

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

Dnr 4.1-22298/2026

Innehåll

1 Bakgrund.....	5
1.1 Gällande rätt	5
1.2 Förslag till ny lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap.....	21
1.3 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på22	
1.4 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar	22
1.5 Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd	23
2 Socialstyrelsens förslag och bedömningar.....	25
2.1. Genomgång av Socialstyrelsens förslag och bedömningar.....	25
2.2 Dialog med aktörer.....	39
3 Konsekvenser av förslagen.....	40
3.1 Berörda av regleringen.....	40
3.2 Kostnader och intäkter för kommuner och regioner.....	40
3.3 Konsekvenser för kommunala självstyret.....	42
3.4 Kostnader och intäkter för staten	43
3.5 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda.....	43
3.6 Konsekvenser för patienter	44
3.7 Barnkonsekvensanalys	44
3.8 Andra relevanta konsekvenser	44
3.9 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet.....	45
3.10 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU	45
4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser.....	46
4.1 Ikraftträdande	46
4.2 Övergångsbestämmelser	46
4.3 Informationsinsatser.....	46
4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas	46

1 Bakgrund

Den 1 januari 2026 trädde nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap i kraft. De nya reglerna finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, och syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris eller krig.

De nya reglerna riktar sig till kommuner och regioner i egenskap av sjukvårdshuvudmän och innebär bl.a. att kommuner och regioner ska

- erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa under fredstida krissituationer och höjd beredskap,
- hjälpa varandra vid katastroftillstånd,
- planera för katastroftillstånd och händelser som medför ett stort antal skadade och sjuka,
- lagerhålla sjukvårdsprodukter¹.

Det har också införts regler för beslut om hjälp och beslut om kvalificerat katastroftillstånd och vad som ska gälla under sådana förhållanden.

Regeringsuppdrag att förbereda myndighetsföreskrifter

Den 24 april 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap.² Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen förbereda egna föreskrifter eller annan vägledning i den utsträckning det behövs för tillämpningen av de bestämmelser som föreslås, bl.a. när det gäller skyldigheten att erbjuda vård under fredstida krissituationer och höjd beredskap.

1.1 Gällande rätt

1.1.1 Skyldighet att erbjuda vård

Regioners och kommuners ansvar att erbjuda vård

Kommuners och regioners vårdskyldighet regleras i huvudsak i HSL. Där framgår att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.³ Regionen ska också under vissa förutsättningar

¹ Bestämmelser om lagerhållningsskyldighet träder i kraft den 1 januari 2027.

² Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap, S2025/00866 (delvis).

³ 8 kap. 1 § HSL. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen.

erbjuda vård även åt den som inte är bosatt inom regionen.⁴ Regionens ansvar avgränsas så att det inte omfattar sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom regionen har ansvar för enligt 12 kap. 1 § eller 14 kap. 1 § HSL.⁵

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 8 kap. 4 § första stycket, 8 kap. 11 § eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400), SoL. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 8 kap. 1 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten.⁶ Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § andra stycket SoL.⁷ Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret gäller också i förhållande till barn och ungdomar samt vuxna personer som bor, respektive vistas i bostad med särskild service (LSS-boenden) och daglig verksamhet som är reglerade i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.⁸

Olika vårdskyldigheter

I Sverige erbjuds i dag inom ramen för den offentliga vården vård av olika omfattning; fullständig vård, omedelbar vård och vård som inte kan anstå. De redovisade uttrycken är främst avsedda att precisera omfattningen av en viss vårdskyldighet. Fullständig vård, som utgör huvudregel i Sverige, innebär generellt uttryckt tillgång till all vård som tillhandahålls.⁹

Fullständig och omedelbar vård regleras i HSL.¹⁰ Vård som inte kan anstå regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.¹¹ Utöver dessa vårdskyldigheter finns även särskild reglering kring vissa former av vård. Detta beskrivs översiktligt i det följande.

Fullständig vård

Regionen är i normalfall, dvs. när det inte råder fredstida krissituation eller höjd beredskap skyldig att erbjuda en god hälso- och sjukvård till den som är bosatt inom regionen samt den som har skyddad folkbokföring och stadigvarande vistas inom regionen.¹² Detsamma gäller för den som enligt

⁴ Se 8 kap. 2-5 §§ HSL.

⁵ 8 kap. 6 § HSL.

⁶ 12 kap. 1 § HSL.

⁷ 12 kap. 2 § HSL.

⁸ Proposition 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 182.

⁹ SOU 2020:23, s. 51.

¹⁰ Se 8 kap. 1 och 4 §§ HSL.

¹¹ 6 § lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. samt 7 § lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

¹² 8 kap. 1 § HSL.

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige.¹³ Det är denna vård som avses med uttrycket fullständig vård.

