

2021-03-24
S2021/02920 (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig

Beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som omfattar vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering (optimering) av utnyttjandet vid kris och krig. I uppdraget ingår även att ta fram en definition av begreppet katastrofmedicinsk beredskap.

Uppdraget ska genomföras i samarbete med regioner, kommuner, länsstyrelserna, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och andra relevanta aktörer.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor under 2021. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård. Medlen ska utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2021. Medel som inte utnyttjas ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2022. En delredovisning avseende arbetets fortskridande lämnas senast den 31 januari 2022. Delredovisningen ska innehålla genomförda och planerade insatser samt eventuella identifierade utmaningar för det fortsatta arbetet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Riksdagen har den 15 december 2020 antagit propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Propositionen innehåller bland annat förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret.

Enligt totalförsvarspropositionen (prop. 2020/21:30) är det viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa. Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma bör de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.

Vård kommer inte att kunna bedrivas på samma sätt i krig som i vardagen och alla fredstida krav i lagstiftningen kommer inte att kunna upprätthållas. Det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas.

Det civila försvarets stöd till Försvarmakten kan innebära svåra avvägningar, såväl i en akut situation som på längre sikt, avseende hur resurser bör prioriteras med hänsyn tagen till samhällets generella behov och Försvarmaktens behov under höjd beredskap. Det är viktigt att det under perioden 2021–2025 sker ett arbete med att ta fram en planering och principer för hur prioriteringar ska göras.

Socialstyrelsen ska medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Socialstyrelsen har ett samlat ansvar för att utveckla och upprätthålla expertis och

att sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap så att expertis inom dessa områden står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer.

Vid särskilda händelser som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt såsom vid större olyckor, terrorattentat, kris eller krig behöver katastrofmedicinska, eller särskilda, prioriteringsprinciper utvecklas med utgångspunkt i de principer som normalt råder i hälso- och sjukvården.

Beslut om och genomförande av prioriteringar i händelse av kris, höjd beredskap och krig handlar inte primärt om en förändring av faktiska medicinska åtgärder. Prioriteringarna ska snarare utgå från kunskap om patientens behov och vilka medicinska åtgärder som inte är möjliga, nödvändiga eller kan avvaktas med. Prioriteringar på grund av bristande resurser kommer att aktualisera svåra etiska problem då de innebär överväganden, gradering och jämförelse av olika människors behov vilket kräver en helhets-syn och en sammanvägning av hälso- och livskvalitetsrelaterade behov. För att förtroendet för sjukvården ska kunna upprätthållas även vid kris och krig, behöver grunderna för vidtagna åtgärder och prioriteringar vara transparenta och vedertagna. Hälso- och sjukvårdsorganisationen kommer, även under väpnad konflikt och krig, belastas av akutfall som är oberoende av kriget som sådant och det är därför nödvändigt att hela vårdkedjan omfattas.

Socialstyrelsen får därför i uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som omfattar vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering (optimering) av utnyttjandet vid kris och krig. De särskilda prioriteringsprinciperna ska utgöra underlag för regionernas fortsatta arbete med hälso- och sjukvården i civilt försvar. I uppdraget ingår även att ta fram en definition av begreppet katastrof-medicinsk beredskap.

Om förslag på författningsändringar lämnas ska de ekonomiska konsekvenserna av förslagen redovisas och beräknas för stat, kommuner och

regioner. I de fall förslagen medför ökade kostnader ska förslag till finansiering lämnas. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett förslagen särskilt redovisas (14 kap. 3 § RF).

På regeringens vägnar

Ardalan Shekarabi

Katarina Liljemon Nee

Kopia till

Regionerna
Sveriges Kommuner och Regioner
Folkhälsomyndigheten
Försvarsmakten
Länsstyrelserna
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap