

Sektionen för hälso- och sjukvård
Erik Svanfeldt

Försvarsdepartementet

103 33 Stockholm

Sveriges tillträde till vissa Natoavtal Ds 2023:22

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att det tydligt måste klargöras vilken sjuk- och tandvård som regionerna och kommunerna har skyldighet att tillhandahålla annat Natolands militära styrka, civila personal och deras anhöriga vid stationering/vistelse i Sverige och hur regionerna och kommunerna ska ersättas av staten eller sändande land för sina kostnader för vård till ovan nämnda personkrets.

Det måste i det fortsatta arbetet dessutom klargöras vilka intyg som berörda personkrets från andra Natoländer ska uppvisa för vårdgivarna för att hantera finansieringen av vårdkostnader samt vilken vårdavgift som ska tillämpas. Enligt SKR är det önskvärt med enhetliga regler visavi alla andra Natoländer. Det måste även klargöras vem som har kostnadsansvaret för sådan vård som svensk militär/civil personal och deras anhöriga får i annat Natoland och för sjuktransporter från annat Natoland till Sverige.

Vad gäller utländsk militär sjukvårdspersonals behörighet att verka i Sverige, anser SKR att sådan personal, i enlighet med Natomedlemskapets intensioner, bör ges möjlighet att utöva sjukvård i Sverige på den egna styrkan och även medföra för detta ändamål nödvändiga läkemedel.

Det bör klargöras att reglerna gäller i både fredstid, kris och krig.

Allmänna synpunkter

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) konstaterar att betänkandet avhandlar många viktiga frågor som till stora delar ligger utanför regionernas och kommunernas kompetens, verksamhet och ansvarsområden. Exempel på sådana frågor är reglerna för pass- och viseringsfrihet, erkännande av körkort, rätten att bära uniform och vapen samt frågan om sändande stats rätt att utöva jurisdiktion inom Sveriges territorium.

Vad gäller folkbokföring (avsnitt 4.2.2 Folkbokföring) föreslår utredaren att medlemmar av en främmande stats militära styrka eller dess civila komponent, och som omfattas av avtal som är i kraft i förhållande till Sverige och som

befinner sig i Sverige inom ramen för internationellt militärt samarbete eller internationell krishantering, inte ska folkbokföras. SKR konstaterar att ett sådant undantag från de svenska folkbokföringsreglerna ligger i linje med vad som stadgas i Nato SOFA och Parisprotokollet. Förbundet ser dock ett behov av att regeringen i den fortsatta beredningen förtydligar vad som kommer att gälla för medföljande anhöriga och hur deras tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård ska se ut.

Förbundets medlemmar berörs också av det undantag från inkomstbeskattning i den mottagande staten som föreskrivs i Nato SOFA och Parisprotokollet (avsnitt 4.2.10 Inkomstskatt). Förbundet uppfattar dock att det faller sig naturligt att ändra i lagen (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall så att den svenska lagstiftningen ligger i linje med ovan nämnda statusavtal.

I övrigt är det framför allt betänkandets avsnitt om sjuk- och tandvård som direkt berör förbundets medlemmar. Sveriges skyldighet att tillhandha sjuk- och tandvård tas upp i två avsnitt i promemorian:

- Kap. 4 Nato SOFA, Parisprotokollet och värdlandsstödsavtalet (avsnitt 4.2.9 Sjuk- och tandvård)
- Kap. 10 Konsekvenser (avsnitt 10.1 Sveriges tillträde till Nato SOFA och Parisprotokollet)

I det följande redovisas SKR:s synpunkter på dessa avsnitt som rör sjuk- och tandvård. Men förbundet vill i detta sammanhang också påtala behovet av att utredaren i sin slutredovisning av uppdraget belyser vilka konsekvenser som Nato-medlemskapet har för efterfrågan på andra välfärdstjänster som kommunerna och regionerna ansvarar för, t.ex. förskola och skola.

Kap. 4 Nato SOFA, Parisprotokollet och värdlandsstödsavtalet (avsnitt 4.2.9 Sjuk- och tandvård)

Rätten till subventionerad sjukvård

Som utredaren konstaterar ska, enligt artikel IX.5 i Nato SOFA, en främmande stats militära styrka och dess civila personal erbjudas sjuk- och tandvård, inklusive inläggning på sjukhus, på samma villkor som mottagarlandets personal om sådan vård inte på ett tillfredsställande sätt kan erbjudas inom styrkan. Vidare stadgar artikel IV i Parisprotokollet, som reglerar statusen för internationella militära högkvarter, att sådana rättigheter som tillkommer en sändande stat beträffande dess styrka, civila personal samt deras anhöriga ska tillkomma det berörda högkvarteret. Även i värdlandsstödsavtalet anges att Sverige, som värdland, ska tillhandahålla styrkan sjuk- och tandvård från svenska militära anläggningar på samma villkor som erbjuds svensk militär. Som konstateras i promemorian erbjuds dock i princip inte någon sådan vård av Försvarsmakten, utan svensk militär personal är istället hänvisad till samma civila vårdgivare som övriga personer bosatta i Sverige.

SKR anser att det i den fortsatta beredningen av detta ärende tydligt måste klargöras vilken skyldighet som regionerna och kommunerna har att tillhandahålla sjuk- och tandvård till militär och civil personal från andra Natoländer och deras anhöriga vid stationering/vistelse i Sverige. Även kommunerna kan komma att beröras om det vid längre vistelse/stationering i Sverige t.ex. uppstår behov av hemsjukvård efter utskrivning från sjukhus. Det måste i detta sammanhang också tydliggöras hur regionerna och kommunerna ska ersättas av staten eller sändande land för sina kostnader för vård till ovan nämnda personkrets. Men det måste i det fortsatta arbetet också klargöras vilka intyg eller liknande som berörda personer från andra Natoländer ska uppvisa för vårdgivarna för att hantera finansieringen av de vårdkostnader som uppstår samt vilken vårdavgift som ska tillämpas. Enligt SKR är det önskvärt med enhetliga regler visavi alla andra Natoländer. Vidare bör det klargöras att reglerna gäller i både fredstid, kris och krig.

Som utredaren konstaterar ska alla som vistas i Sverige få tillgång till omedelbar hälso- och sjukvård samt tandvård. Men regionerna har enbart kostnadsansvar för sin egna folkbokförda invånare. Kostnaderna för personer som är folkbokförda i andra regioner i Sverige regleras inom ramen för riksavtalet om utomlänsvård.

Rätten för personer från andra länder till subventionerad vård i Sverige är idag olika beroende på bl.a. i vilket land som personen ifråga är bosatt eller försäkrad. Personer bosatta i annat EU/EES-land (men även Schweiz) har genom EU:s förordning 883/2004 rätt till nödvändig vård på vårdlandets villkor, men kan även på vissa villkor få planerad vård genom denna lagstiftning. Kostnaderna för sådan vård, med avdrag för patientavgift, står dock – tvärtemot vad som hävdas i promemorian i sista stycket på sid 149 – patientens bosättningsland/försäkringsland för. Därtill kommer ett mindre antal länder med vilka Sverige har bilaterala sjukvårdsavtal (konventioner). Patienter som inte är svenska medborgare och bosatta i land som varken omfattas av EU-rätten eller bilateral sjukvårdskonvention, förväntas betala hela kostnaden för vård i Sverige.

Det regelverk som nu bör skapas med anledning av Sveriges Natoanslutning måste gälla i både fredstid, kris och krig. Det gör att utgångspunkten måste vara att en utländsk militär styrka, dess civila personal och även anhöriga kan vara stationerade/vistas i Sverige under mycket lång tid. Svensk militär personal har tillgång till all vård i Sverige och vården tillhandahålls mot föreskriven patientavgift och avgifter inom ramen för läkemedelsförmånerna. Lagstiftningen och vårdsystemet bör därför ta höjd för att Natopersonal och deras anhöriga kan behöva få både akut och planerad vård i Sverige. Innebörden av begreppet ”nödvändig vård”, som används i EU-sammanhang, är avhängig hur lång vistelsen i vårdlandet är tänkt att vara. Detta förhållningssätt bör gälla även i Natosammanhang. En soldat, civilanställd eller anhörig som ska vistas i Sverige under flera månader eller år bör rimligtvis erbjudas mer vård än en soldat som bara är här på en kortare militärövning.

Regeringen har i tidigare lagstiftningsarbete gjort bedömningen att bestämmelsen i Nato SOFA endast ålägger Sverige, som mottagande stat, att erbjuda vård som är av samma kvalitet som för svensk personal, men att bestämmelsen inte ställer krav

på att vården också ska erbjudas till ”samma kostnad” som för den svenska personalen. Vidare antogs tidigare att det enbart var omedelbar vård som torde komma i fråga när utländsk personal vistas i Sverige inom ramen för då aktuella militära samarbetsavtal.

SKR bedömer dock att ett svenskt Natomedlemskap helt ändrar förutsättningarna. I likhet med utredaren bedömer SKR att det kan bli aktuellt att militär personal från andra medlemsländer kommer att tjänstgöra i Sverige i större omfattning och under längre tid än i dag och att det sannolikt kommer att öka behovet av sjuk- och tandvård för sådan personal och deras anhöriga. Det gäller både akut vård och mer planerade insatser som annars hade fått anstå till dess att den vårdsökande kommit till sitt eget land.

