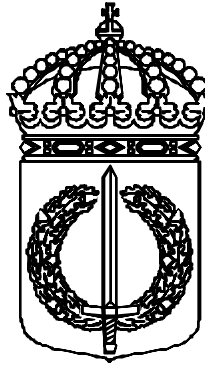


Datum
2002-06-20

FHS beteckning
19 100:2009



FÖRSVARSHÖGSKOLAN

ENSKILD UPPSATS

Författare Mj Håkan Adén	Förband Livgardet (Kav)	Avdelning ChP 00-02
FHS handledare Professor Nils Marius Rekkedal och överste Christer Kihlfors		Telefon 08 - 788 75 00
Uppdragsgivare FHS/KVI	Beteckning FHS 19 100:2009	Kontaktman Övlt Johan Jigström

Medicinska underrättelser.

En analys av ett ämnesområde med konsekvensbeskrivning.

Syftet med denna uppsats är att undersöka det som i militära sammanhang samlas under den engelska termen "Medical Intelligence" eller med den svenska översättningen "medicinska underrättelser". Med uppsatsen avses att, ur ett militärt perspektiv, undersöka medicinska underrättelsers inverkan att lösa uppgifter såväl nationellt som internationellt, tyngdpunkten ligger vid de internationella insatserna. För att få ytterligare ett djup och dimension i uppsatsen undersöks inverkan på olika militära ledningsnivåer, d.v.s. hur de medicinska underrättelserna inverkar på militärstrategisk, operativ respektive taktisk nivå.

För uppsatsen har övergripande en kvalitativ deskriptiv arbetsmetod använts. Som teorianknytning har valts NATO Allied Joint Doctrine (AJP 01).

Uppsatsens viktigaste resultat är följande: Medicinska underrättelser ska stödja beslutsfattare, planerare och de som genomför insatser. Den viktigaste slutsatsen är att **stridsvärdet** är den mest avgörande faktorn i dessa underrättelser, d.v.s. möjligheterna att lösa de tilldelade uppgifterna. Om stridsvärdet är högt ökar även möjligheterna att lösa beordrade uppgifter och tvärt om. En framgångsfaktor för medicinska underrättelse är en centraliserad ledning. USA har, som en global aktör, valt en sådan lösning genom skapandet av AFMIC som en nationell strategisk resurs. Med Sveriges Forsvarsmakts ökade internationella engagemang, bl. a. genom EU:s krishantering bör denna funktion utvecklas. Inom alla ledningsnivåer bör rådgivare med både underrättelse- och medicinska kunskaper finns i syfte att stödja chefen. De hälso- och sjukvårdsrelaterade problemen är lika transnationella som den globala organiserade kriminaliteten och terrorismen.

2 bilagor.

Nyckelord: underrättelsetjänst, medicinska underrättelser, MEDUND, Medical Intelligence, MEDINT, internationella insatser, insatsledning, stridsvärde

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
FÖRKORTNINGSLISTA.....	3
BILD OCH TABELLFÖRTECKNING.....	5
1. INLEDNING	6
1.1. Bakgrund till valt uppsatsämne	6
1.2. Syfte och problemformulering	7
1.3. Frågeställningar	8
1.4. Avgränsningar	9
1.5. Antaganden.....	10
1.6. Teorianknytning	10
1.7. Metod.....	13
1.8. Centrala begrepp.....	14
1.9. Material.....	14
1.10. Disposition.....	15
2. ANALYS AV TERMEN MEDICINSKA UNDERRÄTTELSE.	16
2.1. Aktuellt forskningsläge och förutsättningar	16
2.2. Medicinska underrättelser	21
2.2.1. Definitionsanalys av termen Underrättelser	21
2.2.2. Definitionsanalys av termen Medicinska underrättelser	22
2.2.3. Medicinsk och biovetenskaplig information.....	23
2.2.4. Miljörelaterad information	25
2.2.5. Stridsduglighet och stridsvärde	26
2.3. Delslutsatser	27
3. MEDICINSK UNDERRÄTTELSETJÄNST.....	30
3.1. Motiv för inhämtning och bearbetning av medicinska underrättelser	30
3.2. Arbetsformer i MEDUND funktionen.....	32
3.2.1. Övergripande arbetsform i USA.....	32
3.2.2. Arbetsform vid den svenska FM	35
3.3. Myndigheter under Forsvarsdepartementet.....	36
3.4. Myndigheter under andra departement.....	38
3.5. Delslutsatser	40

4.	MEDUND OCH FÖRSVARSMAKTENS HUVUDUPPGIFTER	42
4.1.	Nationella insatser	42
4.1.1.	”Det väpnat angreppet”	42
4.1.2.	”Hävdande av territoriell integritet”	43
4.1.3.	”Stöd till samhället i fred”	44
4.1.4.	Departementsöverskridande vid nationella insatser?	45
4.2.	Internationella insatser	47
4.3.	Delslutsatser	50
5.	MEDUND I DE OLIKA LEDNINGSNIVÅERNA	53
5.1.	Medicinska underrättelser på den militärstrategiska nivån	53
5.2.	Medicinska underrättelser på den operativa nivån	55
5.3.	Medicinska underrättelser på den taktiska nivån	56
5.4.	Delslutsatser	59
6.	AVSLUTNING	61
6.1.	Återkoppling till teorianknytning	61
6.2.	Resultat	63
6.3.	Sammanfattning	66
7.	FÖRSLAG TILL FORTSATTAS STUDIER	69
8.	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	70
	BILAGOR	74
	Bilaga 1 Abstract in English	74
	Bilaga 2 Grundskydd mot sjukdomar	74

FÖRKORTNINGSLISTA

<i>AFMIC</i>	<i>Armed Forces Medical Intelligence Center</i>
<i>AJP</i>	<i>Allied Joint Publication</i>
<i>AMIIA</i>	<i>Army Medical Intelligence and Information Agency</i>
<i>CJTF</i>	<i>Combined Joint Task Force</i>
<i>CSAR</i>	<i>Combat Search And Rescue</i>
<i>DIA</i>	<i>Defence Intelligence Agency</i>
<i>DoD</i>	<i>Department of Defence</i>
<i>EHEC</i>	Entero haemorrhagisk Escherichia Coli
<i>EU</i>	Europeiska Unionen
<i>FHS</i>	Försvarshögskolan
<i>FM</i>	Försvarsmakten
<i>FM (+ nummer)</i>	<i>Field Manual</i>
<i>FMV</i>	Försvarets materielverk
<i>FOI</i>	Totalförsvarets Forskningsinstitut
<i>FSC</i>	Försvarsmaktens Sjukvårdscentrum
<i>Fö</i>	Försvarsdepartementet
<i>FÖS</i>	Försvarsmaktens Överlevnadsskola
<i>GOP</i>	<i>Guidelines for Operational Planning</i>
<i>HKV</i>	Högkvarteret
<i>HKV SJV</i>	Högkvarteret Sjukvård (GL)
<i>IPB</i>	<i>Intelligence Preparation of the Battlespace</i>
<i>JAG</i>	<i>Judge Advocat General</i>
<i>JP</i>	<i>Joint Publication</i>
<i>KBV</i>	Kustbevakningen
<i>KI</i>	Karolinska Institutet
<i>KVI</i>	Krigsvetenskapliga Institutionen
<i>LLR</i>	<i>Low Level Radiation</i>
<i>LV</i>	Läkemedelsverket
<i>MD</i>	Militärdistrikt
<i>MEDIC</i>	<i>Medical Environmental Disease Intelligence and Countermeasures</i>
<i>MEDINT</i>	<i>Medical Intelligence</i>
<i>MEDUND</i>	Medicinska underrättelser
<i>MIPB</i>	<i>Medical Intelligence Preparation of the Battlefield</i>
<i>MOOTW</i>	<i>Military Operation Other Than War</i>
<i>MUST</i>	Militära Underrättelse och Säkerhetstjänsten
<i>MUST INTU</i>	MUST Sektionen för Internationella insatser
<i>MUST OPUND</i>	MUST Sektionen för Operativ förmåga
<i>NATO</i>	<i>North Atlantic Treaty Organisation</i>
<i>NBC</i>	<i>Nukleär, Biologisk och Kemisk</i>
<i>NGO</i>	<i>Non Governmental Organisation</i>

OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OPIL	Operativa Insatsledningen
OSSE	Organisationen för Säkerhet och Samarbete i Europa
OXA	Oexploderad ammunition
PB	<i>Peace Building</i>
PE	<i>Peace Enforcement</i>
PFP	<i>Partership for Peace</i>
PK	<i>Peacekeeping</i>
PM	<i>Peace Making</i>
ROTA	<i>Releases Other Than Attack</i>
RPS	Rikspolisstyrelsen
SF	Special Förband
SIDA	<i>Swedish International Development Authority</i> (Sveriges myndighet för bilateralt int. Utvecklingssamarbete)
SIPRI	<i>Swedish International Peace Research Institute</i> (Stiftelsen Stockholms internationella fredsforskningsinstitut)
SJV	Statens jordbruksverk
SKI	Statens kärnkraftsinspektion
SkyddC	Totalförsvarets skyddscentrum
SLV	Statens livsmedelsverk
SMHI	Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut
SMI	Smittskyddsinstitutet
SoS	Socialstyrelsen
SOU	Statens Offentliga Utredningar
SRV	Statens Räddningsverk
SSI	Statens strålskyddsinstitut
SVA	Statens Veterinärmedicinska anstalt
SWEDEC	<i>Swedish EOD and Demining Centre</i> (Totalförsvarets Ammunitions- och minröjningscentrum)
SWEDINT	<i>Swedish Armed Forces International Centre</i> (FM Centrum för Internationell verksamhet)
SÄPO	Säkerhetspolisen
TIM	<i>Toxic Industrial Materials</i>
TOEM	Taktisk, Organisatorisk och Ekonomisk Målsättning
UD	Utrikesdepartementet

BILD OCH TABELLFÖRTECKNING

Tabell 1	Köppens klimatklassificering	Sida 29
Tabell 2	<i>AFMIC</i> kompetens och expertområden	Sida 37
Tabell 3	FM ansvarsfördelning och -områden	Sida 39
Tabell 4	Departement och ämbetsverk som möjliga källor	Sida 49-50
Tabell 5	Militära operationer andra än krig	Sida 50
Tabell 6	Riskbedömning som grund för beslut	Sida 57-58
Bild 1	MEDUND i de olika ledningsnivåerna	Sida 63

1. INLEDNING

”Turen gynnar den som är förberedd.”

Louis Pasteur ¹

1.1. Bakgrund till valt uppsatsämne

” - Jag stod inne i ett tätt buskage invid en stam, framåtlutad över en truppmina som var uppsatt där. Den satt ganska illa till så jag var tvungen att klippa bort en del grenar och sly för att komma åt den. Plötsligt kände jag något som kröp upp på ryggen, från höger sida ungefär vid armhålan. Det fortsatte vidare över ryggen mot vänster axel. Jag stod blixstill, som frusen till is och med blicken flackande åt båda hållen för att försöka se vad det var som kröp över ryggen. Här stod jag nu i värmen, med svetten rinnande, med en osäkrad gammal truppmina direkt framför mig och med något krypande över ryggen. Det var en grön mamba! ”Den första tanken som dök upp var, om den biter mig, dör jag då eller...?”²

Ett uttalande av den här typen väcker självklart tankar och funderingar, både av nyfikenhet och av rädsla. Listan av detaljerade frågor kan göras lång, såväl för den specifika situationen som i ett större sammanhang, men kan sammanfattas i två övergripande huvudfrågor:

- vilka olika miljöfaktorer och miljöhot finns mot personal som genomför en militär insats av biologisk och medicinsk art?
- vilka förebyggande åtgärder och sjukvårdsresurser står till buds?

¹ Fransmannen och kemisten Louis Pasteur utvecklade bl.a. vaccin mot mjältbrand och rabies.

² ”Fritt” efter löjtnant Christer Westerbergs erfarenheter från tjänstgöring som ammunitionsoch minröjare i Moçambique vid en dansk NGO under 1990-talets senare del. Erfarenheterna delgivna vid ett seminarium hösten 1997 vid SWEDEC i Eksjö, för personal ingående i den internationella amröjpoolen som FM organiserat. (Författarens notering)

1.2. Syfte och problemformulering

Syftet med denna uppsats är att undersöka det som i militära sammanhang samlas under det engelska begreppet ”*Medical Intelligence, (MEDINT)*” eller med den svenska översättningen ”*medicinska underrättelser, (MEDUND³)*”.

Begreppet betraktar jag som jungfruligt och kunskaper i ämnet har inte en särskilt bred spridning inom den svenska Försvarsmakten (FM). Själva ämnesområdet är i sig inte en ny företeelse, hot av medicinsk och biologisk art har alltid beaktats för personal som deltar i militära insatser. Sverige har deltagit i internationella fredsfrämjande verksamheter i mer än femtio år⁴, ända sedan Koreakriget 1950-53 med ”*Swedish Red Cross Field Hospital*”.

Sverige blev 1995 fullvärdig medlem i Europeiska Unionen (EU) vilket har inneburit förändringar i den svenska säkerhetspolitiken. Sverige och Finland väckte 1996 ett gemensamt förslag att EU måste utveckla sin förmåga till såväl militär- som civil krishantering.⁵ Processen har gått snabbt och EU har fattat beslut - förslaget är idag en realitet.⁶

Den svenska FM är inne i det största förändringsarbetet i modern tid. FM ska kunna anpassas för en okänd framtid med nya hot, nya krav på kunskaper och förmåga vilket ytterligare förstärktes av Överbefälhavarens, Johan Hederstedt, tal vid Folk och Försvars Rikskonferens i Sälen 2002.

³ Förkortningen är inte vedertagen men kommer fortsättningsvis att användas i uppsatsen med versaler. (Författarens notering)

⁴ Olika former av internationella fredsbevarande operationer har genomförts av Sverige även före 2. världskriget. Se vidare i: Ericsson, Lars. *Svenska frivilliga. Militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen*. Lund: Historiska Media, 1996, s 203 ff.

⁵ Artikel publicerad i Helsingin Sanomat och Dagens Nyheter den 21 april 1996.

<http://www.europa.eu.int/en/agenda/igc-home/ms-doc/state-fin/210496.html> [2001-03-24]

⁶ Audit of assets and capabilities for European crisis management operations recommendations for strengthening European capabilities for crisis management operations. Luxembourg, 23 November 1999. <http://www.weu.int/eng/mini/99luxembourg/recommendations.htm> [2000-02-18]

”- Min bestämda uppfattning är att vi under de närmsta åren bör skapa förmågan att snabbare kunna ställa utvalda delar av våra internationella insatsstyrkor till förfogande för internationellt samarbete.”⁷

Detta tar sig bl.a. uttryck i att olika förbandstyper anmäls till EU:s styrkeregister och flera svenska förbandstyper ska vara operativa från år 2003. Dessa rekryteras och utbildas idag samt försätts i beredskap för att kunna sättas in i en internationell operation inom 30 dagar efter Regerings- eller Riksdagsbeslut. Detta ställer ökade krav på information och underrättelser om möjliga insatsområden, t ex vilka hot och lokala förutsättningar som råder.

Uppsatsen avser att ur ett militärt perspektiv undersöka *medicinska underrättelser* inverkan på Sveriges möjligheter att lösa uppgifter såväl nationellt som internationellt. För att få ytterligare ett djup och dimension i uppsatsen avses även att undersöka inverkan på olika militära ledningsnivåer, d.v.s. hur de *medicinska underrättelserna* upptas i den militärstrategiska, operativa respektive taktiska nivån. På vilka sätt är dessa underrättelser nödvändiga och kan de vara hindrande eller försvårande vid en militär insats, med andra ord: vilka är konsekvenserna?

1.3. Frågeställningar

~~☞~~ Vad avses med och vad omfattar begreppet *medicinska underrättelser*?

Här görs en analys av USA:s respektive Sveriges **definition** och **tillämpning** av begreppet.

~~☞~~ Vilka komplikationer kan ”de medicinska hoten” ha för den svenska FM vid lösande av de fyra huvuduppgifterna⁸ ?

~~☞~~ Vilka komplikationer kan ”de medicinska hoten” ha på den militärstrategiska, operativa respektive den taktiska ledningsnivån?

7

⁸ Försvarsmaktens huvuduppgifter. <http://www2.mil.se/article.php?id=403> ?2002-02-15?

1.4. Avgränsningar

Det undersökta materialet har begränsats till vad som finns tillgängligt i USA och i Sverige. Motivet att jag undersökt USA är dess globala förmåga, storlek och tillgång på resurser. USA har sannolikt penetrerat problemet djupt och nått långt inom ämnesområdet. Det hade varit av intresse och motiverat att här även jämföra andra nationer, t.ex. tidigare kolonialmaktens hanterande av MEDUND men av utrymmesskäl måste jag utelämna detta.

Jag har funnit det nödvändigt att begränsa mig i tid. Det finns material både från andra världskriget och samtida handböcker och reglementen. De är på intet sätt ointressanta eller oviktiga men utvecklingen har gått framåt. Kunskaper och tillgänglig information har utvecklats och blivit mer nyanserad. Därför är det undersökta materialet från 1980-talets slut och framåt. Det är även på sin plats att påpeka att det finns material som är klassificerat och som inte studerats i uppsatsen.

Jag kommer inte att fördjupa mig i de rent medicinska och biologiska områdena beträffande detaljer såsom specifika termer, diagnoser och behandling av sjukdomar m.m. Motivet är enkelt - jag saknar nödvändig fackkompetens inom dessa områden och jag inte finner det inte nödvändigt att tillföra det djupet och dimensionen i en uppsats på C-nivå. Jag bedömer att det kommer att vara fullt tillräckligt att i någon form definiera denna information och härifrån dra relevanta slutsatser.

Ämnesområdet omfattar Försvarsmaktens fyra huvuduppgifter. Jag har under arbetet funnit att detta är utomordentligt omfattande. Jag bedömer att det är de internationella insatserna som f.n. är de mest intressanta, men för att belysa problematiken är det nödvändigt att behandla de nationella uppgifterna och de komplikationer som MEDUND kan ha vid väpnat angrepp, hävdande av territoriell integritet eller stöd till samhället i fred. Den rådande nationella medicinska hotbilden bedömer jag vara allmänt känd, varför den inte kommer att behandlas i uppsatsen (hotbilden kan å andra sidan snabbt förändras vid

extraordinära händelser). Resultatet av den empiriska analysen kan inte utesluta att det finns gemensamma nämnare som har betydelse för såväl de nationella som de internationella insatserna.

Det är ofrånkomligt att inte beröra andra aktörer inom Sverige, t.ex. Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Dessa aktörer samverkar och samarbetar med FM. Jag kommer att begränsa mig till de faktorer som kopplas till de *medicinska underrättelserna*, och deras betydelse för en försvarsmaktsinsats med åtgärderna före, under och efter en sådan.

I kapitel 5 som avhandlar MEDUND och de olika ledningsnivåerna, kommer jag inte att avhandla *verksamhetsledning*. Det blir alltför omfattande att visa hur MEDUND påverkar verksamhetsledning med produktionsuppdrag m.m. för att inrymmas i detta arbete.

1.5. Antaganden

Jag antar att läsaren har kunskaper avseende Försvarsmaktens fyra huvuduppgifter och de tre ledningsnivåerna varför en djupare beskrivning av dessa inte är nödvändig.

1.6. Teoriknytning

För det valda uppsatsämnet har jag funnit det svårt att knyta an till någon utvald vetenskaplig teori. Teoribildningen inom ämnesområdet är ofullgånget och någon "stor teori" för MEDUND saknas⁹. Ämnesområdet är komplext och innehåller såväl underrättelser, medicin, biovetenskap som samhällsvetenskap. Det är med andra ord en fråga om tvärvetenskap där flera discipliner behövs för att behandla ämnet.

⁹ S.k. hjälpvetenskaper skulle kunna vara möjliga att knyta an till såsom krigsmedicin, veterinärmedicin och statsvetenskap m.fl.

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=231513, Nationalencyklopedin ?2001-12-20?

Som teorianknytning har jag valt NATO:s *Allied Joint Doctrine (AJP 01)*.¹⁰ Motivet att jag gjort detta val är tvådelat. Dels saknas någon ”stor teori” för ämnet, dels mot bakgrunden att Sverige deltar vid multinationella insatser, t.ex. på Balkan, där NATO leder insatserna.

Här följer huvuddragen i denna doktrin:

NATO:s *AJP 01* är en övergripande doktrin grundad på erfarenheter och producerad för att möjliggöra framgångsrik planering, genomförande och fungera som stöd vid militära operationer. Doktrinen är speciellt viktigt vid operationer som genomförs inom ramen för NATO, multinationellt och i koalitioner. I första hand är det ett dokument för NATO, men är även applicerbart för icke-NATO medlemmar inom ramen för en NATO-ledd *Combined Joint Task Force (CJTF)* eller för en Europaled operation som utnyttjar NATO-tillgångar och förmågor. En operation består av flera steg och för att underlätta planeringsarbetet utnyttjar NATO ett antal olika planeringsverktyg där en av de viktigaste är *Guidelines for Operational Planning (GOP)*.¹¹

Ett av de viktigaste syftena med doktrinen är att uppnå effekt av de styrkor som nyttjas. För detta krävs interoperabilitet som bl.a. omfattar olika standards för t.ex. utrustning och metoder. Det innebär också att det är nödvändigt att samöva förband och enheter i händelse av att sådana behöver sättas in för att lösa en ”skarp” uppgift. Här måste de nationella förband som ställs till förfogande ha förmågan att lösa de av styrkechefen uppsatta målen och ålagda uppgifterna. En av förutsättning för att kunna göra detta är att följa NATO standard.¹² För en icke-NATO medlem, men partner enligt Pfpavtal, är det nödvändigt att följa de processer och metoder som är fastlagda.¹³ Några av de utmaningar som multinationella insatser är förknippade med är främst att

¹⁰ NATO ALLIED JOINT DOCTRINE, AJP-01 (B), Ratification draft 2, October 2001.

¹¹ Ibid, s 3-1 – 3-2.

¹² Ibid, s 1-7.

¹³ Ibid, s 1-9 – 1-10.

skapa effektiv ledning och flöde av underrättelser som delas och delges inom ramen för insatsen. Här är det nödvändigt att chefer på olika nivåer har förståelse och en positiv attityd till internationella aspekter.¹⁴ Några av de svårigheter som *AJP 01* anger rörande multinationella insatser är bl.a. förmågan att utbyta information, underrättelser och tekniska data. Här brister ofta den interoperabla förmågan då nationella säkerhetsskäl lagligen begränsar detta.¹⁵

I *AJP 01* påpekas att hälso- och sjukvård är en kritisk utgångspunkt vid alla typer av (strids)operationer. Denna punkt måste finnas med under hela processen, d.v.s. under planeringen och under själva operationen. Medicinsk personal kommer under insatser att möta unika problem inom hälso- och sjukvårdssektorn, vilka påverkar hälsoläget. Det är nödvändigt att lösa dessa problem för att uppnå önskad effekt av insatsen. Ett övergripande medicinskt och hälsomål är att stridsvärdet¹⁶ bibehålls, bl.a. genom att förhindra att sjukdomar sprids och att styrkornas mentala hälsa vidmakthålls. Rådgivare måste finnas representerade på alla nivåer under en (strids)operation och normalt vara knutna direkt till chefer på dessa olika nivåer. (Närmare beskrivningar finns i NATO dokument *AJP-4 och AJP-4.10.*) Vid multinationella insatser ska medicinsk och hälsostandard om möjligt uppnå samma nivå som i fredstid.¹⁷

I kapitlet som behandlar underrättelser understryks vikten av att de stödjer såväl politiska som militära beslutsfattare och planerare. För att underrättelserna ska fylla önskade behov måste de täcka en större bredd än tidigare, särskilt rörande militära förhållanden. Det är även viktigt att

¹⁴ NATO ALLIED JOINT DOCTRINE, AJP-01 (B), Ratification draft 2, October 2001, s 2-9.

¹⁵ Ibid, s 2-11.

¹⁶ Detta gäller för NATO men styrande för den svenska FM:s hälso- och sjukvård är respekten för människovärdet och synen på varje individ som oersättlig. HKV SJV, Barbro Lagercrantz, 2002-05-24.

¹⁷ NATO ALLIED JOINT DOCTRINE, AJP-01 (B), s 9-4 – 9-5.

underrättelsefunktionen genomförs under en centraliserad kontroll, främst för att undvika dubbelrapportering och dubblering av resurser. För NATO innebär multinationella insatser vissa problem då icke-NATO länder deltar. Det är emellertid hanterbart och bedömningen äger rum från fall till fall hur säkerhet och delgivning av underrättelser ska ordnas.¹⁸

Nya risker, som i sig kan sägas vara ”gamla”, finns inom NBC-området. Inom NATO har detta område hög prioritet vid planering och genomförande av operationer. Hantering av frågor rörande NBC-vapen finns väl dokumenterad i doktrinen, men det ”nya” är andra hot inom samma kategori i form av s.k. *Low Level Radiation (LLR)*, *Toxic Industrial Materials (TIM)* och *Releases Other Than Attack (ROTA)*. Dessa kan påverka genomförandet av en militär operation och ur underrättelsesynpunkt har information av denna typ mycket hög prioritet. Detta i kombination med topografi och meteorologiska uppgifter för att klarlägga möjlig NBC-spridning i operationsområdet.¹⁹

1.7. Metod

En kvalitativ, deskriptiv arbetsmetod har övergripande använts. För att klarlägga begreppet *medicinska underrättelser*, är metoden induktiv²⁰. Det är nödvändigt då begreppet i sig innehåller flera olika komponenter som samordnas. Jag har analyserat de ingående delarna var för sig och med erhållet resultat försökt finna styrande ”regler”. Jag har även gjort en komparativ innehållsanalys, då jag funnit det nödvändigt att jämföra begreppet i både internationellt och nationellt perspektiv.

Jag har analyserat såväl huvuduppgifter som ledningsnivåer och dragit slutsatser av resultatet, d.v.s. de komplikationer som *medicinska underrättelser*

¹⁸ NATO ALLIED JOINT DOCTRINE, AJP-01 (B), s 12-1 – 12-7.

¹⁹ Ibid, s 19-1 – 19-5.

²⁰ Induktiv metod innebär att olika oberoende fakta/idéer/händelser kan ordnas eller struktureras och sedan sammanfattas i ett substantiv. Luleås Tekniska Universitet, Sven Åke Hörte AR98:24.

ger inom Försvarsmaktens verksamhet. Metodmässigt har jag här bytt till deduktiv metod²¹ och med resultat från materialstudien undersökt förhållanden som är knutna till varandra. Slutligen har jag fört samman mina kapitelvisa slutsatser och diskuterar avslutningsvis resultatet: hur *medicinska underrättelser* påverkar svenska militära insatser.

1.8. Centrala begrepp

I denna uppsats finns endast ett centralt begrepp - *medicinska underrättelser*. Begreppet klarläggs inte här, då syftet med uppsatsen är just att klarlägga begreppet. Därför är det nödvändigt att studera den i sin helhet för att få en förståelse för ämnesområdet och dess betydelse.

1.9. Material

Innehållet i uppsatsen är allt igenom baserat på öppna källor hämtad från bl.a. officiella statliga myndigheter och verk i såväl USA som Sverige, (i huvudsak från Internet). Huvuddelen av det empiriska materialet är skrivet på engelska, vilket ställt krav på mig att uttolka och omsätta informationen på ett korrekt sätt. Här finns risk att feltolkningar och missuppfattningar skett, jag hoppas dock att så inte är fallet eller att det inverkar menligt på uppsatsen. Vidare har arbetet även inneburit att granska källorna och bedöma deras tillförlitlighet och sakriktighet. Arbetet har varit omfattande, då det i flera fall varit svårt att spåra primärkällan. Flera dokument bygger på varandra och en kontinuerlig utveckling inom ämnet pågår, en utveckling som är klart förstärkt i USA efter den 11 september 2001. Jag har under uppsatsarbetet inte genomfört några intervjuer med personer som är berörda och arbetar med MEDUND. Detta kan uppfattas som en brist. En fördel är dock att jag opartiskt och opåverkat kunnat analysera det som är möjligt att inhämta genom övriga öppna källor.

²¹ Deduktiv metod kännetänkas av en kedja argument som leder fram till slutsatser. Luleås Tekniska Universitet, Sven Åke Hörte AR98:24.

1.10. Disposition

Uppsatsen innehåller fem kapitel. Det inledande kapitlet klarlägger termen MEDUND med en jämförelse mellan USA och Sverige av hur begreppet uttolkas. Det efterföljande kapitlet omfattar tillämpningen och funktionen MEDUND, dels övergripande i USA, dels mer detaljerat i Sverige. Därefter följer ett kapitel som analyserar hur MEDUND inverkar på Försvarens fyra huvuduppgifter. I det näst sista kapitlet analyseras MEDUND i tre ledningsnivåer. Slutligen, i det sista kapitlet, återkopplas till teoriansknytningen, en diskussion knuten till syftet med uppsatsen samt en kort sammanfattning. Uppsatsen avslutas med förslag till fortsatta studier i ämnet.

I uppsatsen förekommer många förkortningar. De finns samlade på sidorna 3-4, för att underlätta läsandet av uppsatsen.

2. ANALYS AV TERMEN MEDICINSKA UNDERRÄTTELSE.

I detta kapitel klarläggs *ämnesområdet och termen* medicinska underrättelser i USA och i Sverige. Inledningsvis finns en redogörelse av aktuellt forskningsläge och förutsättningar. Därefter analyseras de i ämnesområdet ingående delarna var för sig. Kapitlet avslutas med delslutsatser.

”By ‘intelligence’ we mean every sort of information about the enemy and his country - the basis, in short, of our plans and operations.”

Carl von Clausewitz: On War, 1832

2.1. Aktuellt forskningsläge och förutsättningar

Inom OECD²² enades man 1970 om en gemensam terminologi som beskriver hur forskning sker i tre inriktningar, nämligen grundforskning, tillämpad forskning och utvecklingsarbete. Självt termen forskning har blivit missvisande då den också används om mindre kvalificerade verksamheter som kan samlas under begreppet utredningsarbete.²³

Jag har under uppsatsarbetet inte påträffat några renodlade Försvarsmaktsrapporter som tyder på att någon *forskning* pågår inom området medicinska underrättelser. Jag har emellertid uppfattat att det pågår en form av *utredningsarbete* inom HKV och MUST för att åstadkomma processer och förbättringar av de nuvarande formerna för hanteringen av frågor inom denna funktion.

Den svenska FM har efter Riksdags- eller Regeringsbeslut satt in olika förband, enheter och individer runt om i världen under olika rådande förhållanden för såväl militära som humanitära insatser. Som en del i förberedelsearbetet och den kontinuerliga uppföljningen bedöms bl.a. olika risker som personalen kan utsättas för. Som ett resultat i den omstruktureringsprocess som FM genomgår har

²² OECD = Organisation for Economic Co-operation and Development

²³ http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=173283, Nationalencyklopedin ?2001-12-20?

under de senaste åren de s.k. Taktiska, Organisatoriska och Ekonomiska Målsättningar (TOEM)²⁴ för våra militära *insatsförband* utvecklats och anpassats så att förbanden ska kunna verka var helst i världen. Detta är en väl ambitiös målsättning enligt min uppfattning. En differentiering vore på sin plats m.h.t. de kostnader denna målsättning sannolikt medför, främst inom materielområdet, med anpassning till klimatfaktorer.

Vilka är hälsoriskerna vid internationella insatser? Sett i ett historiskt perspektiv dog det större antalet *soldater och annan personal medföljande stridskrafterna* främst av sjukdomar men få av direkta stridshandlingar vid krig och konflikter.²⁵ Idag belastas sjukvårdsresurserna huvudsakligen av skador/motsv. orsakade av annat än direkt vapenverkan, medan endast en mindre andel skadas av direkta stridshandlingar. En undersökning av dödsfall hos *hjälparbetare* i krisområden pekar dock ut fysiskt våld som den vanligaste dödsorsaken och därefter olyckor med motorfordon, sjukdomar samt dödsfall på grund av naturliga orsaker.²⁶ Å andra sidan pekar en rapport från *Defence Intelligence Agency (DIA)* i USA ut sjukdomar, giftiga utsläpp, farliga djur och växter, vattentillgång, boende och sanitära förhållanden samt medicinsk kapacitet som viktiga faktorer som påverkar bedömning av hälsorisker, utöver förekomst av våld.²⁷ Det typiska för flera av dessa faktorer är att de påverkar

²⁴ Dessa finns i två kategorier: PTOEM resp. STOEM vilket betyder att de antingen är preliminära (P-) eller slutgiltiga (S-). (Författarens notering)

²⁵ Karl XI och Karl XII var väl medvetna om den s.k. ”fältsjukan”, se Åberg, Alf & Göransson, Göte. *Karoliner*. Höganäs: Bra böcker, 1976, s 58-61 och 118-119.

²⁶ Av de undersökta 382 dödsfallen hos hjälparbetare i krisområden mellan åren 1985-1998, var 253 p.g.a. avsiktligt våld, 27 p.g.a. oavsiktligt våld, 64 p.g.a. motorfordon, 31 p.g.a. sjukdomar och naturliga orsaker. De 382 dödsfallen inkluderade 88 från fredsoperationer.

Burnham Gilbert et al. *Deaths among humanitarian workers*. 2000-07-15.

www.bmj.com/cgi/content/full/321/7254/166#F2. ?2002-03-30?

Antalet svenskar som dödats under fredsbevarande tjänstgöring fram till 1997 var 66 personer på ca 70 000 tjänstgörande. Se SOU 1998:30, sida 32.

²⁷ Jmf MEDIC (Medical Environmental Disease Intelligence and Countermeasures) DI-1810-215-98, Armed Forces Medical Intelligence Center, DIA. 1998.

både den personal som är del av den internationella insatsen och de övriga som finns i området. Detta ger två varianter av problemställningar: dels vilka åtgärder som behöver vidtas för att skydda eller minska problemen för den egna personalen, dels vilken hänsyn som måste göras för andra personer. Den omsorg som den insatta personalen behöver är kanske inte sjukvårdsresurser med specialkompetens inom infektionssjukdomar, men däremot den humanitära hjälpinsatsen kan kräva att sådana resurser finns för att behandla lokalbefolkningen.

En komponent i den breddade hotbilden är de NBC-relaterade hot, för vilka insatt personal kan exponeras. Dessa hot utgörs av radioaktivt material, giftiga kemikalier och regionala sjukdomsepidemier, som svenskar saknar immunitet mot. Många västländer har ett relativt konstant epidemimönster och är förskonade från svårare typer av smittämnen, t.ex. antraxbakterier och gula febern-virus. Det innebär att flera nationers trupper utsätts för hot från olika sjukdomar och som nationella sjukvårdsresurser har ringa eller ingen erfarenhet av att behandla. I samband med internationella operationer är sannolikheten hög att insatt personal kommer att utsättas för en rad olika smittämnen inklusive sådana som hemmaorganisationen har begränsad möjlighet att vårda. En majoritet av de insjuknade kommer sjukvårdsapparaten att klara av medan en mindre del kan komma att skapa stora problem. Det rör sig då framför allt om epidemier orsakade av mycket smittsamma bakterier, virus och andra agens, t.ex. rickettsier och encelliga djur som ger svåra symptom. Bland dessa återfinns och sammanfaller flera av de smittämnen som klassificerats som potentiella B-stridsmedel.

Överlag kan sägas att personal i fredsfrämjande insatser löper större risker att drabbas av skador än någon annan yrkeskategori i Sverige. Det statistiska underlag som finns, visar på olika risker vid olika uppgifter. Insatserna i Bosnien hade ca 170 skadefall per 1000 anställda/år under mitten av 1990-talet, medan motsvarande siffror för Makedonien och militärobservatörsinsatser var

24 respektive 12. Det senare kan jämföras med siffrorna för polismän i Sverige som också var 12.

Nedan följer svenska erfarenheter²⁸ som gjorts vid internationella insatser, avseende faktorer som kan ge skade- och sjukdomsfall. Alla punkter är i olika omfattning MEDUND-relaterade.

- ✍ Sanitära omständigheter med dricks- och matlagingsvatten ställer höga krav på vattnets renhet. Däremot har hygienvattnen lägre krav. Gamla avloppssystem med trasiga ledningar som läcker avloppsvatten till vattentäkterna medför risk att smitta sprids via vatten.
- ✍ Olämplig avfallshantering kan ge problem med gnagare som medför risk att smitta sprids. Livsmedelshanteringen ställer krav på regelbunden kontroll av specialister såsom veterinär och miljö-/hälsoskyddsofficer. Risken ökar om förband måste gräva ner sig. Mag-/tarmsjukdomar är ofta vanliga, där smittvägarna främst är olämpligt hanterade livsmedel och förorenat vatten.
- ✍ Topografi och klimat påverkar personalen och redan i tempererade områden måste anpassning av klädsel och aktivitet göras m.h.t. värme. Risk för dehydrering finns, slarv med vätskeintag i kombination med fysiskt hård tjänst kan ge allvarliga tillstånd av värmeslag . Tropiskt klimat med stora skillnader mellan regnperiod och torrperiod ger också behov av anpassning av både klädsel och dygnsrytm för att säkerställa personalens effektivitet. Tjänstgöring på hög höjd ställer också krav på acklimatisering, klädsel och dygnsrytm.
- ✍ Smittsamma sjukdomar och parasiter.
- ✍ Djur och växter kan sprida smitta, t.ex. gnagare, hundar och katter samt grönsaker. Insekter (vektorer) dominerar främst i tropikerna, men problemet med deras förekomst är inte mycket värre än i sommarsverige, dock med den skillnaden att i tropikerna är många bärare av sjukdomar.
- ✍ Demonstrationer, politiska manifestationer och sammankomster som t.ex. begravningar kan resultera i skadeutfall p.g.a. okontrollerat våld.
- ✍ Hot om våld och våld mot enskilda i politiskt eller kriminellt syfte.

²⁸ SOU 1998:30 sida 27 ff samt erfarenheter från stabsläkaren vid SWEDINT våren 2000.

- ✍ Trafikmiljön kan vara riskfylld bl.a. på grund av dåliga vägar och odisciplinerat uppträdande av egna och inhemska trafikanter.
- ✍ Vapen och ammunition utgör hot, där minor och oexploderad ammunition är de största. I konfliktområden finns ibland handeldvapen spridda bland lokalbefolkningen. Sannolikheten för medveten beskjutning är normalt liten när avtal om eldupphör finns, men okynnesskjutande eller provocerande beskjutning utan avsikt att träffa medför viss risk.
- ✍ Miljögifter i okontrollerat omlopp och ej tillfredställande lagring av substanser innebär risk för hälsofarliga utsläpp, t.ex. avfall som grävs ned i marken. Detta medför undersökningsbehov innan förband grupperas, camper byggs etc. för att undvika ohälsa.
- ✍ Risk att elolyckor inträffar finns där ej fackmannamässiga elinstallationer är utförda.
- ✍ Upplevelser som ger psykiska skador, t.ex. när personer bevittnar eller konfronteras med död eller dödshot, kroppslig skada eller hot om allvarlig kroppsskada.
- ✍ Olyckor som sker utanför insatsområdet men i dess närhet, i samband med s k "leave" (kortare ledighet) kan omfatta alla ovan angivna punkter men även sexuellt överförbara sjukdomar.

I USA utnyttjas begreppet och metoden "*Intelligence Preparation of the Battlespace (IPB)*"²⁹. IPB är en djupstudie av det kommande operationsområdet med flera bedömningspunkter i syfte att reducera osäkerheter omfattande fienden, miljön och terrängen under alla typer av militär aktivitet. Detta är en kontinuerlig process vilken även utnyttjas i kombination med MEDUND. Det innebär att en djupstudie görs utifrån en medicinsk vinkling avseende både naturliga och av människan skapade hot. Ett exempel är förekomsten av vektorburna sjukdomar i tropisk miljö, där stillastående vatten är en förutsättning för *anophelesmyggans* kretslopp, som i sin tur medför risk att malaria sprids.

²⁹ Intelligence Preparation of the Battlespace, IPB. Joint Publication (JP) 2-01.3, USA DoD.

2.2. Medicinska underrättelser

2.2.1. Definitionsanalys av termen Underrättelser

I vardagliga militära underrättelse- och säkerhetssammanhang används, såväl nationellt som internationellt, begreppet ”underrättelsecykeln”. Den innebär kortfattat att underrättelsetjänst är en kontinuerligt pågående process med planering och inriktning, inhämtning, bearbetning och analys samt delgivning och rapportering av underrättelser. Denna process används i alla ledningsnivåer såsom strategiska, operativa och taktiska underrättelser. Det signifikanta med denna nivåindelning är främst dess uppgift och tidsperspektiv. Syftet med underrättelser är att förse chefer på olika nivåer med beslutsunderlag och även stödja verkställandet av fattade beslut.³⁰

Efter att jag undersökt och sammanställt uppgifter från olika USA dokument³¹ kan uttrycket ”intelligence” sammanfattas på följande två sätt:

1. Produktresultat från insamling, process, integrering, analys, värdering och tolkning av tillgänglig information omfattande utländsk nation, fientlig eller potentiell fientlig makt eller element, eller område för faktisk eller potentiell operation.
2. De organisationer engagerade i sådan aktivitet vars resultat är produkter enligt punkt 1 här ovan.

Detta överensstämmer i stort med den svenska definitionen, som är den verksamhet som syftar till att tillgodose behov av beslutsunderlag rörande motparts/annan parts läge och handlingsmöjligheter samt internationella förhållanden.³²

³⁰ Agrell, Wilhelm. *Konsten att gissa rätt. Underrättelsevetenskapens grunder*. Lund: Studentlitteratur. 1998, s 27.

³¹ JP 1-02 15 October 2001, JP 2-0 m.fl.

³² För fördjupning föreslås ytterligare läsning i Försvarmaktens Underrättelsehandbok del 1, 1998.

2.2.2. Definitionsanalys av termen Medicinska underrättelser

Jag har studerat uppgifter från flera organisationer, enheter och myndigheter i USA rörande *medicinska underrättelser*. Det finns nyansskillnader vad termen omfattar och betyder. Skillnaderna ligger i ordval och att ord som ”*intelligence*” (underrättelser) och ”*surveillance*” (övervakning) nyttjas.³³

Den, enligt min uppfattning, mest fullständiga definitionen är enligt *Department of Defence (DoD)*, JP 2-02, som med min översättning uttrycker det på följande sätt: ”*Den kategori av underrättelser vars resultat av insamling, utvärdering, analys och tolkning av främmande medicinsk, biovetenskaplig och miljömässig information, som är av intresse för strategisk planering och för militär medicinsk planering och insatser för att bevara stridsvärdet vid egna och likasinnade styrkor samt information av uppskattade främmande medicinska förmågor inom både militära och civila sektorer.*”

För att ge en större helhet av termen skulle det vara fullt möjligt att inarbeta och komplettera begreppet med uttrycks som

~~☞~~ ”...varje aspekt av naturligt och människoskapad miljö...”

~~☞~~ ”...inte enbart förutsäga medicinska svagheter hos en fiende men även för att förse de egna styrkorna med adekvat medicinskt skydd...”³⁴

I Sverige saknas f.n. en fastställd definition, dock har HKV/SJV och MUST valt att direktöversätta den amerikanska definitionen från JP 2-02 med följande ordalydelse:

”*Underrättelser som baseras på inhämtning, utvärdering, analys och tolkning av utländsk medicinsk, biovetenskaplig eller miljörelaterad information, som är av intresse för strategisk planering, militärmedicinsk planering och*

³³ JP 1-02, JP 2-02, USNI Military Database m.fl..

³⁴ JP 1-02, JP 2-02, USNI Military Database m.fl..

åtgärder för att bevara stridsdugligheten hos egna styrkor samt för bedömning av utländsk medicinsk kapacitet i såväl militär som civil sektor.”³⁵

2.2.3. Medicinsk och biovetenskaplig information

Den medicinska informationen rör sig över ett brett område och omfattar t.ex. prioriteringar som måste göras där bedömning sker på medicinska grunder. Det omfattar i vilken ordning skadade eller sjuka ska omhändertas, behandlas och transporteras, men även förebyggande åtgärder. Den medicinska informationen omfattar även medicinska förbrukningsföremål såsom sjukvårdsartiklar, sjukvårdsmateriel och läkemedel, vilka normalt är avsedda för engångsbruk (enpatientbruk). Under kris och i krig kan viss sjukvårdsmateriel komma att rekonditioneras och återanvändas enligt andra normer än de som gäller i fred.³⁶

Biovetenskaplig information omfattar övergripande medicinskt inriktad kemi, genetik och patologi (sjukdomslära). Precis som den medicinska informationen täcker den biovetenskapliga informationen ett mycket stort och brett område med även forskning och utveckling av olika läkemedel.³⁷

Enligt Försvarets Forskningsinstitut (FOI) är det i allmänhet både enklare och billigare att framställa B-stridsmedel än andra stridsmedel. Genom bioteknik har storskalig produktion av tidigare svårframställda giftiga föreningar och s.k. bioregulatorer med hjälp av mikroorganismer blivit möjliga, även vid små produktionsanläggningar. Det är själva avsikten med ett B-angrepp som ytterst avgör hur stora kvantiteter av ett smittämne som behövs.³⁸ Beroende på hur

³⁵ Definition enligt Sture Sundström, MUST ?2001-11-28?.

³⁶ Försvarsmakten 1999-09-20, Skr 09 911:66532. Nomenklatur för Försvarsmakten – Nomen FM –remiss, s 106.

³⁷ Institutionen för medicinsk biovetenskap, Umeå universitet.

http://www.umu.se/medodont/institutioner/med_biovetenskap.html ?2002-03-28? och Virtual Library <http://vlib.org/Bioscience.html> ?2002-03-28?

³⁸ Insatser är dock sällan precisa: alla blir inte sjuka, alla blir inte sjuka samtidigt och alla blir inte lika sjuka. (Författarens notering)

sjukdomsframkallande de mikroorganismer är som ska odlas, krävs olika nivå av säkerhetsanordningar i framställningsprocessen. Graden av säkerhet är relaterad till den odlade mikroorganismens sjukdomsframkallande förmåga, d.v.s. ju mer sjukdomsframkallande desto större grad av inneslutning vid framställningen.

Mikroorganismer indelas i olika skyddsklasser enl. följande:

- ~~☞~~ *Skyddsklass 1 (låg risk) och 2 (måttlig risk)* kräver i stort att man iakttar ”god mikrobiologisk praxis”.
- ~~☞~~ *Skyddsklass 3 (hög risk)* kräver speciella laboratorier. Dessa ska ligga avskilt och nås genom förrum, sluss eller dylikt, där klädbyte kan ske.
- ~~☞~~ *Skyddsklass 4 (mycket hög risk)* får endast hanteras i speciellt utformade lokaler som ligger isolerade från all annan verksamhet och i egen byggnad. Arbetsrutinerna är likartade som för arbete i skyddsklass 3, men ytterligare säkerhetsanordningar har lagts till, t.ex. sker allt arbete i täta handboxar eller iförda täta övertrycksventilerade skyddsdräkter.

Substanser som kan produceras i gentekniskt konstruerade organismer är

- ~~☞~~ *Toxiner*, t.ex. botulinustoxin och naturliga bakterier.
- ~~☞~~ *Bioregulatorer / hormoner*, t.ex. insulin, tillväxthormon, och blodfaktorer.
- ~~☞~~ *Enzymer*, t.ex. blodkoaguleringsfaktorer.

Mikroorganismerna kan produktionsmässigt sett delas in i två huvudgrupper:

- ~~☞~~ *Bakterier och svampar* i flytande näringsmedier. Detta kan ske mycket enkelt i liten skala men kräver vid storskalighet mer kvalificerad apparatur och personal.
- ~~☞~~ *Virus och rickettsier* i cellkulturer eller hönsägg kräver kvalificerad apparatur och personal.

Vid odling i industriell skala kan man i princip tänka sig två förfaringssätt:

- ~~☞~~ *Odlingen pågår tills näringen för mikroorganismen tar slut*, varefter dessa skördas
- ~~☞~~ *Ny näring tillföres efterhand* och mikroorganismerna skördas efterhand.

Det sistnämnda är tekniskt sett det mest komplicerade.

Odling av virus och rickettsier kräver särskild teknik då dessa är parasiter och endast kan föröka sig inuti levande celler. Insekter infekterade med sjukdomsframkallande mikroorganismer kan också massproduceras och ”kyllagras”. Det är fullt tänkbart att genomföra förökning och produktion av stora mängder insekter, t.ex. Coloradoskalbaggar. Att producera stora mängder mikroorganismer innebär inte bara odling (i själv verket är odlingsmomentet den enklaste delen av produktionen), efter odling måste mikroorganismerna koncentreras och separeras från näringsmediet. Med olika metoder kan mikroorganismerna sedan lagras från veckor till år. Den bästa lagringsmetoden är genom frystorkning.³⁹

2.2.4. Miljörelaterad information

Den miljörelaterade informationen omfattar i likhet med medicinsk och biovetenskaplig information en stor bredd. Det som är kopplat till de *medicinska underrättelserna* är i första hand miljöfaror, t.ex. verksamhet som vållar olägenhet för människors hälsa och arbetsmiljö vid användning av mark, byggnad eller anläggning.⁴⁰ Ytterligare information är de naturliga faktorer såsom klimat, naturkrafter, fauna, flora och de av människan skapade hot som industri och trafik innebär.

Viktiga ingångsvärden då förband organiseras, (inkl. planering inför och genomförande av internationella insatser) är i vilket klimat enheterna ska verka. Klimat är en sammanvägning av de meteorologiska förhållandena över lång tid i ett visst område. Här följs ofta Köppens klassificering, se tabell nedan.⁴¹ Förenklat uttryckt kan dessa sägas utgå från årliga säsongsvariationer av temperatur och nederbörd.

³⁹ <http://www.risknet.foa.se/smitta/Fakta/framställning.htm> ?2002-03-06?

⁴⁰ Försvarsmakten 1999-09-20, Skr 09 911:66532. Nomenklatur för Försvarsmakten – Nomen FM –remiss, s 109.

⁴¹ Vetenskapens värld. *Jorden yta*. Malmö: Fogtdals, 1987, s 8-11. Tabellen kan även ge vägledning i vilken utsträckning olika smittsamma sjukdomar förekommer m.h.t. temperatur

Huvudtyp	Undergrupp	Särdrag
<i>Regnrika tropiska klimat</i>	Tropiska regnskogar	Över +18C hela året
	Monsunklimat	Över +18C hela året
	Tropisk savannklimat	Över +18C hela året
<i>Arida klimat</i>	Ökenklimat	Ingen nederbörd
	Stäppklimat	Ingen nederbörd
<i>Varmtempererade fuktiga klimat</i>	Torr sommar (Medelhavsklimat)	Över -3C och över +10C den kallaste resp. varmaste årstiden.
	Torr vinter	Över -3C och över +10C den kallaste resp. varmaste årstiden.
	Fuktigt hela året	Över -3C och över +10C den kallaste resp. varmaste årstiden.
<i>Kalltempererade fuktiga klimat</i>	Torr vinter	Under -3C och över +10C den kallaste resp. varmaste årstiden.
	Fuktigt hela året	Under -3C och över +10C den kallaste resp. varmaste årstiden.
	Polarklimat	Under + 10C året runt
	Höglandsklimat	Under + 10C året runt

Tabell 1: Köppens klimatklassificering.

2.2.5. Stridsduglighet och stridsvärde

Stridsvärde är det faktiska värdet avseende ett förbands förmåga att lösa uppgifter enligt förbandsmålsättning (TOEM). Bedömning görs av förbandschef en gång per dygn, om inte stridsverksamhet hindrar eller annan periodisk rapportering är fastställd för förbandet. Stridsvärdet påverkas bl.a. av förbandets utbildning samt fysiska och psykiska tillstånd. Stridsvärdesrapport

och årstid, således inte enbart påverkan på människan avseende värme, kyla och fuktighet. Beträffande *arida klimats särdrag*, att "ingen nederbörd" förekommer är enligt min uppfattning en sanning med modifikation. Nederbörd förekommer men det kan vara långa intervall mellan tillfällena. Enligt Svenska Akademiens Ordlista betyder *arid* = som har mycket låg årsnederbörd.

ingår som del i förbandens taktiska rapportering och skall nå högre chef i sammanställd form. Endast krigsorganiserade förband rapporterar stridsvärde.⁴²

En mängd faktorer kommer att påverka stridsvärdet, bl.a. följande (utan inbördes prioritetsordning):⁴³

- ~~///~~ Acklimatiseringsbehov vid insatser med kort förvarning om insättande
- ~~///~~ Utbredning och förekomst av olika sjukdomar
- ~~///~~ Status avseende immunitet, t.ex. förebyggande åtgärder och fysisk status
- ~~///~~ Status/kvalité på föda och vatten
- ~~///~~ Kläder och utrustning m.h.t. klimat och terräng
- ~~///~~ Utmattning
- ~~///~~ Moral
- ~~///~~ Utbildningsstatus
- ~~///~~ Andra faktorer, t.ex. möjligheten till avlastningssamtal

Dessa faktorer skulle kunna insättas över en tidsaxel. Från beslut att organisera och grundutbilda en enhet, uttagning av personal och anskaffning av materiel, förebyggande hälso- och sjukvård, missionsutbildning till insättande i ett insatsområde. En sådan generell schematisk bild kan göras, men då *varje situation är unik* och tillgången på gripbara förband varierar över tiden, bl.a. med hänsyn till beredskap, andra insatser m.m. är den inte särskilt sannolik enligt min uppfattning.

2.3. Delslutsatser

Medicinska underrättelser är såväl *funktions-* som *geografiskt relaterade* underrättelser. Kärnan i begreppet är stridsvärdet, d.v.s. möjligheten att förbereda och genomföra alt. förebygga åtgärder så att ålagda uppgifter kan lösas. Vid internationella insatser kan medicinsk behandling av

⁴² Försvarsmakten 1999-09-20, Skr 09 911:66532. Nomenklatur för Försvarsmakten – Nomen FM –remiss, s 162.

⁴³ FM 4-02.8 *Medical Intelligence in a Theater of Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, Initial draft, Appendix B, s B-5 f.

lokalbefolkningen också vara en viktig faktor för framgång (vilket inte får underskattas).

I samband med ett bedömande och framtagande av beslutsunderlag kommer MEDUND att kategoriseras under ”påverkande faktorer” där krigsmedicin, veterinärmedicin, klimatförhållanden och infrastruktur bedöms. *Medicinska underrättelser* är till del underordnad s.k. teknisk underrättelsetjänst som bedrivs i syfte att klarlägga förhållanden om materiel, teknik och forskning.

Att göra en direkt översättning av begreppet har sina för- och nackdelar. USA löser i huvudsak sina militära insatser utanför landets gränser, varför begreppsdefinitionen endast omfattar underrättelser rörande andra länder och områden. För svenskt vidkommande är situationen annorlunda då ”det gamla försvaret” främst är avsett att användas för försvar av Sverige. Med de förändrade uppgifter som EU-medlemskapet innebär, där ”det nya försvaret” ska kunna verka inom och utom Europas gränser, ställs ytterligare krav på underrättelser av medicinskt intresse. Det är möjligt att en svensk definition bör omfatta såväl in- som utrikesförhållanden. Det som talar emot är dels MUST ansvar omfattande inhämtning av underrättelser om förhållanden utom riket, dels att vid multinationella insatser underlätta och använda samma terminologi som andra nationer.

Enligt amerikanska reglementen består de medicinska underrättelserna i stort att värdera:

- Förekomst av sjukdomar som är av betydelse för insatsens genomförande.
- Miljöhälsofarliga faktorer.
- Förekomst och behov av infrastruktur för civila sjukvårdsresurser
- Förekomst och behov av infrastruktur för militära sjukvårdsresurser⁴⁴.

⁴⁴ Bl.a. FM 8-43. *Combat Health Support for Army Special Operations Forces*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 21 June 2000, s. D-9 ff.

Det är viktigt att inkludera en kartläggning av epidemimönstret i den aktuella regionen i förberedelserna inför en internationell operation. Därmed kan nödvändig kunskap erhållas och det är möjligt att bygga upp en beredskap för aktuella epidemier. Som exempel kan personalen vaccineras, om vaccin finns att tillgå. Bakteriella infektioner kan behandlas med antibiotika, därför bör antibiotika lagras. Ett problem som kan uppstå inför en internationell insats är att tillgången på vaccin och antibiotika begränsas p.g.a. att flera andra aktörer upplever samma hot⁴⁵. För många svåra virussjukdomar saknas idag både profylax och relevant behandling. Det är viktigt att besitta kunskap för att snabbt kunna ställa rätt diagnos, sätta in lämpliga livsuppehållande åtgärder och helst få den drabbade frisk.

Medicinska underrättelser som *beslutsunderlag* kan innebära att de politiska beslutsfattarna, den militärstrategiska ledningen överväger och eventuellt väljer att inte genomföra insatsen. Hoten kan uppfattas som för stora eller att beredskap och förmåga f.n. saknas.

⁴⁵ Jmf Desert Shield 1991, då narkosmedlet Ketalar tog slut på marknaden. (Uppgift lämnad av öv. Christer Kihlfors)

3. MEDICINSK UNDERRÄTTELSETJÄNST

I detta kapitel klarläggs hur *funktionen* MEDUND tillämpas. Inledningsvis redovisas några bakomliggande motiv. Därefter redovisas och analyseras organisationer och arbetsgång, i USA och Sverige. Kapitlet avslutas med delslutsatser.

” *Information finns i överflöd - kunskap och tid är bristvaror.* ”

Okänd

3.1. Motiv för inhämtning och bearbetning av medicinska underrättelser

Funktion är inom samhällsvetenskapen en viss typ av relation mellan sociala enheter (roller, institutioner, strukturer m.m.) som utmärks av att en enhet har en viktig eller nödvändig konsekvens för en annan enhets tillstånd eller egenskaper. Dessa funktioner kan vara medvetna eller omedvetna.⁴⁶ Det är viktigt att de kritiska underrättelsebehoven definieras och formuleras. Den snabbt ökade tillgången på information samt kravet på tempo i operationer ställer stora krav på inhämtning, analys och värdering för att tillhandahålla de efterfrågade underrättelserna. Varje inhämtningsorgan måste självständigt värdera vem som behöver upplysningar först och prioritera delgivningen av underrättelserna, utan att alltid gå den traditionellt långa vägen genom hela kommandokedjan. I krig och väpnade konflikter är de strategiska underrättelserna knutna till de upplysningar som kan förorsaka en betydande förändring i förutsättningarna för en pågående militär operation. Detta riktar sig i första hand mot möjliga tyngdpunkter och vitala punkter, t.ex. insatsorganisationens gemensamma ansträngningar att lösa ställda uppgifter och de inblandades uppfattade och upplevda säkerhet.⁴⁷

⁴⁶ Av latinets *fu'ntio* eg.: 'förrättning', av *fu'ngor* 'fullgöra', 'utöva'.

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=176554 Nationalencyklopedin ?2002-01-17?

⁴⁷ Rekkedal, Nils Marius. *Moderne krigskunst, militärmakt under omformning*.

Försvarshögskolan: Krigsvetenskapliga institutionen, 2001, s 178 ff.

Det systematiska kunskapssökandet sker med hjälp av medvetna, genomtänkta och prövningsbara metoder i syfte att analysera ett objekt av vad slag det än må vara, att lära känna det, förstå det och sätta in det i ett sammanhang. Det är kombinationen av systematik, metod och syfte som utgör ett vetenskapligt förhållningssätt.⁴⁸ Den viktigaste delen är förmågan att formulera underrättelsebehoven!⁴⁹

Naturliga B-hot är idag ett säkerhetspolitiskt problem då mer än 30 nya sjukdomar har identifierats sedan 1973 (däribland HIV, Ebola, hepatit C och Nipah virus)⁵⁰. Ett 20-tal infektionssjukdomar har kommit tillbaka eller fått en större geografisk spridning. Ofta är de nu mer virulenta (av svårare infektionsframkallande art) eller antibiotikaresistenta, t.ex. tuberkulos, malaria och kolera. Enbart i USA dör 170 000 personer/år⁵¹ av antibiotikaresistenta infektioner, HIV/AIDS och hepatit C, vilket är en fördubbling sedan 1980. Det kan inte uteslutas att nya virus eller en ny världsomspännande epidemi kan uppstå och i värsta fall vara i form av ett dödligt eller smittande B-vapen som exempelvis genmodifierade smittkoppor⁵², men mera sannolikt en ny variant av influensa.

Andra bakomliggande motiv för MEDUND är de låga födelsetalen i västvärlden och Japan och att medellivslängden här ökar, vilket medför en åldrad befolkning som har en ökad känslighet för sjukdomar. Detta kräver mer avancerad sjukvård med stora ekonomiska påfrestningar som följd. Ett

⁴⁸ Agrell, Wilhelm. *Konsten att gissa rätt. Underrättelsevetenskapens grunder*. Lund: Studentlitteratur. 1998, s 16.

⁴⁹ Ibid, s 27.

⁵⁰ The Global Infections Disease Threat and Its Implications for the United States, NIE 99-17D, January 2000, s 2. <http://www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html> ?2002-03-21?

⁵¹ Motsvarar ungefär antalet invånare i Uppsala. (Författarens notering)

⁵² Mot naturliga smittkoppor finns idag antibiotika men ej mot genmodifierade. (Författarens notering)

ytterligare motiv är den HIV/AIDS-katastrof som drabbat Afrika och Asien. Nästan 42 miljoner barn i 27 länder kommer att förlora en eller båda föräldrarna i AIDS intill år 2010, av dessa länder ligger 19 söder om Sahara. Utvecklingstendensen är att HIV/AIDS-spridningen i Asien kommer att passera Afrikas år 2010. Ryssland har dock f.n. den snabbaste ökningen av HIV i världen. Här ökar även problemen med svårbehandlad tuberkulos, hepatit B och C, difteri, dysenteri, kolera och en negativ demografiutveckling samt kombinationen med HIV/AIDS.⁵³

3.2. Arbetsformer i MEDUND funktionen

3.2.1. Övergripande arbetsform i USA

I USA vilar den militära hälso- och sjukvården på tre fundament:

- ~~☞~~ frisk personal i stridskrafterna,
- ~~☞~~ förebyggande hälso- och sjukvård,
- ~~☞~~ sjukvårdsomhändertagande.

Detta innebär främst att minimera effekterna av skador, sjukdomar, miljö, osäkerhet och psykisk påverkan för att upprätthålla effektivitet, beredskap och moral. Hur framgångsrika dessa tre fundament blir beror främst på chefers vilja att ta ansvar för hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården kräver kontinuerligt stabsarbete med medicinsk underrättelseinhämtning och analys, planering, koordinering och träning. Denna hälso- och sjukvård måste integreras med övrig verksamhet och omfatta MEDUND, medicinskt omhändertagande och möjligheten att evakuera från insatsområdet. En analys av dessa faktorer är nödvändig såväl utifrån en motståndares intentioner som allierades och koalitionspartners. Om analysen inte görs noggrant kan utgången av en insats påverkas på ett negativt och oväntat sätt.⁵⁴

⁵³ National Intelligence Estimate NIE 99-17D January 2000.

<http://www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html> ?2002-03-21?

För fördjupning föreslås vidare läsning i "The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States".

⁵⁴ JP 4-02 *Doctrine for Health Service Support in Joint Operations*. USA DoD 30 July 2001.

USA skiljer på generella medicinska underrättelser och militära medicinska underrättelser där *Armed Forces Medical Intelligence Center (AFMIC)*⁵⁵ ansvarar för de senare. Jag har tolkat de generella MEDUND som hemmahörande på *strategisk nivå* och de militära MEDUND på *taktisk nivå*. Det är viktigt att inte missbruka termen MEDUND för allehanda information av medicinsk betydelse. Syftet med MEDUND är att ge hälso- och sjukvårdsansvariga grundläggande vägledning. Inför en militär operation görs en riskbedömning av kvalificerad personal, som utvärderar säkerheten och svagheter av t.ex. lokala livsmedel, vatten och epidemiska risker m.m. Med slutsatser därav föreslås sedan vilka *åtgärder* som måste vidtas och särskilda *förmågor* som måste tillföras en insats.

AFMIC:s uppgifter är att producera underrättelser och riskbedömningar om:

- ~~☒~~ Infektionssjukdomar och hälsorisker i miljön från hela världen.
- ~~☒~~ Främmande militära och civila sjukvårdssystem och infrastruktur.
- ~~☒~~ Främmande biomedicinsk utveckling och teknologi av militärmedicinsk art.⁵⁶

En mängd olika information och service kan lämnas av *AFMIC*, även på dygnet-runt basis.⁵⁷ *AFMIC* levererar sina underrättelser till *Defence Intelligence Agency (DIA)* som är den centrala instansen för underrättelser i USA och som bl.a. förser *Department of Defence (DoD)* och Vita Huset med beslutsunderlag. Det framhålls att dessa, liksom andra typer av underrättelser, måste vara korrekta och komma i rätt tid. För att komma till rätta med de *medicinska underrättelserna*, har en översyn av hela verksamheten genomförts. Olika experter och laboratorier m.fl. har knutits ihop för att kunna möta

⁵⁵ Efter en omorganisation och utveckling av U.S. Army Medical Intelligence and Information Agency (AMIIA) etablerades *AFMIC* den 1 oktober 1982. Från den 1 januari 1992 är *AFMIC* en integrerad del med *DIA* och utgör nu en nationell strategisk resurs. Se även Department of Defence Directive. SECNAVINST 3800.9, 28 jul 1983.

⁵⁶ <http://www.armymedicine.army.mil/detrick/tenants/afmic.cfm> ?2002-03-06?

⁵⁷ JP 4-02 *Doctrine for Health Service Support in Joint Operations*. USA DoD 30 July 2001.

framtidens krav. *AFMIC* expanderar ständigt och idag är ca 34% militära och 66% civila experter anställda. För att anpassa och möta de framtida kraven läggs även en del forskningsarbete ut på entreprenad vid andra forskningscentra och laboratorier.⁵⁸ I nedanstående tabell återfinns i sammanställd form *AFMIC* kompetens- och expertområden:

Engelska	Svensk översättning	Engelska	Svensk översättning
<i>Aerospace Medicine</i>	Flygmedicin	<i>Medical Plans & Operations</i>	Medicinsk planering och genomförande
<i>Bacteriology</i>	Bakteriologi	<i>Medical Technology</i>	Medicinsk teknologi
<i>Biochemistry</i>	Biokemi	<i>Microbiology</i>	Mikrobiologi
<i>Biology</i>	Biologi	<i>Molecular Biology</i>	Molekylärbiologi
<i>Biotechnology</i>	Bioteknologi	<i>Nursing</i>	Omvårdnad
<i>Chemistry</i>	Kemi	<i>Pathology</i>	Sjukdomslära
<i>Command & Staff</i>	Ledning och stabstjänst	<i>Pharmacology</i>	Farmakologi
<i>Disaster Medicine</i>	Katastrof medicin	<i>Preventive Medicine</i>	Förebyggande medicin
<i>Emergency Medicine</i>	Akutmedicin	<i>Public Health</i>	Allmän hälsovård
<i>Entomology</i>	Entomologi (=insektsvetenskap)	<i>Radiation Biology</i>	Strålningsbiologi
<i>Environmental Epidemiology</i>	Miljöepidemiologi	<i>Toxicology</i>	Toxikologi (=läran om naturliga gifter)
<i>Environmental Health</i>	Miljöhälsa	<i>Veterinary Medicine</i>	Veterinärmedicin
<i>Epidemiology</i>	Epidemiologi	<i>Virology</i>	Virologi
<i>Health Care Administration</i>	Hälso- och sjukvårdsadministration		

Tabell 2: *AFMIC* kompetens- och expertområden.

Begreppet ”*Medical Intelligence Preparation of the Battle Field (MIPB)*” är ett av de första stegen i en uppdragsanalys. En väl genomförd *MIPB* är en av hörnstenarna inför den fortsatta utvecklingen av detaljplanen av en insats och för att nå önskad effekt av den samma. Syftet *med MIPB* är att definiera

⁵⁸ <http://www.defencelink.mil/pubs/prolif/response.html> ?2001-12-28? och Artikel i American Intelligence Journal, 1996, Vol. 17, No: 1-2, s 12.

stridsmiljön, stridsmiljöns effekter på insatta förband och sjukvårdsresurser samt integrera hot och information rörande fienden och krigsmedicin.⁵⁹

Att definiera stridsmiljön⁶⁰ är i stort och i följande ordning att:

- A. Identifiera den signifikanta karaktären av miljön*
- B. Identifiera begränsningarna av ledning för avsett operationsområde*
- C. Fastställa gränser för intresseområdet*
- D. Identifiera behov av detaljer och disponibel tid för att genomföra MIPB*
- E. Utvärdera tillgänglig information/underrättelser som är signifikanta för krigsmedicinen samt identifiera underrättelseluckor*
- F. Identifiera och inlämna inhämtningsbehov för att stödja underrättelseenhet*
- G. Inhämta ytterligare information för att fylla kunskapsluckor*

Detta är enligt min uppfattning ett exempel på hur ”underrättelsecykeln” kan tillämpas (jfr s.21).

3.2.2. Arbetsform vid den svenska FM

FM:s arbetsgång rörande beslutsunderlag inför internationella insatser är normalt följande: MUST/Sektionen för Internationella insatser (INTU) begär underlag rörande MEDUND och NBC-bedömning från MUST Sektionen för Operativ förmåga (UNDOP). UNDOP inhämtar underlag dels genom egen försorg, dels genom begäran från HKV Sjukvårdsavdelningen (SJV), Försvarets Forskningsinstitut (FOI) NBC-skydd och andra ”partners”⁶¹. MUST bearbetar informationen tillsammans med bl a HKV SJV. Föredragning sker för GL, som godkänner underlaget. Nedan följer ansvarsfördelning och dito områden.

⁵⁹ FM 8-43. *Combat Health Support for Army Special Operations Forces*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 21 June 2000, s. D-2.

⁶⁰ Ibid, D-2 ff.

⁶¹ Med ”partners” förstås myndigheter eller organisationer, inhemska eller utländska, med vilka utbyte av information och/eller underrättelser sker mer eller mindre regelbundet.

HKV/SJV	MUST
Sjukdomspanorama och epidemisituation	NBC-hot
Resistensutbredning	Miljörisker, inkl kartläggning av industrier, avfallslager, utsläpp
Parasiter, farliga växter och djur	Hälsoläge hos värdlandets befolkning och militära personal
Risker med vatten och livsmedel	Hälsorisker från annan deltagande nations personal
Civil sjukvård i värdlandet	Droger och prostitution
Missionens sjukvårdsresurser	Militära sjukvårdsresurser i värdlandet
Profylax och rekommendationer	Topografi, klimat, risker för naturkatastrofer
	Evakueringsmöjligheter (inkl medevac)

Tabell 3: FM ansvarfördelning och -områden avseende MEDUND.

Den inhämtningsplan som ligger till grund för delgivning kan följa nedanstående rubriker.⁶²

- A. *Generell medicinsk information*
- B. *Sociala och politiska förhållanden*
- C. *Förekomst och kontroll av sjukdom*
- D. *Hygien och sanitetsförhållanden*
- E. *Djur och växter av medicinsk betydelse*
- F. *Civila hälso- och sjukvårdsresurser*
- G. *Militära hälso- och sjukvårdsresurser*

3.3. Myndigheter under Förvarsdepartementet

Under Förvarsdepartementet lyder bl.a. FM, Statens Räddningsverk och Försvarets Forskningsinstitut. I FM ingår ett antal förband och centra som har kopplingar till de *medicinska underrättelserna* och som fungerar eller enligt min uppfattning kan tjäna som källor. Dessa återges endast översiktligt här nedan.

⁶² Uppgiften lämnad av Barbro Lagercrantz, HKV/SJV. Inkluderar även underlag från *NATO Bi-SC Document. Guidelines for Operational Planning (GOP), Draft – 1 Dec 1999.*

(Författarens notering)

Försvarsmaktens Överlevnadsskola (FÖS)

Överlevnadsskolan har bl.a. kartlagt Sveriges fauna och flora i samarbete med FOI. Här finns nödvändiga kunskaper om vilka växter och djur i Sverige som är farliga. Ett militärt kontaktnät finns men i vilken utsträckning detta nyttjas för MEDUND har jag inte klarlagt här.

Försvarets Sjukvårdscentrum (FSC).

Försvarets sjukvårdscentrum har till uppgift är att förse FM med hälso- och sjukvårdsförband som är utrustade, utbildade och förberedda så att fysisk och psykiskt lidande vid internationella insatser och i krig påtagligt kan reduceras. I den nya FM måste hälso- och sjukvårdsförband kunna delta i globala fredsfrämjande operationer. Därför måste kompetensen hela tiden utvecklas samtidigt som tidigare erfarenheter tas till vara. En av FSC viktigaste uppgifter är att utveckla olika typer av sjukvårdsförband och enheter som kan ställas till förfogande vid internationella insatser, oavsett vilka risker detta är förenat med. Arbetet sker på såväl individ- som förbandsbasis. Sjukvården innebär bl.a. omhändertagande och behandling av skadade. Veterinärer och hälsoskyddsinspektörer arbetar med den förebyggande hälsovården, t.ex. rent vatten, tjänliga livsmedel eller att sköta personlig hygien. FSC har ständig kontakt med omvärlden och deltar i forskning och utveckling avseende krigssjukvård. Detta inkluderar även dyk- och flygmedicin. Vidare finns kompetens för utveckling av kroppssjukvård, psykiskt omhändertagande och hälsoskydd. Nya skadepanoramor med förändrade och försvårade yttre omständigheter ställer nya krav på sjukvårdorganisationen.⁶³

Totalförsvarets skyddscentrum (SkyddC)

”- NBC förbanden är ett bra exempel på militära resurser som kan användas även vid större händelser i fredstid. Förbandet måste vara organiserat och utbildat så att det kan uppträda både i civil och i militär skepnad.”

