



Beslut

2026-09-15

Dnr: **1-675/2026**

Rektor

Socialstyrelsen
Ert 4.1-22298/2026
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Yttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap samt tillhörande konsekvensutredning

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin och Centrum för hälsokriser vid Karolinska Institutet (KI) har beretts tillfälle att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap med tillhörande konsekvensutredning. KI överlämnar härmed yttrandet. Remissvaret har tagits fram genom beredning med överläkare Märit Halmin vid *Centrum för Hälsokriser*, Professor Johan von Schreeb, postdoktor Martina Gustavsson och projektkoordinator Hannah von Reding vid forskargruppen *Global katastrofmedicin – hälsobehov och insatser* på institutionen för global folkhälsa.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Annika Östman Wernerson i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av samordnare Anna Zorzet. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Linnea Ammer Jansson.

Annika Östman Wernerson (beslutsfattare)

Anna Zorzet (föredragande)

Yttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap samt tillhörande konsekvensutredning

Forskargruppen *Global katastrofmedicin – hälsobehov och insatser* vid Karolinska Institutet är av Socialstyrelsen sedan 2002 utsedd som ett kunskapscentrum i global katastrofmedicin och internationella insatser och har i den egenskapen blivit inbjuden att ge synpunkter på Socialstyrelsens förslag. *Centrum för hälsokriser* bildades i efterdyningarna av covid-19-pandemin, i syfte att fungera som en plattform där kunskap om akuta hälsohot och pandemier kunde tas tillvara. Centrum för hälsokriser samlar en bred expertis och arbetar i skärningspunkten mellan forskning, utbildning och policy, med nära koppling till praktiskt arbete inom hälso- och sjukvården. Märit Halmin, som har ett uppdrag som expertkoordinator på Centrum för hälsokriser inom området intensivvård med knappa resurser, har varit en del av arbetsgruppen för kunskapsstödet kring *Vård som är nödvändig för liv och hälsa*.

Yttrandet bör ses som ett expertuttalande baserat på forskargruppens och centrumets kunskap och beprövad erfarenhet inom internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete.

Synpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap:

2 kap. Vårdskyldighet under fredstida kris och höjd beredskap

Vi ser positivt på att kraven på vilken sjukvård som ska erbjudas anpassas vid fredstida krissituationer och vid höjd beredskap. Vi ser att viktiga lärdomar har dragits från covid-19-pandemin, där det blev tydligt att normala kvalitetskrav inte kunde upprätthållas samtidigt som det saknades ett tydligt mandat att anpassa kraven på sjukvårdens kvalitet. Vi ser därför positivt på att det nu finns lagstöd för att genomföra nödvändiga prioriteringar och att ansvarsnivå för detta tydliggörs.

Samtidigt bedömer vi att föreskrifternas formuleringar i flera avseenden är relativt övergripande och lämnar utrymme för olika tolkningar. En ytterligare precisering och konkretisering skulle vara värdefull för regioner, kommuner och inte minst för hälso- och sjukvårdspersonal som ska omsätta regelverket i praktiken. Mot denna bakgrund vill vi lyfta några synpunkter som bör beaktas i arbetet med det tillhörande kunskapsstödet.

- Vi ser positivt på att personal ges möjlighet att göra nödvändiga prioriteringar vid fredstida kriser och höjd beredskap. Samtidigt vill vi understryka vikten av ett tydligt ledningsstöd. Personal som fattar svåra prioriteringsbeslut i enlighet med gällande regelverk bör kunna förvänta sig uppbackning från ledningen och att de inte i efterhand lämnas att ensamma bära ansvaret för svåra men nödvändiga avvägningar. Tidigare kriser visar att den viktigaste resursen är personalen och att deras välmående bör stå i fokus under kris. Regioner och kommuner bör inkludera strukturer (verktyg och stöd för personalen) i sin beredskap gällande etiskt svåra situationer och stöd för hantering av konsekvenser från ihållande etisk stress. Personalen bör också få möjlighet att vara involverade i det lokala prioriteringsarbetet i beredskapsplaner i fredstid.
- Kvalitetskrav kan behöva anpassas under fredstida kris och höjd beredskap. Det är inte realistiskt att förvänta sig att hälso- och sjukvården under sådana förhållanden kan upprätthålla samma standard som under normala omständigheter. Vi bedömer att inte bara avancerad individcentrerad vård kan behöva ransoneras och begränsas, till fördel för mindre resurskrävande vårdalternativ som tillgängliggör vård för många snarare än enstaka. Eftersom vårdkvalitet inte uttryckligen behandlas i föreskrifterna bör kunskapsstödet tydliggöra vilka anpassningar av kvalitetskrav och vårdstandard som kan vara motiverade under fredstida kris och höjd beredskap och vem som är ansvarig för att

optimalt anpassa vårdkvalitén med syfte att maximera effekten av vården.