Utredaren anser inte att det finns behov av lagstiftningsåtgärder för att Sverige ska kunna leva upp till sina avtalsförpliktelser att tillhandahålla all Natopersonal vård på samma villkor som erbjuds svensk militär. Men eftersom förutsättningarna för militär och civil personal och deras anhöriga att få subventionerad vård i Sverige med dagens lagstiftning ser olika ut beroende på från vilket Natoland som den vårdbehövande kommer, förordar SKR en enhetlig lösning för berörd personkrets från alla Natoländer. Det är inte rimligt om vårdskyldigheten ska vara mer omfattande gentemot personal från EU/EES, där förordning 883/2004 om nödvändig vård blir tillämplig, än gentemot personal från t.ex. USA där 8 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen om tillhandahållande av omedelbar hälso- och sjukvård blir tillämplig. Det måste i detta sammanhang klargöras hur Natoavtalen förhåller sig till EU:s regler om rätt till vård i andra EU/EES-länder, men även bilaterala sjukvårdsavtal mellan enskilda Natoländer, och förtydligas huruvida Nato SOFA, Parisavtalet och vårdlandsstödsavtalet är subsidiära eller inte.

SKR vill också understryka vikten av att de etiska principer som ligger till grund för prioriteringar i hälso- och sjukvården måste gälla i både fredstid, kris och krig. Även i krig och fredstida katastrofer, då risken är stor för obalanser mellan tillgängliga vårdresurser och akuta vårdbehov, måste prioriteringar ske på samma etiska grund som vid normala förhållanden. Det innebär bl.a. att prioriteringar endast får ske mot bakgrund av det medicinska behovet av vård, där den som har det största behovet av vård ges företräde; ingen åtskillnad i prioriteringen får ske mellan patienter utifrån kronologisk ålder, kön, nationalitet, funktion i samhället eller liknande; samt att ingen åtskillnad får göras mellan civila patienter, den militära personalen eller fienden i ett krig (se Socialstyrelsens skrift ”Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer: Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap” 2022).

Intyg och patientavgifter

I det fortsatta beredningsarbetet måste det också klarläggas vilket intyg eller motsvarande som personal från Nato behöver uppvisa för vårdgivaren för att få tillgång till subventionerad vård. Frågan om intyg är idag hanterad beträffande personer från EU/EES, men däremot inte för personal från t.ex. USA. Ett sådant

intyg är grunden för att berörd vårdregion ska kunna ansöka om ersättning för vårdkostnader via Försäkringskassan.

Vidare behöver regeringen klarlägga vilka patientavgifter som ska tillämpas för Natopersonal utifrån vad som gäller i Sverige, eftersom det i promemorian skrivs att hälso- och sjukvård och tandvård ska tillhandahållas på samma villkor som för mottagarlandets egen personal. I förordning (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga regleras rätten till fri hälso- och sjukvård samt tandvård. Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m. reglerar att patientavgift inte får tas ut för öppen sjukvård till personer som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. Det är angeläget att det blir tydligt för regionerna om det är hälso- och sjukvårdslagens avgiftsregler som ska tillämpas eller om det är bestämmelserna om förmåner till totalförsvarspliktiga som gäller.

Utländsk militär sjukvårdspersonals rätt att på svenskt territorium utöva sjukvård inom den egna styrkan

Utredaren konstaterar att det av artikel IX.5 i Nato SOFA får anses följa en rätt för den sändande staten att utöva vård inom den egna styrkan. I militära förband finns regelmässigt sjukvårdskomponenter som har till uppgift att ta hand om skadade i fält. Sjukvårdspersonal som ingår i sådana enheter kan också förväntas bedriva viss vård inom det egna förbandet. Det kan också tänkas att ett utländskt förband, särskilt om det ska verka i Sverige under en längre tid, kan ha med sig resurser och personal för att utöva sjukvård inom styrkan.

SKR delar uppfattningen att det finns behov av att klargöra utländsk militär sjukvårdspersonals behörighet att verka i Sverige så att den är förenlig med svensk lagstiftning. Frågor som måste lösas handlar, som utredaren påpekar, bl.a. om behörigheten att utöva ett reglerat yrke inom hälso- och sjukvården, vårdgivaransvaret och yrkesansvaret för vårdpersonal. Men SKR vill även uppmärksamma att narkotikaklassade läkemedel inte kan föras in i Sverige utan tillstånd.

SKR:s uppfattning är att utländsk militär sjukvårdspersonal, i enlighet med Nato-medlemskapets intensioner, måste ges möjlighet att utöva sjukvård i Sverige på den egna styrkan och även medföra för detta ändamål nödvändiga läkemedel.