⁶³ <http://www.fsc.mil.se/information.html> ?2002-03-04?

Försvarsminister Björn von Sydow.

Folk och Försvars Rikskonferens, Sälen 2002. ⁶⁴

SkyddC uppgifter är att utbilda och öva personal och enheter inom Totalförsvaret avseende NBC-skydd, t.ex. användning av skyddsutrustning, fälthygien, vattenrening och riskbedömningar. SkyddC utvecklar även materiel, metoder och förband för att förbättra NBC-skyddet och har vidare ett nära samarbete med Försvarets Forskningsinstitut. ⁶⁵

Försvarets Forskningsinstitut (FOI)

FOI har en avdelning som är direkt knuten till det som kan inrymmas under begreppet *medicinska underrättelser*, avdelningen för NBC-skydd. ⁶⁶ Den är Totalförsvarets expertorgan för frågor som rör nukleära, biologiska och kemiska vapen (NBC). Vid sidan om NBC-frågorna, som är de dominerande vid avdelningen, bedrivs även forskning rörande miljöfrågor, strålskydd och kemiska risker i det fredstida samhället. Avdelningen har följande institutioner:

~~☞~~ Försvarsmedicin

~~☞~~ Hotbedömning

~~☞~~ Medicinskt skydd

~~☞~~ Miljö och skydd

~~☞~~ NBC Analys

3.4. Myndigheter under andra departement

1. Nedan följer de, enligt min bedömning, viktigaste myndigheterna som kan tillföra olika *medicinska underrättelser* för både nationella och internationella insatser.

Socialstyrelsen (SoS)

⁶⁴ Artikel i Försvarets Forum, nummer 1, 2002, s 25.

⁶⁵ <http://www.skyddc.mil.se/article.php?id=248> ?2002-03-29?

⁶⁶ <http://www.foi.se/avdelningar/97721299.html/> ?2002-03-04?

I SoS huvuduppgifter ingår bl.a. uppföljning och utvärdering, kunskapsförmedling och epidemiologisk⁶⁷ övervakning av hälsa och välfärd med hjälp av hälsodataregister. SoS tillsyn ska bidra till hög säkerhet, god kvalitet och rättssenlighet inom de resurser och andra ramar som politiskt beslutats för verksamheten.

Genom nationell uppföljning och utvärdering ska SoS kartlägga och analysera läge, innehåll och kvalitet inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd och smittskydd, folkhälsa, välfärdsförhållanden och socialtjänst. Med detta underlag ska Regeringen, landsting och kommuner kunna värdera, utveckla, förbättra och ompröva lagar och verksamheter. SoS svara även för den officiella statistiken inom socialtjänsten, hälsa och sjukdomar.⁶⁸

Statens Smittskyddsinstitut (SMI)

Smittskyddsinstitutet är en statlig expertmyndighet som på regeringens uppdrag har till uppgift att skydda Sveriges befolkning från smittsamma sjukdomar. SMI delar upp verksamheterna i:

- ~~///~~ smittskydd
- ~~///~~ forskning och utveckling
- ~~///~~ kvalitetsstöd
- ~~///~~ speciell diagnostik
- ~~///~~ laboratoriedjursverksamhet
- ~~///~~ information och utbildning.

Statens Veterinärmedicinska anstalt (SVA)

Statens Veterinärmedicinska anstalt⁶⁹ ska i första hand arbeta för djurs hälsa, men även värna om människors hälsa och miljö.

SVA övergripande mål är främst inriktat mot epizootiska sjukdomar⁷⁰ och andra infektioner som kan innebära hot mot försörjningen av animaliska

⁶⁷ Uttryckt i moderna termer är epidemiologi studiet av frekvensen och utbredningen av hälsa och sjukdom i populationer samt orsaker till dessa. Denna definition gäller för alla populationer – såväl människor som djur och växter! <http://www.idmed.slu.se/Epidem.htm>?2002-05-06?

⁶⁸ <http://www.sos.se/sos/omsos/uppgifter.htm> ?2002-03-04?

⁶⁹ <http://www.sva.se/dokument/stdmall.html?id=18> ?2002-03-04?

livsmedel i Sverige. Verksamheten inriktar sig även på sjukdomar som kan drabba våra sällskapsdjur eller överföras mellan människa och djur. SVA dokumenterar sjukdomssituationen och ska begränsa skadeverkningarna. I samarbete med Jordbruksverket upprättas kontroll- och bekämpningsprogram. SVA ska även forska och metodutveckla området veterinärmedicin. Vid SVA sker dessutom framställning av blod- och serumprodukter.

SVA upprätthåller, som enda veterinärmedicinska myndighet i landet, en hög beredskap. Zoonoser (sjukdomar som kan smitta från djur till människa) ökar i betydelse. Vid SVA finns ett zoonoscentrum med uppgift att analysera och samla statistik om dessa smittämnen. Exempel på zoonoser är salmonella, EHEC⁷¹, rabies m.fl.. Den vanligaste smittvägen är via livsmedel eller via djur, som ofta inte själva är sjuka men smittbärare.

3.5. Delslutsatser

I USA är *AFMIC* ansvarigt att förse beslutsfattare, planerare och genomförare med *medicinska underrättelser*. En optimal lösning, att funktion och ansvarsområde är samlat vid en plats. Det tyder på att frågor rörande *medicinska underrättelser* tas på största allvar.

För svenskt vidkommande kan olika myndigheter och organisationer fungera som källor. Ett visst utbyte sker redan idag men samverkan och samarbete kan sannolikt utökas för att optimera de svenska *medicinska underrättelserna*. Att det inte är optimalt kan, enligt min uppfattning, bero på att de civila organisationerna har en återhållsam hållning till den militära underrättelsetjänsten och hur de tolkar sina roller och uppgifter mot konflikt- och hotbildsskalan. Här finns begränsningar av juridisk art och/eller i respektive myndighets regleringsbrev. Här borde någon form av initiativ tas för att utreda möjligheterna att utveckla funktionen och förmågan att samla de

⁷⁰ Epizootiska sjukdomar = epidemier hos djur

⁷¹ EHEC = Entero haemorrhagisk Escherichia Coli vilket är en tarmsjukdom som förekommer hos nötboskap. Den kan ge svår sjukdomsbild med njurkollaps och död hos smittade människor.

medicinska underrättelserna under en huvudman. Hur detta sker bäst för Sverige, genom att inrätta ett centrum eller genom nätverk, där processansvaret är angivet, kan jag inte bedöma.

Det rådande läget vid våra underrättelse- och säkerhetsorgan omfattar möjligheterna att inhämta, bearbeta och delge underrättelser samt säkerställa graden av tillförlitlighet och sakriktighet i underrättelseunderlaget. De *medicinska underrättelserna* måste nu beredas i samverkan mellan MUST och företrädare för annan myndighet. Ansvarsfrågan för de nationella uppgifterna är för mig oklar då den ligger mellan de nationella huvuduppgifterna. Jag uppfattar att "*generella medicinska underrättelser*" i huvudsak är samlat under SoS (dock inte med den definitionen) och "*militära medicinska underrättelser*" åvilar HKV och MUST (såväl strategiska som taktiska). Här uppfattar jag att det finns ett glapp, speciellt då rör sig om internationella insatser av humanitär art, vilka genomförs av Statens Räddningsverk. Det finns en risk att termen MEDUND "missbrukas" och allehanda hälso- och sjukvårdsinformation samlas under denna term, att åtgärder och förmågor sammanställs under MEDUND-funktionen, då de i själva verket berör t.ex. logistikfunktionen med transportplanering.

4. MEDUND OCH FÖRSVARSMAKTENS HUVUDUPPGIFTER

I detta kapitel analyseras de *komplikationer* som finns förknippade med Försvarets fyra *huvuduppgifter*. Varje huvuduppgift analyseras var för sig med inledning av de tre nationella, därefter analyseras de internationella insatserna. Kapitlet avslutas med delslutsatser.

4.1. Nationella insatser

4.1.1. ”Det väpnade angreppet”

Sverige har inte varit i krig⁷² sedan början av 1800-talet trots att krig ofta har rasat i vårt närområde efter den tidpunkten. Under första världskriget användes C-stridsmedel och det andra världskriget avslutades med atombomber. B-stridsmedel har länge varit aktuella. Detta har självklart beaktats och präglat svenska förberedelser och åtgärder inför ett möjligt framtida krig, men vi saknar reell praktisk erfarenhet. Detsamma har även gällt andra typer av hot som kan inordnas under de medicinska hoten, t.ex. flyktingar som bär på smittsamma sjukdomar. Hur ett framtida krig eller väpnad konflikt kan utvecklas är svårt att uttala sig om, men de *medicinska underrättelserna* kommer att vara av intresse. De Försvaretsstudier som HKV genomfört har skissat ett antal möjliga scenarier som ligger till grund för utveckling av förbandstyper och förmågor samt vilken beredskap som är nödvändig m.h.t. omvärldsläget. Händelserna den 11 september 2001 och tiden därefter med t.ex. försändelser innehållande mjältbrandsbakterier, visar att det är nödvändigt att kontinuerlig uppföljning inom de *medicinska underrättelserna* i vida perspektivramar.

Förklaringen att Sverige är i krig får, utom vid väpnat angrepp, inte ges utan Riksdagens medgivande. Regeringsbeslut är av nationell strategisk karaktär och utgör i nästa steg grunden för Försvarets militärstrategiska ledning

⁷² Ur folkrättslig tolkning var Sverige i krig 1991, i samband med deltagandet i den av USA ledda koalitionen mot Irak. Paradoxalt nog, m h t vad uppsatsen avhandlar, bidrog Sverige med ett fältsjukhus. (Författarens notering)

som inriktar och ger order till Operativa Insatsledningen (OPIL) och Militärdistriktet (MD). Regeringen kan även besluta om villkor för Försvarsmaktens uppträdande, t.ex. enskilda förbands verksamhet i den utsträckning Regeringen finner det lämpligt i varje särskild situation. Det kan röra sig om att sätta in stridskrafter utanför rikets gränser såsom underrättelseförband, flyg- och marina stridskrafter, vilket i förlängningen kan innebära behov av MEDUND vid t.ex. en sök- och räddningsaktion.⁷³ Det kan även anges i Regeringsdirektiv att gemensamma ansträngningar ska göras för att komma till rätta med vad som är misstänkt B-användning eller vanlig epidemi. Därför är det nödvändigt att redan i fred identifiera olika aktörers roller vilket bl.a. Sårbarhets- och Säkerhetsutredningen (SOU 2001:41) visat och lagt fram.

4.1.2. ”Hävdande av territoriell integritet”

Av regeringsformen framgår att Regeringen får bemyndiga FM att använda våld i enlighet med internationell rätt och sedvänja för att hindra kränkning av rikets territorium i fred eller under krig mellan främmande stater.

Inledningsskedet till väpnade konflikter kan emellertid många gånger vara svårbedömbart, t.ex. åtgärder av diversionsförband, psykologisk krigföring, ledningskrigföring eller/och sabotage och annan kriminell verksamhet. Detta ställer höga krav på underrättelsefunktionen där beslutsunderlag snabbt måste tas fram. Då exempelvis misstanke om B/C-hot förekommer, kan det vara av avgörande betydelse att snabbt ha tillgång till olika vacciner o.dyl. Gränssnittet mellan *smuggling* och *transport av farligt gods* kan vara diffust. Här kan t.ex. radiakpreparat, biologiska preparat och kemikalier förkomma. Det kan även bli en fråga om att begränsa användning av våld då det bedöms föreligga ett hot att t.ex. en vapeninsats kan få miljömässiga följdverkningar som påverkar människor och natur.

⁷³ Internationellt används förkortningen CSAR, Combat Search And Rescue. Jmf Forsvarskommando Nord-Norge (FKN). *Operativt koncept för sanitets- og evakuerings operationer på dypet. ?Draft?2001.*

Ett exempel är den ryska ubåtens U137 grundstötning i Karlskrona 1981 (oktober – november) där det misstänktes att kärnvapen fanns ombord. Vilka konsekvenser hade detta kunna få på en svensk militär bordningsstyrka eller den ryska besättningen?⁷⁴ Ur ett MEDUND-perspektiv är det nödvändigt att ställa ett antal frågor, t.ex. hur sjukvården ska organiseras vid en händelse av detta slag. Det kan omfatta åtgärder på skadeplats, transport av skadade, sjukhuskapacitet och sjukvårdsomhändertagande. I ett senare läge kan det sannolikt vara nödvändigt att sanera, vilka resurser finns att tillgå och vilken personal ska utföra denna sanering? Ett annat område kan vara omhändertagande av lokalbefolkningen på olika sätt, såväl på kort som på lång sikt. Listan över MEDUND behov kan göras lång även vid begränsade händelser av denna typ.

4.1.3. ”Stöd till samhället i fred”

FM ska stärka samhället vid svåra påfrestningar i fred samt kunna lämna stöd till andra myndigheter vid händelser som svårare olyckor. Förordningen (1986:1111) anger att FM ska kunna utföra transporter med helikopter åt sjukvårdshuvudmän samt under vissa omständigheter ställa personal och utrustning till polismyndighets, kustbevakningens och Tullverkets förfogande. En översyn sker (enl. Regeringsdirektiv 2000:87 och Regeringsproposition 2002:158) för att skapa ett klarare och mer entydigt regelsystem. Detta ska ge uttryck för den helhetssyn som ska prägla samhällets satsningar och åtgärder för att förebygga och hantera hot och risker i såväl fred som krig. F.n. medger endast räddningstjänstlagen (1986:1102) dessa möjligheter vid svåra olyckor, bränder och översvämningar m.m.

Kärnkraftsolyckan i Tjernoby 1986 (april – maj) är ett exempel på en händelse där osäkerheter och risker förekom. Inledningsvis uppfattades det som en svensk kärnkraftsolycka vid Forsmarks kärnkraftverk. Senare visade sig det

⁷⁴ Sundelius, Bengt ed al. *Krishantering på svenska – teori och praktik*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag AB, 2000, s 55 ff.

vara det sovjetiska kärnkraftverket i Tjernoby1 som drabbats. Följden blev ett stort radioaktiv utsläpp som drabbade Sverige (och andra länder), däribland Gävleområdet.⁷⁵

I samband med händelsen kom bl.a. följande myndigheter att bli inblandade:

~~/~~ FOA och Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI)

svarade för luftprover och prognoser beträffande den radioaktiva spridningen och försök att spåra källan. Framtagna underlag låg även till grund för bedömning och beslut rörande människor i kontaminerade områden.

~~/~~ Statens kärnkraftsinspektion (SKI) och Statens strålskyddsinstitut (SSI)

svarade för olika typer av mätningar på marken.

~~/~~ Statens jordbruksverk (SJV) och Statens livsmedelsverk (SLV) svarade för rekommendationer och tröskelvärden för nyttjandet av olika livsmedel i de kontaminerade områdena, t.ex. animaliska produkter.

Samtidigt med det radioaktiva nedfallet pågick en större militärövning i området söder om Älvkarleby. Oro spred sig bland de deltagande militära förbanden då nyheten om det inträffade spreds. Informationen kom i huvudsak från SSI och SKI. Den information som tillhandahölls från högre militära staber var i allmänhet lika snabb och med likartat innehåll som från allmänna nyhetsutsändningar. Denna information uppfattades som att i första hand försöka stilla den oro som händelsen fört med sig.⁷⁶

4.1.4. Departementsöverskridande vid nationella insatser?

Här nedan redovisas de myndigheter och verk som är direkt underställda Regeringen och med hela landet som verksamhetsfält, och som enligt min uppfattning kan tjäna som ”källor” för *medicinska underrättelser*. En del av

⁷⁵ Sundelius, Bengt ed al. *Krishantering på svenska – teori och praktik*. Stockholm: Nerenius & Santéus Förlag AB, 2000, s 79 ff.

⁷⁶ Författaren deltog vid övningen på f.d. I 14 övnings- och skjutfält.

problematiken är att de sorterar under olika departement och inte har direkt kontakt med varandra utan arbetar med olika uppdrag. Samverkan och kontaktnät finns.

Departement och ämbetsverk som kan tjäna som källor⁷⁷; vad dessa *kan bidra med* är författarens uppfattning och bedömning.

Departement	Myndighet och verk	Kan bidra med:
Justitiedepartementet	Rikspolisstyrelsen (RPS) Säkerhetspolisen (SÄPO)	Utredningar och rapporter Internationella kontakter
Utrikesdepartementet	Stiftelsen Stockholms internationella fredsforskningsinstitut (SIPRI)	Specialister, forskning Internationella kontakter
Försvarsdepartementet	FM	Se pkt 3.3.
	Försvarets forskningsinstitut	Se pkt 3.3.
	Försvarets materielverk (FMV)	Se SIPRI (ovan)
	Försvårshögskolan (FHS)	Forskning och utredningar
	Krigsvetenskapsakademin	Forskning och utredningar
	Kustbevakningen (KBV)	Se RPS (ovan)
	Statens Räddningsverk (SRV)	Miljöpåverkande studier och riskforskning. Se pkt 3.3.
Socialdepartementet	Läkemedelsverket (LV)	Se pkt 3.4.
	Socialstyrelsen (SoS)	Se pkt 3.4.
	Smittskyddsinstitutet (SMI)	Se pkt 3.4.
Finansdepartementet	Tullverket	Bl.a. övervaka och kontrollera in- och utförsel av varor. (Se RPS)
Utbildningsdepartementet	Stiftelsen Institutet för framtidstudier	Se SIPRI (ovan)
	Vetenskapsakademin	Forskning?
Jordbruksdepartementet	Statens jordbruksverk (SJV)	Se pkt 3.4.
	Statens livsmedelsverk (SLV)	Central tillsynsmyndighet gällande livsmedel och vatten. Normgivande för gränser av

⁷⁷ Halvarsson, Arne. *Sveriges statskick, fakta och perspektiv*. Södertälje: Liber AB, Concentra Grafiska AB, 1995, s 129 ff.

		halter och tillsatser. Se pkt 3.4.
	Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)	Se pkt 3.4.
Kulturdepartementet	Riksarkivet	Underlag för forskning
Miljödepartementet	Kemiinspektionen	Se pkt 3.3.
	Naturvårdsverket	Se pkt 3.4.
	Statens kärnkraftsinspektion (SKI)	Se pkt 3.3.
	Statens strålskyddsinstitut (SSI)	Se pkt 3.3.
	Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI)	Kompetens om föroreningars spridning i luft och vatten. Se pkt 3.3. och 3.4.

Tabell 4: Departement och ämbetsverk som möjliga källor för MEDUND.

4.2. Internationella insatser

Det är den internationella verksamheten och dess insatser som motiverar intresset för de medicinska underrättelserna och därför behandlas det mer utförligt än tidigare punkter i detta kapitel.

Övergripande berör det, enligt amerikansk modell, följande verksamheter:⁷⁸

Verksamhet	Departement	Möjlig militär insats
Preventiv diplomati	Utrikesdepartementet (UD)	Specialförband (SF)
<i>Peace Making (PM)</i>	UD	Militära rådgivare
<i>Peace Building (PB)</i>	UD (med SIDA)	SF
<i>Peace Keeping (PK)</i>	Försvarsdepartementet (Fö)	Insatsförband efter behov
<i>Aggravated PK</i>	Fö	Insatsförband efter behov
<i>Peace Enforcement (PE)</i>	Fö	Insatsförband efter behov
<i>Humanitarian Assistance</i>	UD och Fö	Sjukvårds-, ammunitions- och minröjningsresurser

Tabell 5: Militära operationer andra än krig (*MOOTW*).

⁷⁸ Lektion 2002-03-14 med LtCol Joseph Anderson, US Naval War College, under profileringskurs "Militära operationer andra än krig" vid KVI, FHS.

Enligt lagen (1992:1153) kan Regeringen, efter begäran från FN eller beslut av OSSE, ställa väpnad styrka till förfogande för fredsbevarande verksamhet utomlands. För fredsframtvingande operationer krävs beslut av Riksdagen. Försvarsberedningen har i sin säkerhetspolitiska rapport framfört att de senaste årens utveckling av EU:s krishanteringsförmåga bör leda till att lagen om väpnade styrkor för tjänstgöring utomlands vidgas så att den ger Regeringen möjlighet att ställa en väpnad styrka till förfogande för fredsbevarande verksamhet utomlands även efter beslut av EU. Såväl Riksdagen, Regeringen som Försvarsberedningen har betonat vikten av att förkorta tiden från det att behov av internationell insats uppstår till dess att förband är på plats och kan lösa sina uppgifter. Förband ska kunna vara på plats inom 30 dagar efter Regeringsbeslut.

FM-studien Internationella Insatser (MUST 00018S) syftar till att på en övergripande nivå och i ett långsiktigt perspektiv fram till år 2020 bedöma följande:

- ✎ Vilka potentiella insatsområden som kan vara aktuella för en internationell militär insats med svensk medverkan. Utgångspunkten är omvärldens insatsbehov och insatsbenägenhet.
- ✎ Vilka hot och risker som är viktiga att beakta vid internationella insatser.
- ✎ Ge exempel på scenarier och insattstyper för en internationell operation med svensk medverkan och vilka svenska förmågor som kan komma att efterfrågas vid framtida insatser.

Olika potentiella hot finns i varje insatsområde och detta utgör utgångspunkten för vilken risktagning som kan accepteras och hur egna förband ska vara dimensionerade. Inför varje insats måste en ny fördjupad analys av insatsområdet och potentiella aktörer ske. Konventionella metoder är normalt sett väl definierade, vilket kan innebära att en aktör har tillgång till NBC-vapen. Det blir avsevärt mer komplicerat då alternativa medel och metoder kommer till användning och där aktörerna t.ex. kan ingå i individuella celler eller löst sammansatta nätverk med eller utan traditionell hierarki. Då alternativa medel

och metoder används av aktörerna kan det ske utan hänsyn till internationell rätt eller inomstatlig rättsordning. Aktörerna kan även verka som icke-kombattanter. Generella medicinska underrättelser kan tjäna som indikator för en potentiell konflikt och möjlig händelseutveckling. Det finns flera exempel världen över där parterna laddat upp den medicinska kapaciteten med anskaffning av medicinsk utrustning, läkemedel och uppbyggnad av blodbanker. Ett exempel är händelserna i Azerbadzjan och Nagorno-Karabach där parterna, med hjälp utifrån, laddade upp den medicinska sektorn innan konflikten var ett faktum.⁷⁹

I Europa kan följande områden och uppgifter bli aktuella: Balkan, Baltikum och Östeuropa där alla typer av krishantering och katastrofhjälp kan bli aktuella, främst inom ramen för en NATO-ledd operation. Ur perspektivet *medicinska underrättelser* är t.ex. miljöförstöring efter industriutsläpp av intresse men även händelseutvecklingen i Ryssland (jmf punkt 3.1). Det berör också utvecklingen på Kolahalvön, där t.ex. en mängd uttjänta kärnreaktorer finns ”lagrade” utan större kontroll, liksom förekomsten av C-ammunition som dumpats i Östersjön. Kemisk oexploderad ammunition (OXA) som nyttjades under 1. världskriget påträffas varje år på tidigare stridsskådeplatser och dessa är idag ”tickande miljöbomber”.

I Europas närområde berörs främst Mindre Asien och Kaukasien, Iran, östra Medelhavet, Arabiska halvön, Nord-, Väst- och Centralafrika. Här kan delar av Afrika vara aktuella för insats från stater inom EU medan övriga angivna områden torde hanteras med USA som aktiv deltagare. Ur det *medicinska underrättelseperspektivet* är bl.a. klimat och verksamhet på hög höjd av intresse liksom fauna och flora (jmf även punkt 3.1).

⁷⁹ A Case Study of Azerbaijan. <http://huachuca-usaic.army.mil/contlearning/infrastructure/media/mipb/j.../wolowicz.htm> ?2002-03-03?

Globalt intressanta områden är Afrika söder om ekvatorn samt Afrikas horn, de centrala och de södra delarna av den amerikanska kontinenten samt stora delar av Asien. Missioner i dessa områden torde främst vara fredsbevarande och inriktade på övervakning, humanitära insatser och observatörsinsatser. I Afrika kommer det kontinuerligt att finnas behov av fredsinsatser och katastrofhjälp. De troligaste insatssituationerna, fredsframtvängande insatser med hög stridsintensitet, är i Mellersta östern och Asien. Dessa områden är de som klimatologiskt skiljer sig mest från vad som hittills varit dimensionerande för svenska förband. Ur det *medicinska underrättelseperspektivet* blir befolkningsdemografi, parterna i konflikten (militära, civila, klaner, stammar m.m.), infrastruktur och framför allt medicinsk infrastruktur och medicinska hot av intresse.

Generellt kan det sägas att dimensionerande för en internationell insats är aktörens uppgift och egen förmåga samt kapaciteter hos partners och potentiella motståndare. Hot eller begränsande aspekter kan i vissa specifika fall bli dimensionerande för en internationell insats.

4.3. Delslutsatser

Nationella insatser rör sig över hela skalan, fred – kris – krig – demobilisering med återgång till fredsordning. Normalt är det bearbetningen och analysen som är ”flaskhalsen” i underrättelseprocessen, vilket ökar risken för att den täpps till i kritiska lägen. Det blir inte bättre av att beslutsunderlag tas fram under stor tidspress av olika aktörer eller att informationen till stor del kan vara irrelevant och måste sällas bort. Underrättelsetjänsten måste vara förutseende och så långsiktig att det beslutsunderlag som behövs kan delges i rätt tid. Nya behov uppstår som följd av ny information, varför underrättelsefunktionen måste kunna anpassas till förändrade lägen.

Förutsättningar och potential finns, att med nuvarande myndigheter och organisationer kunna samla kunskap och kompetens för att säkerställa de nödvändiga *medicinska underrättelserna*. För att Sverige tidsmässigt ska ha

önskat handlingsutrymme krävs en proaktiv underrättelsetjänst som före beslut om insats, inom givna ramar, har möjlighet att skapa ett gott underrättelseunderlag för aktuell situation och möjliga insatsområden.

De medicinska underrättelseunderlagen ska stödja beslutsfattare och insatschefer med följande:

- ~~///~~ Vägledning och anvisningar
- ~~///~~ Värdera situationen
- ~~///~~ Fastställa målsättningar

Önskar Sverige insyn och inflytande i internationella operationer måste de svenska bidragen uppfattas utgöra väsentliga tillskott av omvärlden. Några svenska insatsförband måste enligt HKV vara utbildnings- och utrustningsmässigt i paritet med de bästa som stormakterna har, sannolikt redan till år 2004 enligt min uppfattning. Det skulle även vara fullt möjligt att *svenska medicinska underrättelser* blir en "handelsvara" på sikt. Detta förutsätter dock att nödvändiga beslut fattas och att en satsning gör i närtid för att detta ska bli en realitet. Potentialen finns i de olika myndigheterna och organisationer som finns i Sverige. Det som saknas är ett fastställt huvudmannaskap för MEDUND. Här blir det nödvändigt med departementsöverskridande samarbete!

För att klara olika uppgifter kommer det att ställas krav på FM, t.ex. ledningsförmågan där procedurer och standards från NATO eller USA kommer att vara vägledande och nödvändiga att följa. Det kommer sannolikt även att vara nödvändigt med egna parallella strukturer för att vid behov säkra nationell handlingsfrihet och egen säkerhet.

Den ökade internationaliseringen och kraven på ökad interoperabilitet kan komma att påverka mönstrings- och uttagningssystemet avseende kravprofiler på värnpliktigas kunskaper och förmågor. De uttagas fysiska och psykiska status kommer att vara av betydelse för att klara internationell miljö ur

MEDUND-perspektivet.⁸⁰ Utlandsstyrkan bör, enligt min uppfattning, därför utvecklas till ett eget förband, inte enligt principen att olika fredsförband får uppgiften att organisera och genomföra internationella uppgifter. Här kan FM vinna tid genom att förebyggande åtgärder är vidtagna och därför fullfölja de politiska intentionerna med snabbare insatser. T.ex. vaccinationer ges (se exempel i bilaga 2), personalen förbereds mentalt, personalens eventuella allergier och förmåga att verka i olika klimat och miljö klarläggs.

⁸⁰ <http://www.kkrva.se/sve/varnplikt/korlof.shtml> ?2002-03-20?

5. MEDUND I DE OLIKA LEDNINGSNIVÅERNA

I detta kapitel analyseras de medicinska underrättelserna i och mellan de tre militära ledningsnivåerna inför och under *internationella insatser*. Som stöd för denna analys har jag studerat amerikanska förhållanden såsom de redovisas i olika reglementen. Inledningsvis analyseras den militärstrategiska nivån.

Därefter analyseras den operativa insatsnivån och senare den taktiska nivån vid förband. Några absoluta gränsdragningar är inte möjliga då den strategiska och operativa nivån i viss utsträckning går i varandra i likhet med den operativa och taktiska. Kapitlet avslutas med delslutsatser.

I USA finns en väl utbyggd verksamhet på den strategiska nivån av *medicinska underrättelser* och för den operativa och taktiska nivån sker det nu en utveckling för att möta de framtida kraven och behoven. Ett problemområde som de amerikanska källorna lyfter fram är 1949 års Genèvekonvention och *Skyddet av sjukvårdspersonal* med tilläggsprotokoll 1. *Judge Advocate General (JAG)* har dock dragit slutsatsen att MEDUND arbete inte strider mot bestämmelserna, men att sjukvårdspersonalen måste göras uppmärksam på dessa förhållanden, d.v.s. att arbetet med medicinska underrättelser inte får äventyra detta ”skydd” p.g.a. ett otydligt uppträdande.⁸¹

5.1. Medicinska underrättelser på den militärstrategiska nivån

På den strategiska⁸² nivån ska de medicinska underrättelserna förse beslutsfattare med information rörande nationella och internationella förhållanden, rörande de militära och civila kapaciteterna inom de medicinska

⁸¹ FM 4-02.8 *Medical Intelligence in a Theater of Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, Initial draft, s 1-11 ff.

⁸² Strategi är läran om användningen av militära och andra maktmedel för att i kamp med en motståndare nå politiska mål, såväl krigsmål som andra mål såsom att bevara fred, upprätthålla neutralitet och att ändra eller bevara maktförhållanden. Strategins medel är bl.a. militära resurser och produktionsapparaten. http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=316838
Nationalencyklopedin ?2001-12-20?

och biologiska vetenskapsområdena.⁸³ En viktig del på den strategiska nivån är att formulera policy för den nationella och internationella verksamheten.⁸⁴

I korthet rör det sig om beslut om insats eller ej, och vad som krävs av resurser och förberedelser. Detta kan även omfatta olika avtal med andra nationer som ingår i insatsen eller finns i operationsområdets närhet (jfr Sveriges bidrag 1991 i kriget mot Irak där ett fältsjukhus ställdes till förfogande).

Vid riskbedömning kan den amerikanska modellen⁸⁵ med följande regler och termer nyttjas:

Faktor	Nivå	Omfattning
Möjlig inverkan på insatsen? Vilken effekt?	1. Katastrof	Död Permanent/totalt oförmögen Systemförlust Stora egendomsskador
	2. Kritisk	Delvis oförmögen Temporärt oförmögen under 3 månader Stora systemskador Betydande egendomsskador
	3. Måttlig	Mindre skador Förlorade arbetsdagar Kompensationsmöjliga skador och sjukdomsfall Mindre systemskador Mindre egendomsskador
	4. Försumbar	1.a hjälpen eller enklare medicinsk behandling Mindre inverkan på system
Sannolikhet	A. Frekvent	Soldater/materiel befinner sig ofta i vårdkedjan
	B. Sannolikt	Soldater/materiel befinner sig flera gånger i vårdkedjan
	C. Tillfälligtvis	Soldater/materiel befinner sig några gånger i vårdkedjan
	D. Sällan	Soldater/materiel kan befinna sig i vårdkedjan
	E. Osannolikt	Soldater/materiel antas aldrig befinna sig i vårdkedjan

⁸³ FM 8-10-4, *Medical Platoon Leader's Handbook*. Appendix C.

⁸⁴ FM 4-02.8 *Medical Intelligence in a Theater of Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, Initial draft 2002, s. 3-19.

⁸⁵ *Ibid*, s 5-2 f.

Riskenivåer	Extremt hög risk	Oförmåga att lösa eller fullfölja uppgiften
	Hög risk	Signifikant förfall att kunna lösa uppgiften eller mycket stor sannolikhet för sjukdomsutveckling efter uppgift
	Medelstor risk	Förfall av förmåga att lösa uppgift eller sannolikhet för sjukdomsutveckling efter uppgift
	Låg risk	Liten eller ingen inverkan på uppgiften eller minimal sannolikhet för sjukdomsutveckling efter uppgift

Tabell 6: Riskbedömning till grund för beslut.

Faktorn ”effekt” är graden av **risk** som tas avseende utfall och resultat av en insats. Nästa faktor är ”sannolikhet” vilket innebär med vilken **frekvens** personal och materiel bedöms återkomma i vårdkedjan. Den avslutande faktorn ”risknivåer” är det **sammanfattande värdet** av de två första faktorerna. Jag har inte utvärderat hur bedömningen mäts, t.ex. i procent. Tabellen ger ändå en fingervisning hur en riskbedömning kan genomföras inför en insats. Jag bedömer den som generell och att den även kan nyttjas på operativ och taktisk nivå.

5.2. Medicinska underrättelser på den operativa nivån

Den operativa⁸⁶ nivån är varifrån insatsledning äger rum. Med insatsledning menas den ledning som sker inom FM då myndigheten löser någon av sina uppgifter. Insatsledningen är inte explicit något för Operativa Insatsledningen (OPIL). HKV och Militärdistrikt (MD) genomför också insatsledning och ingår i insatsorganisationen. Ett delgivningsunderlag producerat vid MUST kan tjäna som uppföljningsunderlag av MEDUND på den operativa (och taktiska) nivån.

De som använder medicinska underrättelser är genomförandesektionen (J3, operations) och planeringssektionen (J5, *plans and policy*).⁸⁷ Stödande vid

⁸⁶ Operation är inom det militära en serie samordnade förflyttningar och stridshandlingar som i samverkan utnyttjar mark-, sjö- och luftstridskrafter understödda av civila resurser.

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=276280 Nationalencyklopedin ?2001-12-20?

⁸⁷ Constantine, G. T. *Intelligence Support to Humanitarian-Disaster Relief Operations*. CIA, CSI 95-005, December 1995, s. 15.

framtagande av underlag är underrättelsesektionen (J2, *intelligence*).

Verksamheten vid HKV och OPIL kan bli komplicerad då flera olika insatser leds och följs upp samtidigt. Det jag bedömer kan komplicera för denna ledningsnivå är graden av koordinering och behovet av beslutsfattning, hur gemensamma resurser ska utnyttjas i tid och rum. Speciella resurser kan vara begränsade, t.ex. särskilda vårdplatser för svåra infektionssjukdomar eller möjligheten att evakuera personal från ett insatsområde. I förebyggande syfte kan det vara möjligt, att i likhet med s.k. *Mine Risk Education (minrisk-utbildning)*, genomföra "medicinsk medvetandebildning" för den personal som ska ingå i en internationell insats.⁸⁸ Detta bör rimligen ligga hos SWEDINT som genomför den missionsanpassade utbildning inför de svenska internationella insatserna. Åtgärder i insatsområdet är en fråga för den taktiska nivån.

5.3. Medicinska underrättelser på taktisk nivå

På den taktiska⁸⁹ (och den operativa) nivån är syftet med MEDUND att bidra med underrättelser omfattande följande i insatsområdet:

- ✎ Förhållanden rörande människor och djur (inkluderar överförbara sjukdomar mellan djur och människor).
- ✎ Endemisk och epidemiologisk information (incidenter, distribution och infektions sjukdomar).
- ✎ Växter.
- ✎ Fiendens sjukvårdsorganisation.
- ✎ Nya vapensystem eller metoder som kan påverka den egna sjukvårdorganisationen, t.ex. laser.

⁸⁸ Jmf FM 8-10-16. *Army Medical Information Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 3 September 1998, s. 4-4.

⁸⁹ Taktik är bl.a. konsten att nå en lokal framgång. En viktig förutsättning för taktisk framgång är en fungerande underrättelsetjänst och en ledning med förutseende, anpassningsförmåga och praktisk färdighet att övervinna friktioner. Ofta betonas betydelsen av chefernas personlighet och viljestyrka. http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=323919 Nationalencyklopedin ?2001-12-20?

- ✍ Medicinska begränsningar med anledning av NBC-stridsmedel.
- ✍ Antibiotika i förebyggande syfte vid NBC.
- ✍ Väder och terrängpåverkan knutet till NBC men även höjd, värme, kyla och fuktighet.
- ✍ Undersökning av motståndarens sjukvårdsmateriel i syfte att kunna nyttjas för behandling av krigsfångar (och lokalbefolkning).
- ✍ Hälsoproblem vid nyttjande av lokala livsmedel och vatten.

Om möjligt, i detalj, kunna identifiera var olika djur, växter, sjukdomar och andra farliga organismer finns i insats- och intresseområdet.⁹⁰

På operativ och taktisk nivå mottas delgivningsunderlag från MUST. Kunskap om hälso- och miljörisker ska finnas vid förband hos stabsläkaren. Det ställer krav på att nya och aktuella kunskaper finns hos dem som rekryteras och bemannar olika befattningar. Nya krav kommer också att ställas på underrättelsefunktionen, där officerare och värnpliktiga måste inneha specialkompetens för att kunna hantera medicinska underrättelser. En förutsättning för att lösa uppgifter på taktisk nivå är att personal med kunskap om medicinska underrättelser är representerade vid den avdelning som handlägger medicinska frågor vid underrättelseavdelningen. Det är normalt stabsläkaren, som är ansvarig för de medicinska underrättelserna och bör ha minst en representant vid underrättelsesektionen. För planering inför en militär operation och problemlösning under en pågående operation (Ad hoc-situationer) bör en militärmedicinsk planerings- och genomförande cell organiseras, bestående av en officer ansvarig för medicinsk planering, en officer ansvarig för medicinskt genomförande och personal med kunskaper och förståelse för underrättelsetjänsten i allmänhet och MEDUND i synnerhet.⁹¹

Ett exempel där noggranna medicinska underrättelser hade minskat osäkerheten och risken för felaktigt beslut är en amerikansk insats i tropikerna.

⁹⁰ USA DoD FM 8-10-4, Appendix C och FM 8-55, Appendix F.

En del av soldaterna fick stora blåsor och brännskador på kroppen samt problem med andningen. Misstanken var att de utsatts för någon form av kemiska stridsmedel men vid kontroll visade det sig vara saven från ett träd (manchineel tree).⁹² Detta visar på vikten av att rätt information finns tillgänglig och att enkla och riktiga förebyggande åtgärder av hur personlig utrustning ska bäras följs. Utan riktig MEDUND visar detta exempel att om felaktiga slutsatser dragits, hade det kunnat få strategiska konsekvenser.

Ur MEDUND-perspektiv för svenskt vidkommande, är t.ex. am- och minröjningspersonal en utsatt grupp. De omfattas av fauna och flora i form av farliga djur och växtsafter m.m., kontakt med markyttskiktet som kan vara kontaminerat eller innehålla sjukdomar som sprids via sporer. Listan kan göras avsevärt längre. (Jämför även den korta inledningen i denna uppsats). Faktorn blir ändå högre om enheten har tilldelade hundar, vilka kan dra till sig andra typer av sjukdomsframkallande insekter och kvalster m.m.

I likhet med s.k. *Mine Risk Education (minriskutbildning)* bör lämpliga fickminnen produceras och delas ut i förebyggande syfte till all personal, omfattande dels generell information, dels specifik information för insatsområdet.⁹³

Det är stabsläkarens uppgifter att koordinera behovet av MEDUND och identifiera väsentlig medicinsk information och underrättelsefrågor⁹⁴ samt lägga fram behov av evakuering (flyg- och marktransporter)⁹⁵

⁹¹ FM 4-02.21. *Division and Brigade Surgeons' handbook*. Headquarters Department of the Army. Washington DC, 15 November 2000, s. 1-6, 2-4.

⁹² FM 8-42. *Combat Health Support in Stability Operations and Support Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 27 October 1997, s. 2-2.

⁹³ Jmf <http://www.geocities.com/CapitolHill/7533/hb-2.htm>?2002-04-02?

⁹⁴ I amerikanska sammanhang "essential elements of information" (EEI) och "requests for information" (RFI). FM 8-55. *Planning for Health Service Support*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 9 September 1994, s 2-30.

En riskbedömning på denna nivå består av fem delar, nämligen att:

- ✎ Identifiera hoten (Vilka är de största? De största är normalt de som påverkar rådande beredskap att möta aktuellt hot, vilket kan påverka insatstiden).
- ✎ Fastställa hoten (analysera vart och ett av de identifierade hoten med såväl kort- som långsiktiga effekter).
- ✎ Fatta beslut om riskerna, d.v.s. väga riskerna mot utformningen av insatsplanen och dess fördelar i stort.
- ✎ Införa kontrollfunktioner som integreras i planer, orderverk, stående order och förövningar.
- ✎ Övervakna a fastställda åtgärder för att minska riskerna i syfte att kunna förändra dessa åtgärder och samla erfarenheter.⁹⁶

5.4. Delslutsatser

Medicinska underrättelser måste inhämtas *kontinuerligt över tiden*, både inom respektive fackområde (medicin, biovetenskap osv.) och geografiska områden. Här berörs de olika ledningsnivåerna (strategisk, operativ och taktisk) på olika sätt. Epidemier är gränsöverskridande och är ett strategiskt och operativt problem med direkt påverkan på taktisk nivå. Den militärstrategiska nivån genomför i första hand inhämtning i syfte att lämna beslutsunderlag till den nationella strategiska nivån. Men även viss insatsledning förekommer. De operativa och taktiska nivåerna genomför insatser. Då gränserna mellan olika nivåer inte är absolut, bör en översyn ske beträffande de medicinska underrättelserna. Denna översyn bör sannolikt även involvera enheter under andra departement, då epidemier inte explicit är ett militärt problem. På den militärstrategiska nivån (med HKV och MUST) bedömer jag att en fungerande ansvarsfördelning är gjord men sannolikt bör behoven klarläggas ytterligare, hur ansvar och utveckling bör ske vid enheter på operativ och taktisk nivå.

⁹⁵ FM 8-55. *Planning for Health Service Support*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 9 September 1994, s 4-4.

⁹⁶ FM 4-02.8 *Medical Intelligence in a Theater of Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, Initial draft, s 5-1 f.

Vid insatser är det inte enbart ett förbands operationsområdet som är av intresse. Även intresseområdet, som angränsar till det militära operationsområdet, berörs av de medicinska underrättelserna.

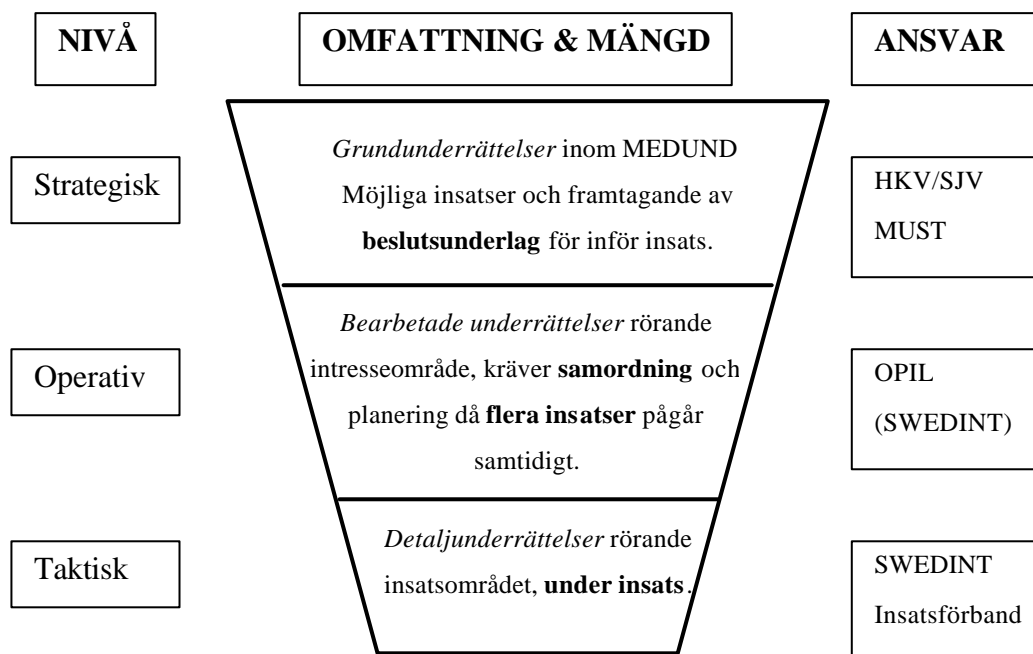


Bild 1: MEDUND i de olika ledningsnivåerna.

Medicinska underrättelser måste inkludera *tid och rum*. Bilden ovan är ett försök att illustrera detta. Jag vill dock förtydliga att den inte är proportionerlig. Den avser endast att visa på förhållandet att den strategiska nivån har ett omfång av mer generell karaktär medan de lägre nivåerna hanterar mindre men mer detaljerad information.

6. AVSLUTNING

I detta avslutande kapitel förs resultaten samman från tidigare kapitelvis dragna slutsatser. Inledningsvis görs en återkoppling till teoriansknytningen. Därefter kommer jag att diskutera resultatet av hela uppsatsen och avslutningsvis kort sammanfatta uppsatsen. Förslag till fortsatta studier är samlade i kapitel 7.

6.1. Återkoppling till teoriansknytning

För uppsatsen valdes NATO:s *Allied Joint Doctrine (AJP 01)* som teoriansknytning. Syftet med doktrinen är att förstå och möjliggöra, att **tilldelad uppgift kan lösas**. En av de viktigaste och kritiska faktorerna är det underlag som *de medicinska underrättelserna* ger beslutsfattare och planerare. Den interoperabla förmågan är också av stor betydelse.

Vidare påvisar doktrinen att:

~~☞~~ **Planering** är av betydelse där GOP processen är ett viktigt verktyg.

~~☞~~ Fungerande **ledning och underrättelser** är en avgörande faktor för att lösa tilldelade uppgifter. Underrättelserna ska *stödja* politiska och militära beslutsfattare samt *stödja* planering och genomförande. *Centraliserad ledning av underrättelsefunktionen* är av betydelse för att undvika dubblering av resurser och rapportering.

~~☞~~ **Organisationer och chefer** måste *stödj*as av **rådgivare** avseende MEDUND, med både *underrättelse-* och *medicinsk bakgrund*.

Slutsatser från kapitel 2 anknyter till doktrinen på följande sätt: förmågan att *lösa tilldelad uppgift* är av avgörande betydelse och ur definitionen är det **stridsduglighet och stridsvärde** hos den insatta personalen som är viktigast. Om personalen påverkas av "de medicinska hoten", hur väl kommer de då att kunna lösa tilldelad uppgift? **Beslutsunderlag** är en annan del som är av intresse. Initialt kommer underlaget att ge beslutsfattare möjligheten att svara "JA" eller "NEJ". En variant är "JA, under förutsättning att..."

Slutsatser från kapitel 3 anknyter till doktrinen på följande sätt: **centraliserad ledning** av underrättelserna är nödvändig för att undvika dubblering av resurser. Vidare att inte olika beslutsunderlag inom samma kategori lämnas till

beslutsfattare och personal som genomför planering eller löser tilldelad uppgift. I USA är de medicinska underrättelserna samlade vid ett center, men i Sverige finns kompetens och expertkunskap vid flera olika myndigheter och verk. Det är frågan om att beslutsunderlag och svar lämnas från *en* plats och inte från flera. Om flera enheter lämnar olika information uppstår oklarheter och osäkerhet.

Slutsatser från kapitel 4 anknyter till doktrinen på följande sätt: de medicinska underrättelserna är "kritisk och påverkande information" som direkt eller indirekt kommer att **påverka förmågan att lösa tilldelad uppgift**. Vidare att **organisationen** måste innehålla *rådgivare med både underrättelse- och medicinska kunskaper* för att stödja chefer m.fl. och att *centraliserad ledning är av betydelse*.

Slutsatser från kapitel 5 anknyter till doktrinen på följande sätt: det är nödvändigt att göra **riskbedömningar** som utmynnar i *beslutsunderlag*. Här har jag funnit att för de medicinska underrättelserna är den **militärstrategiska nivån** fullt jämförbar med vad som i doktrinen avses med *centraliserad ledning*, vilken förser de politiska beslutsfattarna med underlag. Det är den militärstrategiska nivån som ger order och direktiv till de lägre nivåerna, då tilldelad uppgift ska lösas. De verkställer och leder insatsen.

Sammanfattningsvis, med vald teorianknytning, har jag funnit att MEDUND är *kritisk information* för politiska beslutsfattare. MEDUND kommer att innebära olika grad av risktagande m.h.t. de politiska mål som ska uppnås *kontra* personalens stridsvärde vid insatsförbanden, att verkställa dessa politiska beslut. Jag har vidare funnit att MEDUND bör samlas under en gemensam ledning som har kapacitet att i rätt tid lämna underlag och stödja olika enheter och nivåer. En förutsättning att skapa en "syntes" av MEDUND förutsätter att både underrättelse- och medicinskt kunnig personal arbetar sida vid sida.

6.2. Resultat

Syftet med uppsatsen har varit att undersöka det som i militära sammanhang samlas under begreppet *medicinska underrättelser*. På vilka sätt är dessa underrättelser *nödvändiga* och kan de vara *hindrande* eller *försvårande* vid en militär insats, m.a.o. vilka är konsekvenserna?

Följande frågor har behandlats.

- ☞ Vad avses med och vad omfattar begreppet medicinska underrättelser?
- ☞ Vilka komplikationer kan ”de medicinska hoten” ha för den svenska FM vid lösandet av de fyra huvuduppgifterna?
- ☞ Vilka komplikationer kan ”de medicinska hoten” ha på militärstrategisk, operativ respektive taktisk ledningsnivå?

I likhet med andra underrättelser tjänar MEDUND som underlag för att stödja beslutsfattare. Som ett resultat av fattade beslut kan sedan nödvändiga, förebyggande åtgärder vidtas mot de hot som förekommer och att under ett genomförande kunna vidta åtgärder under tiden eller efter ett genomförande. Jag har kommit fram till att de hindrande eller försvårande omständigheterna, som är knutna till de medicinska underrättelserna, främst är att kunskap om ämnesområdet saknas och även förståelse för konsekvenserna härav.

Vad döljer sig bakom termen medicinska underrättelser, MEDUND? Nedan en översättning av den definition som finns i JP 2-02:

”Den kategori av underrättelser vars resultat av insamling, utvärdering, analys och tolkning av främmande medicinsk, biovetenskaplig och miljömässig information, som är av intresse för strategisk planering och för militär medicinsk planering och insatser för att bevara stridsvärdet vid egna och likasinnade styrkor och den informationen av uppskattade främmande medicinska förmågor inom både militära och civila sektorer.”

Den viktigaste slutsatsen som jag dragit i mitt arbete är att den kritiska punkten är **personalens stridsvärde** kopplat till den tilldelade uppgiften. Om stridsvärdet går ned kommer uppgiften inte att kunna lösas på ett optimalt sätt.

Övrig information skapar underlag för den riskanalys som är nödvändig, som kommer att visa om uppgiften ”*kan lösas; kan lösas under förutsättning att; eller kan inte lösas*”. En annan slutsats som jag dragit är att dessa underrättelser har betydelse för den omvärldsuppfattning som är nödvändig för att indikera möjliga kriser, konflikter och risken för att säkerhetspolitisk obalans kan uppstå.

Den tolkning jag har gjort är att USA har tagit dessa underrättelser på största allvar då de har samlats vid ett nationellt strategiskt centrum, *AFMIC*. För svenskt vidkommande finns förutsättningarna att kunna åstadkomma en liknande resurs i Sverige. Idag finns, som jag uppfattat det, ingen huvudman i Sverige för detta område. Ansvaret är uppdelat på en mängd olika myndigheter och verk. Det innebär att det blir en naturlig tröghet i hantering av frågor inom området både för de nationella behov som kan uppstå då FM ska lösa de nationella uppgifterna, och även för att snabbt kunna förse beslutsfattare med korrekta och relevanta underrättelser inför internationella insatser. Det beslutsunderlag som ligger till grund måste, enligt min uppfattning, omfatta även underlag och information om vilka resurser som står till förfogande före och efter en insats. Det kan t.ex. röra sig om tillgång på vaccin före en insats och förmågan att omhänderta skadade och sjuka efter insats. Den senare delen kan komma att belastas under mycket lång tid för t.ex. rehabilitering av skadade

Rörande den sista frågan har jag dragit följande slutsatser. Generellt sett kan inga absoluta gränser mellan de olika ledningsnivåerna urskiljas. Det är emellertid av vital betydelse att de medicinska underrättelserna leds från central nivå. Den lösning som idag finns vid HKV SJV och MUST måste sannolikt utvecklas. Det som styrker mina slutsatser avseende detta är att både min valda teoriansknytning, NATO-doktrinen *AJP01* och *AFMIC* i USA har valt sådana lösningar med centraliserad ledning. Det är nödvändigt att blanda personal med underrättelse- och medicinska kunskaper och att såväl militär som civil personal finns representerade.

Längre ner i ledningsnivåerna rör det sig i första hand om ledning av pågående insatser. På operativ nivå är det dels att hantera bearbetade underrättelser, dels att det kan vara en fråga om att leda flera samtidigt pågående insatser. Detta ställer krav på samordning och förståelse för hur gränssättande resurser ska nyttjas över tiden. Det kommer att ställa krav på de underlag som redovisas mot den militärstrategiska nivån, om ytterligare insatser föreslås och ska genomföras. Det är frågan om när de ändliga resurserna når en form av kulminationspunkt.

På taktisk nivå är det i huvudsak detaljunderrättelser som är av intresse, vilka kan påverka hur en uppgift ska lösas, det kan bli fråga om att välja vilka områden som ska nyttjas eller inte m.h.t. de medicinska underrättelserna i insatsområdet.

Sammanfattningsvis, mot bakgrund av ÖB:s uttalande i Sälen 2002, att om insatser ska kunna göras tidigare, krävs bl.a. en väl utvecklad underrättelsetjänst, tidiga politiska beslut och förband i beredskap. Här kommer de medicinska underrättelserna att vara av stor betydelse, speciellt vid insatser i subtropiska och tropiska zoner. Vidare är det nödvändigt att en kontinuerlig omvärldsanalys sker för att regelbundet kunna lämna underlag till den politiska nivån.

De medicinska hoten måste även på nationell basis tas på större allvar. Hur gör vi i Sverige? Tar vi dessa medicinska underrättelser på allvar? Vad är det etiskt och moraliskt riktigt? Vilka risker för fysisk och psykisk ohälsa är vi beredda att ta, från nationell säkerhetsnivå ner till individnivå? De hälso- och sjukvårdsrelaterade problemen är lika transnationella som den globala organiserade kriminaliteten och terrorismen.

De *medicinska underrättelserna* får inte underskattas. De är viktiga för såväl politiska som militära beslutsfattare, vilket kan sammanfattas i följande fyra punkter.

1. NBC-relaterade problem som kan omfatta såväl massförstörelsevapen, miljörelaterade problem som smuggling av farliga ämnen.
2. Internationella ledares deltagande vid diplomatiska förhandlingar och möten mm.
3. Regional stabilitet där sjukdomar och dålig sjukvård kan leda till att befolkningsstabiliteten rubbas, flyktingströmmar, civil olydnad med konflikter som följd. För att motverka detta är det nödvändigt med understöd i form av medicinskt stöd, mat och vatten. Vidare att vidmakthålla och om möjligt utveckla hälso- och sjukvårdsläget.
4. Humanitära insatser av olika typ, t.ex. insatser vid naturkatastrofer.

6.3. Sammanfattning

För uppsatsen valdes en kvalitativ och deskriptiv metod. Någon annan metod anser jag inte var möjlig då valt ämnesområde för närvarande inte är särskilt väldokumenterat i Sverige. Under arbetets inledning upplevde jag problem att finna någon dokumentation över huvud taget, då själva termen inte är beskriven i Sverige. Däremot finns många dokument i USA. Efter att ha studerat tillgänglig nomenklatur kunde jag göra innehållsanalyser och dela upp definitionen i beståndsdelar och därefter fördjupa mig vidare i ämnesområdet. Min ambition har varit att sätta in ämnesområdet i sitt sammanhang för svenska förhållanden och om möjligt bidra med kunskaper till Försvarmakten. Med resultatet i handen har jag ställt mig frågan om någon annan metod hade varit möjlig. På den frågan kan jag svara både ja och nej. Det hade eventuellt varit möjligt, om mer tid hade stått till förfogande, att genomföra en kvantitativ metod omfattande intervjuer, enkäter eller fallstudier. Dock tror jag att det hade varit svårt att nå samma resultat.

Teorianknytningen med NATO-doktrinen anser jag relevant med hänsyn till den utveckling som den svenska Försvarmakten f.n. genomgår mot en ökad internationalisering. Under uppsatsens inledande arbete övervägde och sökte

jag någon teori kopplad till underrättelsetjänst. Jag fann dock att det hade lite bäring mot såväl de medicinska underrättelserna som internationella insatser. Här hade jag även tankar att möjligen koppla uppsatsen mot konfliktforskning. Detta kunde ha varit en framkomlig väg. Jag upplever dock att NATO-doktrinen har fyllt sitt syfte väl.

Frågorna har utvecklats efterhand som arbetet har pågått, kopplat till använd metod. Den första var till hjälp att utforska ämnesområdet och nå syftet med uppsatsen. De andra frågorna var en förutsättning för att komma åt problemformulering och teorianknytning. Jag anser att de är relevanta och ger uppsatsen en hållbar validitet.

Medicinska underrättelser har hittills varit ett förbiset område inom underrättelsetjänsten. Sedan kalla krigets slut är kanske det medicinska hotet ett av de allvarligaste för framtida insatser, t.ex. vid fredsbevarande, humanitära insatser, naturkatastrofer och liknande. Framför allt är det frågan om hur de medicinska hoten kan påverka framgången vid en insats. Under de kommande decennierna kommer hälsoläget inte att förbättras i de flesta av tredje världens länder. Detta kommer troligen att verka menligt på utvecklingen inom flera områden, vilket i förlängningen leder till behov av olika insatser. Under dessa omständigheter kommer utsänd personal att utsättas för stora hälsorisker. För att minska dessa risker kommer krav på snabb och korrekt MEDUND att vara nödvändig. Vidare är de medicinska underrättelserna absolut nödvändiga nu och i framtiden. Globaliseringen innebär snabba spridningsvägar med flyg runt världen. Nya sjukdomar kan spridas snabbt då världen krymper, resandet ökar, där den allt populärare ekoturismen i exotiska länder är ett exempel. Allt fler människor söker i dessa sammanhang närkontakt med natur och lokalbefolkning.

Fokus kommer inte enbart att riktas mot tredje världens problem. Problem med proliferation och annan utveckling av nya vapensystem, såsom laserteknik m.m. kommer att kräva uppföljning från ett medicinskt underrättelseperspektiv.

Även områden som genforskning, biosensorer och blodersättningsmedel är andra exempel på områden som ständigt utvecklas och måste följas upp.

I framtiden kommer behovet av MEDUND att öka för att kunna bistå olika beslutsfattare liksom inför planerade och pågående insatser av militär och humanitär art. Med en krympande Försvarsmakt kommer insatsförband att bli mer beroende av MEDUND för att analysera och förutse behovet av medicinsk beredskap för framtida insatser. MEDUND kommer med andra ord att vara en av de viktigare utgångspunkterna för att förbereda, skydda och vidmakthålla insatsförbanden.

Frågan är i vilken utsträckning vi är beredda att möta de medicinska hoten såväl i nationella som i internationella sammanhang?

7. FÖRSLAG TILL FORTSATTA STUDIER

Antalet förslag till fortsatta studier kan göras lång då ämnesområdet är både stort och har djup inom flera ämnesområden. Jag har därför valt att presentera tre förslag till fortsatta studier. Det urval jag gjort kan vändas till de olika institutioner som finns vid FHS, då jag funnit att det är nödvändigt att öka kunskapen och förståelsen för de medicinska underrättelserna.

~~☞~~ Vilka planer föreligger för att kunna möta en influensaepidemi med ett utfall i likhet med "Den Spanska Sjukan" efter 1. världskriget? Frågan är inte *om* den kommer, - frågan är *när*? Den kan komma inom ett eller tio år. Vilken roll kommer FM att ha i detta sammanhang? Är det ett väpnat angrepp, hävdande av territoriell integritet eller stöd till samhället i fred?

~~☞~~ Internationella insatser utvärderas på olika sätt. Vid SWEDINT samlas idag erfarenheterna i databasen Heimdall. Vad har vi lärt oss? Är det inte dags att byta namn till "*lessons relearned*"? Fyra års insatser i Kongo 1960 – 64 borde innehålla en mängd erfarenheter jämfört med dagens situation med Ebola-virus. Erfarenheter måste utvecklas till åtgärder, men vilka är de med hänsyn till de medicinska hoten?

~~☞~~ De hälso- och sjukvårdsrelaterade problemen är lika transnationella som den globala organiserade kriminaliteten och terrorismen. Hur hanterar vi en osynlig fiende som försätter de säkerhetspolitiska ramarna i svängning? Vad händer om det bara drabbar den unga delen av befolkningen? Vem vårdar och försörjer de gamla? Kan en nationalstat upplösas om "alla" dör?

8. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Otryckt material

- ~~☞~~ Constantine, G. T. *Intelligence Support to Humanitarian-Disaster Relief Operations*. CIA, CSI 95-005, December 1995.
- ~~☞~~ FM Nomenklatur för Försvarmakten – FM Nomen – Remiss, 1999-09-20
HKV 09 911:66532
- ~~☞~~ FM-studie Internationella Insatser (MUST00018S), 2001-10-08 HKV 10
450:69295.
- ~~☞~~ Forsvarskommando Nord-Norge (FKN). 2001. *Operativt konsept for sanitets- og evakuerings operationer på dypet. Draft?*
- ~~☞~~ Hallenberg, Jan & Wijnbladh, Cecilia. 2000. *Handbok för C-uppsats*.
Stockholm: Forsvarshögskolan Strategiska Institutionen &
Ledarskapsinstitutionen.
- ~~☞~~ Hörte, Sven Åke. 1998 AR98:24. Luleå: Luleås Tekniska Universitet.
- ~~☞~~ Ulfving, Lars. 2001. *Kompendium i underrättelsetjänst U/S 2*.
- ~~☞~~ Ulfving, Lars. 2001. *Spegellabyrinten*. Stockholm: Forsvarshögskolan
Operativa Institutionen.

Offentliga tryck

- ~~☞~~ FM. *FMs underrättelsehandbok del 1*. Stockholm: MSK ToD, 1998.
- ~~☞~~ FM. *Joint Military Doctrin. Peace Support Operations*. Stockholm: MSK
ToD, 1997.
- ~~☞~~ FM 4-02.21. *Division and Brigade Surgeons' handbook*. Headquarters
Department of the Army. Washington DC, 15 November 2000
- ~~☞~~ FM 4-02.8 *Medical Intelligence in a Theater of Operations*. Headquarters,
Department of the Army. Washington DC, Initial draft.
- ~~☞~~ FM 8-10-4 *Medical Platoon Leader's Handbook*. Headquarters,
Department of the Army. Washington DC, 16 November 1990
- ~~☞~~ FM 8-10-16. *Army Medical Information Operations*. Headquarters,
Department of the Army. Washington DC, 3 September 1998

- ~~☞~~ FM 8-42. *Combat Health Support in Stability Operations and Support Operations*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 27 October 1997.
- ~~☞~~ FM 8-43. *Combat Health Support for Army Special Operations Forces*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 21 June 2000.
- ~~☞~~ FM 8-55. *Planning for Health Service Support*. Headquarters, Department of the Army. Washington DC, 9 September 1994.
- ~~☞~~ Joint Publication (JP) 2-01 *Joint Intelligence Support to Military Operations*, USA DoD
- ~~☞~~ Joint Publication (JP) 2-01.3 *Intelligence Preparation of the Battlespace, IPB*, USA DoD
- ~~☞~~ Joint Publication (JP) 2-02 *National Intelligence Support to Joint Operations*, USA DoD
- ~~☞~~ Joint Publication (JP) 4-02 *Doctrine for Health Service Support in Joint Operations*. USA DoD.
- ~~☞~~ NATO ALLIED JOINT DOCTRINE, AJP-01 (B), *Ratification draft 2*, October 2001.
- ~~☞~~ NATO Bi-SC Document. *Guidelines for Operational Planning (GOP)*, Draft – 1 Dec 1999.
- ~~☞~~ SOU 1998:30.

Litteratur

- ~~☞~~ Agrell, Wilhelm. *Konsten att gissa rätt. Underrättelsevetenskapens grunder*. Lund: Studentlitteratur. 1998.
- ~~☞~~ von Clausewitz, Carl. *Om kriget*. (Svensk översättning av Mårtensson, Hjalmar et. al.) Stockholm: Bonniers Fakta Bokförlag AB. 1991.
- ~~☞~~ Ejvegård Rolf. *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur, 1996.
- ~~☞~~ Ericsson, Lars. *Svenska frivilliga. Militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen*. Lund: Historiska Media, 1996.
- ~~☞~~ Halvarsson, Arne. *Sveriges statsskick, fakta och perspektiv*. Södertälje: Liber AB, Concentra Grafiska AB, 1995.
- ~~☞~~ Rekkedal, Nils Marius. *Moderne krigskunst, militärmakt under omformning*. Försvarshögskolan: Krigsvetenskapliga institutionen, 2001.

☞ Sundelius, Bengt et al. *Krishantering på svenska – teori och praktik.*

Stockholm: Nerenius & Santéus Förlag AB, 2000.

☞ Vetenskapens värld. *Jordens yta.* Malmö: Fogtdals, 1987.

☞ Åberg, Alf & Göransson, Göte. *Karoliner.* Höganäs: Bra böcker, 1976.

Källor övrigt

☞ Defence Intelligence Agency & Armed Forces Medical Intelligence Center.

January 2000. *Medical Environmental Disease Intelligence & Countermeasures (MEDIC)DI-1810-207A-00.* ?CD-ROM?

☞ Defence Intelligence Agency & Armed Forces Medical Intelligence Center.

March 1998. *Medical Environmental Disease Intelligence & Countermeasures (MEDIC)DI-1810-215-98.* ?CD-ROM?

Muntliga källor

☞ Samtal med Kk Barbro Lagercrantz, HKV/SJV, 2001-12-10

☞ Samtal med Öv. Christer Kihlfors, FHS, 2002-04-10

☞ Samtal med LtCol Josefh Andersson, US Naval War College, 2002-03-12

Tidskrifter

☞ Försvarets Forum 1, 2002.

☞ American Intelligence Journal, 1996, Vol. 17, No:1-2

Web (senast kontrollerade 2002-06-20)

☞ Article by Ministers for Foreign Affairs Lena Hjelm-Wallén and Tarja Halonen on a Swedish-Finnish initiative designed to strengthen the Eu's conflict management capability. In Finland (Helsingin Sanomat) and Sweden (DN) 21 April 1996.

<http://www.europa.eu.int/en/agnda/igc-home/ms-doc/state-fi/2104996.html>

☞ Association for Professionals in Infection control and Emdemiology inc.

www.apic.org

☞ Audit of assets and capabilities for European crisis management operations recommendations for strengthening European capabilities for crisis management operations. Luxembourg, 23 November 1999.

<http://www.weu.int/eng/mini/99luxembourg/recommendations.htm>

☞ Burnham Gilbert et al. *Deaths among humanitarian workers.* 2000-07-15.

[www.bmj.com/cgi/content/full/321/7254/166#F2.](http://www.bmj.com/cgi/content/full/321/7254/166#F2)

☞ Central Intelligence Agency www.cia.gov/cia

- ~~///~~ CHQ Software. www.chqsoftware.com/intelligence.html
- ~~///~~ Defense Advanced Research Projects Agency www.darpa.mil
- ~~///~~ Defense Technical Information Center www.dtic.mil
- ~~///~~ Federation of American Scientists www.fas.org
- ~~///~~ Fort Detrick - Tenants www.armymedicine.army.mil/detrick/tenants/afmic.cfm
- ~~///~~ Frank Cass Publishers www.frankcass.com
- ~~///~~ Förordning (1996609) med instruktion för Smittskyddsinstitutet
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/1996609.HTM>
- ~~///~~ Försvarsmakten www2.mil.se
- ~~///~~ Försvarets Forsknings Anstalt www.risknet.foa.se
- ~~///~~ Krigsvetenskapsakademin www.kkrva.se
- ~~///~~ Medical NBC online Information Server www.nbc-med.org
- ~~///~~ Military Intelligence www.loyola.edu/dept/politics/milintel.html
- ~~///~~ Nationalencyklopedin www.ne.se
- ~~///~~ NATO www.nato.int/docu/speech
- ~~///~~ Organization for Security and Co-operation in Europe www.osce.org
- ~~///~~ Regeringskansliet www.regeringen.se/propositionermm/sou/index.thm
- ~~///~~ Smittskyddsinstitutet www.smittskyddsinstitutet.se
- ~~///~~ Socialstyrelsen www.sos.se
- ~~///~~ Statens Veterinärmedicinska Anstalt www.sva.se
- ~~///~~ The Official DoD Website for the Anthrax Vaccine Immunization Program
www.anthrax.osd.mil
- ~~///~~ Totalförsvarets Forsknings Institut www.foi.se
- ~~///~~ Umeå Universitet www.umu.se
- ~~///~~ United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases
www.usamriid.army.mil/links/index.html
- ~~///~~ United States Intelligence Community www.odci.gov/ic/
- ~~///~~ The African Malaria Vaccine Testing Network www.amvtn.org
- ~~///~~ Defence Advanced Research Projects Agency
www.darpa.mil/spo/Programs/biowarfaredefense-sensors

BILAGOR

Bilaga 1 Abstract in English

Bilaga 2 Grundskydd mot sjukdomar

ABSTRACT

The aim of this essay is to examine the definition of "Medical Intelligence".

The essay will examine, from a military point of view, the medical intelligence impact on military operations, national and international. The main focus will be on multinational operations. Delving deeper I will examine the impact on different command and control (C2) levels, how medical intelligence can effect the military strategic, operational and tactical levels.

The main method for this essay has been a qualitative descriptive method.

I have worked with the NATO Allied Joint Doctrine (AJP 01) for the theoretical connections.

The essay's most important results are as follows:

Medical intelligence must support decision makers, planners and operational personnel on all levels. The most important conclusion is that fighting efficiency is the key factor. That means the possibility to achieve the objectives in the planned or ongoing operation. If the fighting efficiency is high it is more likely to achieve the objective or vice versa.

Another key factor for these types of intelligence is a centralised command and control function. The United States of America have, as a global actor, chosen such a solution, by creating the Armed Forces Medical Intelligence Centre (AFMIC) as a national strategic resource.

With the Swedish Armed Forces' increasing international engagements, e.g. through The European Union Crises Management, the function of medical intelligence ought to be more developed. On all command levels, advisors with both intelligence and medical knowledge should and must support the commanders. The problems connected to the healthcare and medical fields are as transnational as those of global organised crime and terrorism. We cannot afford to underestimate these threats.

Grundskydd mot sjukdomar enligt US NAVY.¹

Sjukdom	Armén	Flottan	Flygvapnet	Marinkåren	Kustbevakningen
Adenovirus 4 & 7	B	B	B	B	H
Kolera	F	F	F	F	F
Hepatit B	E, G, H	E, G, H	E, G, H	E, G, H	G, H
Influensa	A, B, X	A, B, R	A, B, R	A, B, R	B, C, H
Mässling	B, G	B, G	B, G	B, G	B, G
Meningococcal (hjärnhinneinflammation)	B, H	B, H	B, H	B, H	B, H
Påssjuka	G, H	G, H	G, H	G, H	G
Böldpest	C, D, E, G	D, G	E	A, G	E
Polio	A, R	A, R	A, R	A, R	A
Rabies	D, G, H	D, G, H	D, G, H	D, G, H	H
Rubella	B, G	B, G	B, G	B, G	B
Smittkoppor	B, H	B, H	B, H	B, H	B, H
Tetanus Diphtheria (Stelkramp)	A, B, R	A, B, R	A, B, R	A, B, R	A, B
Tyfoid	C, E, H	H	C, E, H	H	E
Gula febern	C, D, E	A, R	C, E	A, R	B, E

A = all aktiv personal

B = rekryter

C = beredskapsförband

D = specialförband

E = vid rotation/avresa eller resa till högrisk område

F = endast vid behov för inresa i land med krav på vaccination

G = högrisk insatsförband (längre vistelse)

H = efter anvisningar av Generalläkaren

R = reservister

X = reservister som tjänstgör mer än 30 dagar under influensaperiod

¹ AR 40-562,/NAVMECOMINST 6230.3/AFR 161-13/CG COMDTINST M6230.4D