och vid skada på eller förlust av [EU uppdragets] egendom framföras till [EU uppdraget] via värderlandets behöriga myndigheter, när det gäller skadeståndsanspråk från juridiska eller fysiska personer i värderlandet, eller till de behöriga myndigheterna i värderlandet, när det gäller skadeståndsanspråk från [EU uppdraget].

3. Om en uppgörelse i godo inte kan nås, skall skadeståndsanspråket läggas fram för en skadeståndskommission bestående av lika många företrädare för [EU uppdraget] och värdlandet. Skaderegleringen skall ske i samförstånd.

4. Om en uppgörelse inte kan nås inom skadeståndskommissionen, skall tvisten

a) vid skadeståndsanspråk upp till och med 40 000 EUR avgöras på diplomatisk väg av värdlandet och EU:s företrädare,

b) vid skadeståndsanspråk som är högre än det belopp som anges i led a lämnas till en skiljedomstol, vars beslut skall vara bindande.

5. Skiljedomstolen skall bestå av tre skiljedomare varvid en skiljedomare skall utses av värdlandet, en av [EU uppdraget] och den tredje gemensamt av värdlandet och [EU uppdraget]. Om någon av parterna inte utser en skiljedomare inom två månader eller om en överenskommelse inte kan nås mellan värdlandet och [EU uppdraget] om den tredje skiljedomaren, skall skiljedomaren i fråga utses av ordföranden i Europeiska gemenskapernas domstol.

6. Ett administrativt arrangemang skall ingås mellan [EU uppdraget] och värdlandets administrativa myndigheter för att fastställa skadeståndskommissionens och domstolens mandat, vilket förfarande som skall tillämpas inom dessa organ och enligt vilka villkor skadeståndsanspråk kan framföras.

*Artikel 17***Kontakter och tvister**

1. Alla frågor i samband med tillämpningen av detta avtal skall behandlas gemensamt av företrädare för [EU uppdraget] och värdlandets behöriga myndigheter.
2. Om tidigare avgöranden saknas, skall tvister som gäller tolkning eller tillämpning av detta avtal avgöras enbart på diplomatisk väg av värdlandet och EU:s företrädare.

*Artikel 18***Övriga bestämmelser**

1. Närhelst det i detta avtal hänvisas till de privilegier, den immunitet och de rättigheter som [EU uppdraget] och dess personal åtnjuter, skall värdlandets regering vara ansvarig för tillämpningen och uppfyllandet av dessa genom lämpliga lokala myndigheter i värdlandet.
2. Ingenting i detta avtal är avsett att medge avsteg från eller kunna tolkas som avsteg från några rättigheter som en EU medlemsstat eller en annan stat som bidrar till [EU uppdraget] åtnjuter enligt andra avtal.

*Artikel 19***Arrangemang för tillämpningen**

För tillämpningen av detta avtal kan operativa, administrativa och tekniska frågor komma att behandlas enligt särskilda arrangemang, vilka skall fastställas av [uppdragschefen/polischefen] och värdlandets administrativa myndigheter.

*Artikel 20***Ikraftträdande och upphörande**

1. Detta avtal träder i kraft samma dag som det undertecknas och skall förbli i kraft tills all [EU uppdrag] personal har lämnat landet, efter meddelande från [EU uppdraget].
2. Utan hinder av punkt 1 skall bestämmelserna i artiklarna 4.8, 5.1–5.3, 5.6, 5.7, 6.1, 6.3, 6.4, 6.6 och 6.8–6.10 samt artiklarna 13 och 16 anses tillämpas från och med det datum när [EU uppdragets] första personal utplaceras, om denna tidpunkt infaller före det datum då avtalet träder i kraft.
3. Detta avtal kan ändras på grundval av en skriftlig överenskommelse mellan parterna.
4. Avtalets upphörande skall inte påverka de rättigheter och skyldigheter som härrör från genomförandet av detta avtal innan det upphör.

Utfärdat i Bryssel den

På Europeiska unionens vägnar

På värdlandets vägnar

Departementsserien 2013

Kronologisk förteckning

1. På vägen till en grönare framtid – utmaningar och möjligheter.
Delutredning från Framtidskommissionen. SB.
2. Delaktighet i framtiden – utmaningar för jämställdhet, demokrati och integration.
Delutredning från Framtidskommissionen. SB.
3. Framtida utmaningar för sammanhållning och rättvisa.
Delutredning från Framtidskommissionen. SB.
4. Fysioterapeut
– ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster. S.
5. Permanent utvidgad målgrupp för etableringslagen. A.
6. Utbildningar för nyanlända elever. Mottagande och skolgång. U.
7. Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. S.

Departementsserien 2013

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

På vägen till en grönare framtid – utmaningar och möjligheter.

Delutredning från Framtidskommissionen. [1]

Delaktighet i framtiden – utmaningar för jämställdhet, demokrati och integration.

Delutredning från Framtidskommissionen. [2]

Framtida utmaningar för sammanhållning och rättvisa.

Delutredning från Framtidskommissionen. [3]

Socialdepartementet

Fysioterapeut

– ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster. [4]

Om katastrofmedicin som en del av svenska

insatser utomlands m.m. [7]

Utbildningsdepartementet

Utbildningar för nyanlända elever. Mottagande och skolgång. [6]

Arbetsmarknadsdepartementet

Permanent utvidgad målgrupp för etableringslagen. [5]