Det är därför angeläget att utredaren i sitt slutbetänkande, eller att regeringen inom ramen för annat utredningsuppdrag, lämnar förslag på hur denna fråga kan lösas och förslagsvis tittar på hur andra Natoländer har gjort.

Kap. 10 Konsekvenser (avsnitt 10.1 Sveriges tillträde till Nato SOFA och Parisprotokollet)

En grundläggande tanke med regleringen i statusavtalen är, enligt den remitterade promemorian, att den utländska personalens vistelse i så stor utsträckning som möjligt varken ska generera vinster eller kostnader för den mottagande staten. Men som utredaren konstaterar behöver Sverige som Natomedlem ta höjd för att

verksamheten kan komma att öka – det kan bli fråga om fler vistelser, av annan karaktär och under längre perioder än hittills.

I avsnitt 10.1 står under rubriken ”Ekonomiska konsekvenser” på sid 149-150:
”När det gäller hälso- och sjukvård har som tidigare nämnts Sverige en skyldighet att tillhandahålla vård till EU/EES-medborgare till samma kostnad som för bosatta i Sverige, dvs. till patientavgift. I sådana fall kommer kostnaderna inte att ersättas av den sändande staten. En viss ökning av regionernas kostnader kan därför uppstå. Det motsvarande kommer dock att gälla i de fallen utsänd svensk personal befinner sig i en stat inom EU/EES.”

SKR vill påtala att detta är fel i sak. Regionerna har kostnadsansvar för sin egna invånare men inte för personer från andra regioner eller andra länder. Patienter som omfattas av förordning 883/2004 betalar mot uppvisande av EU-kort eller intyg om provisoriskt EU-kort vanlig patientavgift och för den övriga kostnaden ansöker regionerna om ersättning från Försäkringskassan, som i sin tur fakturerar berört försäkringsland.

Det innebär att om en soldat, civilanställd eller anhörig från annat Natoland som är försäkrad i annat EU/EES-land behöver nödvändig vård i Sverige och uppvisar EU-kort, ska sändande stat ersätta vårdkostnaderna med avdrag för eventuell patientavgift. På motsvarande sätt förväntas Sverige ersätta vårdkostnader för militär/civil personal och anhöriga som är folkbokförda i Sverige och får vård i annat Natoland som är ett EU/EES-land.

SKR anser att betalningsansvaret för sjuk- och tandvården av utländsk militär och civil personal och deras anhöriga bör regleras och reglerna göras enhetliga för hela personkretsen. De vårdkostnader som uppstår ska inte belasta berörd vårdregion utan istället omhändertas av staten eller sändande land. I värdlandsstödsavtalet mellan Sverige och Nato, som nuvarande militära samarbete bygger på, stadgas i avsnitt 5.3 om sändande länders ansvar i punkt f) att *”de sändande länderna ansvarar för kostnaden för civil sjuk- och tandvård som värdlandet tillhandahåller”*. Det är en ordning som SKR önskar se även framöver.

En god lösning skulle därför vara att regionerna kan fakturera staten på motsvarande sätt som idag gäller för vårdkostnader för patienter från EU/EES samt patienter från länder där sjukvårdskonvention/sjukvårdsavtal blir tillämpligt. Regionernas och kommunernas möjligheter att få ersättning från staten för tillhandahållen vård bör regleras i svensk lagstiftning, medan Sveriges ersättning från annat Natoland för vårdkostnader som uppstår i Sverige lämpligen regleras i tilläggsavtal till NATO SOFA.

Det kan sedan diskuteras hur faktureringen till andra Natoländer för vård av utländsk personal och deras anhöriga bör ske. Ska Försäkringskassan överta ansvaret för fakturering av vård av militär/civil personal och deras anhöriga som vistas i Sverige inom ramen för Natosamarbetet, torde detta kräva en ändring i förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden.

I detta sammanhang finns det också anledning att resa frågan om vem som ska bära kostnadsansvaret för svensk militär/civil personal och deras anhöriga som behöver sjuk- och tandvård i annat Natoland samt för sjuktransporter från annat Natoland till Sverige. Ges vården i annat EU/EES-land eller land med vilket Sverige har sjukvårdskonvention, torde EU:s regelverk eller berörd konvention kunna tillämpas. Men vid tjänstgöring i övriga Natoländer finns inget sådant regelverk att falla tillbaka på. SKR anser att samma regler bör gälla all svensk militär/civil personal och deras anhöriga oavsett i vilket annat Natoland de tjänstgör eller vistas. Om regionernas och kommunernas kostnader ökar till följd av Natoanslutningen måste regionerna och kommunerna ersättas av staten i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande