

2026-09-28

Dnr Komm2026/00282

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm**Remissvar avseende Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap**

(dnr 4.1-22298/2026)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälso- och sjukvårdens beredskap. Rådet fokuserar i sitt svar på det andra kapitlet i föreskrifterna, *Vårdskyldighet under fredstida kris och höjd beredskap*.

Avseende förslaget till definition av vård som är nödvändig för liv och hälsa (2 kap. 2 §), konstaterar rådet att icke akut vård som inte ges inom den tid som ur medicinsk synpunkt är nödvändig inte bara i kan få allvarliga konsekvenser för patientens hälsa; i vissa fall kan det på sikt hota patientens liv.¹ Sådan vård borde rimligen omfattas av begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa. Rådet föreslår därför att formuleringen under punkt 2 justeras och får lydelsen: ”medför eller riskerar att medföra allvarliga konsekvenser för patientens *liv eller* hälsa om han eller hon inte får vård inom den tid som den ur medicinsk synpunkt är nödvändig.”

När det gäller de allmänna råden har Smer ett par funderingar. Rådet uppfattar att strecksatserna i de allmänna råden syftar till att konkretisera den andra punkten i 2 kap. 2 §. En av dessa strecksatser lyder: ”vård vid skada eller sjukdom som utan behandling leder eller riskerar att leda till ett allvarligt tillstånd, bestående funktionsnedsättning eller för tidig död om vården uteblir”. Konsekvenser i form av ett allvarligt tillstånd, bestående funktionsnedsättning eller för tidig död kan dock uppstå inte bara om vården uteblir utan också om den fördröjs. För att betona att insatser inte får fördröjas mer än vad som är möjligt utan att patienter utsätts för oacceptabla risker föreslår

¹ Detta framgår också av den första strecksatsen precis nedanför, där ”för tidig död” nämns som en möjlig konsekvens av utebliven vård.

Smer att strecksatsen förtydligas på följande sätt: ”vård vid skada eller sjukdom *där utebliven eller fördröjd behandling leder eller riskerar att leda till ett allvarligt tillstånd, bestående funktionsnedsättning eller för tidig död*”. På så sätt tydliggörs också vad som gäller för återbesök, prevention och annan elektiv vård i situationer där man inte kan bedöma hur länge en kris kan förväntas pågå. Vård som inte kan fördröjas ytterligare (utan att patienten utsätts för oacceptabla risker) *ska* ges. Förmår regionen eller kommunen inte det råder katastroftillstånd och andra regioner och kommuner är skyldiga att bistå.

Nästa strecksats i de allmänna råden lyder: ”vård vid skada eller sjukdom som om vården uteblir kan leda till behov av avsevärt mer omfattande behandling” som exempel på vård som är nödvändig för liv och hälsa. Denna formulering förekommer inte i regeringens proposition. Den förklaras inte heller närmare i Socialstyrelsens konsekvensutredning.

En utebliven eller fördröjd insats i hälso- och sjukvården kan få till följd att det sannolika utfallet för patienten försämrats. Om en utebliven eller fördröjd insats riskerar att leda till allvarliga följder för patienten täcks detta av strecksatsen ovanför, oavsett om den behandling som kan bli aktuell efter en fördröjning är mer omfattande eller inte.

Smer kan se att det i en krissituation kan finnas skäl att ge vård vid en tidigare tidpunkt även om det inte är nödvändigt med hänsyn till hotet mot patientens liv och hälsa. Det kan vara situationer där man med tidigare och mindre omfattande behandling kan spara resurser för sjukvården eller obehag för patienten. Det förefaller dock oklart varför detta i sig skulle vara skäl till att åtgärden ska anses vara nödvändig för liv och hälsa.

Det är dessutom fullt möjligt att göra detta inom ramen för gällande regelverk. Bestämmelsen om vård som är nödvändig för liv och hälsa anger vilken vård regioner och kommuner *ska* tillhandahålla i en krissituation, inte vad de *får* tillhandahålla.

Smers uppfattning är att begreppet nödvändig för liv och hälsa bör uppfattas just som åtgärder som är nödvändiga för att upphäva eller förhindra allvarliga hot mot patientens liv eller hälsa. Rådet föreslår att strecksatsen stryks. Om inte bör det beskrivas närmare vad som avses med ”avsevärt mer omfattande behandling” och hur detta förhåller sig till skyddet av liv och hälsa.

Smer menar att det är viktigt att det slås fast att man även under en krissituation alltid ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 kap. 3 §) och att behovet kontinuerligt ska omprövas (2 kap. 4§). Det är också enligt rådet bra att det betonas i föreskrifterna att den etiska plattformen för prioriteringar är den grund som prioriteringar ska vila på även under fredstida kris och höjd beredskap (2 kap. 5 §).

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 25 september 2026.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Yasmine Bladelius, Åsa Gyberg Karlsson, Christer Jonsson, Per Landgren, Malin Sjöberg Högrell och Thomas Ragnarsson, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Erika Borgny, Anders Castor, Göran Collste, Niklas Juth, Kerstin Nilsson, Mikael Sandlund, Anna Tunlid och Kavot Zil-lén, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövttrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Sven-Eric Söder
Ordförande
Statens medicinsk-etiska råd