- I föreskrifterna beskrivs att endast vård som är nödvändig för liv och hälsa behöver erbjudas. Det nämns inte om andra arbets- och ansvarsområden på regioner och kommuner (exempelvis inom administration) kan minskas till nödvändiga nivåer, eller i vilken grad lägre dokumentationskrav kan vara möjligt, liksom andra icke medicinska ransoneringsringar som kan avlasta personalen och därmed frigöra resurser.
- I föreskrifterna anges inget tidsperspektiv för de anpassningar av hälso- och sjukvården som kan bli nödvändiga vid fredstida krissituationer eller höjd beredskap. Erfarenheter från bland annat kriget i Ukraina visar att höjd beredskap kan vara ett långvarigt tillstånd och att vårdinsatser som initialt kan prioriteras ned kan behöva återprioriteras i ett senare skede. Uthållighet och hållbarhet i prioriteringsbeslut bör tydligt adresseras i anslutning till föreskrifterna och det tillhörande kunskapsstödet. Regioner och kommuner bör upprätta system som kan revidera och följa upp anpassningarna av hälso- och sjukvården, samt utvärdera anpassningarna för att dra lärdomar.

Synpunkter Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap

3.5 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda

Avseende: "Bestämmelsen om vilken vård som ska erbjudas under kris och krig riktas inte direkt till privata vårdgivare utan träffar kommuner och regioner i egenskap av sjukvårdshuvudmän. Skälen till det är att det inte ansågs rimligt att kräva att alla vårdgivare ska upprätthålla vård av en viss omfattning i kris och krig. Däremot ansåg regeringen att det finns behov av att det etableras en långsiktig samverkan mellan offentliga och privata aktörer på den centrala, regionala och lokala nivån inom totalförsvaret."

Vi menar att det behövs nationella riktlinjer för privata vårdgivares vårdskyldighet under fredstida kris och höjd beredskap. Det borde inte vara upp till regionerna att göra separata avtal eftersom man kan hamna i en situation där det saknas avtal men där man behöver kunna ta del av all vårdkompetens som finns. Under covid-19-pandemin rådde oklarheter kring huruvida privat vårdpersonal kunde tvångsinkallas. I Region Stockholm kunde de privata stora vårdföretagen höra av sig på frivillig basis och ge sina medarbetare ledigt för att jobba inom covidvården. Men regionen och hälso- och sjukvårdsdirektörerna behövde vädja om det. Vi menar att det vid nästa kris behövs tydlighet om privata vårdgivares vårdskyldighet.

Från internationellt fältarbete och forskning, har vi sett hur viktiga avtal med den privata hälso- och sjukvårdssektorn kan vara i kris-situationer. Forskning som genomförts i Libanon, ett land med omfattande erfarenhet av kriser och konflikter, visade exempelvis att upphandlad kapacitet med den privata hälso- och sjukvårdssektorn spelade en avgörande roll i hanteringen av covid-19-pandemin.

Vi ser även att privata aktörer har en viktig roll i materiel- och läkemedelsförsörjningen under fredstida kriser och vid höjd beredskap. Det bör därför finnas bestämmelser som säkerställer att bristläkemedel och medicinsk materiel finns tillgängliga för den ordinarie hälso- och sjukvården och inte förbrukas inom icke medicinskt indicerad vård.

Konklusion

Sammanfattningsvis anser vi att Socialstyrelsens förslag är ett viktigt steg framåt genom att tydliggöra möjligheten att anpassa vården till kris och höjd beredskap, men menar att föreskrifterna enligt ovan tydligare borde beskriva hur vårdens kvalitet, prioriteringar, personalstöd, privata resurser och långsiktiga uthållighet ska utformas för att möta befolkningens hälsobehov under utdragna hälsokriser. Det behövs nationella riktlinjer för att säkerställa att samma förutsättningar gäller i hela landet.

Signature page

This document has been electronically signed
using eduSign.

eduSign