Regionen ska vidare erbjuda vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt i regionen till asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd (s.k. papperslösa) som inte fyllt 18 år.¹⁴ De som vistas i Sverige med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd ska också, oavsett ålder, erbjudas vård på samma villkor som den som är bosatt i regionen.¹⁵

För att säkerställa att de patienter som omfattas av regionens ansvar att erbjuda fullständig vård får sådan vård, kan regionen behöva ingå avtal med andra regioner. Det kan vara aktuellt när det gäller sådan vård som regionen inte själv tillhandahåller.¹⁶ Det kan t.ex. vara fråga om slutenvård¹⁷ som bara erbjuds vid universitetssjukhusen. Det finns ingen författningsreglerad skyldighet för de regioner som utför sådan vård att ta emot patienter från andra regioner och åtagandena får därför i stället regleras i avtal mellan de berörda regionerna.

Som en del i det som avses med fullständig vård ingår också sådan vård som benämns nationell högspecialiserad vård, NHV.¹⁸ NHV bedrivs bara på ett eller ett fåtal sjukhus i landet och har hela landet som upptagningsområde.¹⁹ Patienter från regioner som inte bedriver NHV remitteras till en annan region och den remitterande regionen får stå för kostnaden.

Den som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska också erbjudas öppen vård i andra regioner. En patient som söker öppen vård i en annan region omfattas inte av den regionens vårdgaranti men ska i övrigt ges vård på samma villkor som de egna invånarna.²⁰ Regionen kan således inte prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra regioner. Det är patientens medicinska behov som ska styra oavsett vilken region patienten är bosatt i.²¹

¹³ 8 kap. 2 § HSL.

¹⁴ 5 § första stycket lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

¹⁵ 5 § andra stycket lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

¹⁶ Av 8 kap. 5 § HSL följer att regionen också i andra fall (än de skyldigheter som följer av 8 kap. HSL) får erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård, om

1. regionerna kommer överens om det, eller

2. det är fråga om nationell högspecialiserad vård.

¹⁷ Av 8 kap. 3 § HSL följer att regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

¹⁸ Nationell högspecialiserad vård definieras i 2 kap. 7 § HSL som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

¹⁹ Prop. 2017/18:40, s. 36.

²⁰ 8 kap. 3 § HSL.

²¹ Prop. 2013/14:106, s. 86.

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i enlighet med det ansvar som beskrivs ovan under rubriken Regioners och kommuners ansvar att erbjuda vård. Kommunens ansvar omfattar inte hälso- och sjukvård som ges av läkare.²² För hälso- och sjukvård som ges av läkare ansvarar i stället regionen.²³ Regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.²⁴

Omedelbar vård

Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård.²⁵ Vårdskyldigheten omfattar så väl den som är bosatt i en annan region som den som är på tillfälligt besök, t.ex. en utlänning. Vad som ska anses som omedelbar vård får avgöras från fall till fall utifrån bedömningen om vården kan vänta till dess att patienten kan söka vård i sin hemregion eller där han eller hon annars har att söka vård.²⁶

Vård som inte kan anstå

Vård som inte kan anstå ska erbjudas till utlänningar som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och som inte ska erbjudas fullständig vård enligt vad som beskrivits ovan. Förutom vård som inte kan anstå ska regionen till dessa personer också erbjuda mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.²⁷

Begreppet vård som inte kan anstå är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar. Vård som inte kan anstå innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även följdinsatser till sådan vård innefattas.²⁸

Vård enligt viss speciallagstiftning

Viss vård som regionerna ska erbjuda regleras i speciallagstiftning. Det gäller till exempel psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och smittskydd. Enligt principen om *lex specialis* gäller speciallag före generell lag. Det innebär att det i en situation eller ett förfarande där både en allmän

²² 12 kap. 3 § HSL.

²³ 16 kap. 1 § HSL.

²⁴ 16 kap. 1 § HSL.

²⁵ 8 kap. 4 § HSL.

²⁶ Prop. 2016/17:43, s. 138 och prop. 1981/82:97, s. 120.

²⁷ 6 § lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. samt 7 § lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

²⁸ Prop. 2007/08:105, s. 29.

bestämmelse och en specifik bestämmelse är tillämplig så ska den specifika bestämmelsen tillämpas framför den allmänna.

Särskilda bestämmelser om vård finns bl.a. i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV och smittskyddslagen (2004:168). De generella bestämmelserna i HSL gäller dock även vid vård enligt LPT eller LRV.²⁹

Även i smittskyddslagen (2004:168) finns särskilda bestämmelser som syftar till att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.³⁰ I smittskyddslagen finns även särskilda bestämmelser om nationella vaccinationsprogram. De innebär att regionen ska erbjuda vaccinationer mot de smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram till den som omfattas av regionens vårdansvar enligt 8 kap. 1 § HSL.³¹

Även kommunerna är skyldiga att erbjuda vaccinationer enligt allmänna vaccinationsprogram till den som omfattas av elevhälsa. Det är huvudmannen för elevens utbildning som ansvarar för detta.³² Kommunen är huvudman för de kommunala skolorna.³³

I lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården finns bestämmelser om regionens ansvar för viss avgiftsfri screening inom hälso- och sjukvården. En region ska erbjuda dem som omfattas av 8 kap. 1 eller 2 § HSL avgiftsfri screening i enlighet med vad som följer av regeringens föreskrifter.³⁴ Regeringen har meddelat sådana föreskrifter i förordningen (2016:660) om avgiftsfrihet för screening för bröstcancer och förordningen (2019:313) om avgiftsfrihet för screening för livmoderhalscancer. Kompletterande föreskrifter finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:14) om villkor för avgiftsfri screening.

I sammanhanget kan noteras att även bestämmelserna om vård som inte kan anstå, och som regionerna är skyldiga att erbjuda till bl.a. asylsökande och papperslösa, också regleras i speciallagstiftning.

Begränsad skyldighet att erbjuda vård i kris och höjd beredskap

I och med de nya reglerna som trädde i kraft den 1 januari 2026 infördes en ny vårdskyldighet. Den innebär att kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda vård

²⁹ 1 § LPT och 2 § LRV.

³⁰ 1 kap. 1 § smittskyddslagen.

³¹ 2 kap. 3 f § första stycket smittskyddslagen.

³² 2 kap. 3 f § andra stycket smittskyddslagen.

³³ Se 2 kap. 2 § skollagen (2010:800).

³⁴ 2-3 §§ lagen om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården.

som är nödvändig för liv och hälsa.³⁵ Den nya vårdskyldigheten innebär alltså att omfattningen av den vård som ingår i kommuners och regioners vårdansvar enligt bl.a. 8 kap. 1 § och 12 kap. 1 § HSL begränsas under fredstida krissituationer och höjd beredskap.³⁶

Vård som är nödvändig för liv och hälsa

Vård som är nödvändig för liv och hälsa innebär enligt förarbetena en begränsning till viss del av det vårdansvar som kommuner och regioner har enligt bl.a. 8 kap. 1 § och 12 kap. 1 § HSL. Den nya vårdskyldigheten i kris och krig innebär att det sänkta kravet på vilken vård som ska erbjudas under sådana förhållanden kommer att omfatta de särskilt definierade grupper av människor som framgår av bestämmelserna i 8 kap. och 12 kap. HSL.³⁷

Omfattningen av vård som är nödvändig för liv och hälsa är avsedd att motsvara omfattningen av vård som inte kan anstå.³⁸ Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap föreslog att begreppet vård som inte kan anstå skulle användas även för att beskriva den vård som ska erbjudas i kris och krig. I förarbetena konstaterades dock att den innebörd som begreppet getts vid beskrivning av den vård som generellt ska kunna upprätthållas vid kris och krig i viss mån kommer att skilja sig från den beskrivning som används för den vård som ska ges till bl.a. asylsökande. Det ansågs vidare att det är möjligt att uttrycket kommer att utvecklas på ett sätt i ett beredskapssammanhang som skiljer sig från tillämpningen inom ramen för asylsökandes rätt till vård. Samma uttryck riskerar alltså att definieras på olika sätt när det används i skilda sammanhang för olika syften. Mot bl.a. den bakgrunden beslutades att den vård som ska kunna upprätthållas i kris och krig skulle ges en annan benämning.³⁹

Angående omfattningen av vård som inte kan anstå uttalas i förarbetena att den innebär en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, dvs. akut vård. Det är nödvändigt att den vårdförmåga som ska upprätthållas hos hälso- och sjukvården under kris och krig är högre än att endast omfatta akut vård. Mot bl.a. den bakgrunden bedömdes i förarbetena att det vårdkrav som ska ställas på hälso- och sjukvården i kris och krig ska motsvara vård som inte kan anstå.⁴⁰

I förarbetena framgår vidare att vård som är nödvändig för liv och hälsa anger en miniminivå för vilken vård som alltid ska upprätthållas under fredstida krissituation eller höjd beredskap. Mer vård än det som följer av den begränsade skyldigheten får dock utföras, om det finns kapacitet.⁴¹

³⁵ 16 a kap. 1 § HSL.

³⁶ Prop. 2024/25:167 s. 30 och 141.

³⁷ Prop. 2024/25:167, s. 30.

³⁸ Prop. 2024/25:167, s. 32.

³⁹ A. prop., s. 33.

⁴⁰ A. prop., s. 32.

⁴¹ Prop. 2024/25:167, s. 30.

Även om vård som är nödvändig för liv och hälsa utgör en begränsad vårdskyldighet så innebär den inte att skyldigheter enligt bl.a. 5 kap. HSL, som avser hur vården ska ges, får åsidosättas.⁴²

Gällande vilken vård som innefattas i begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa anges i förarbetena en generell utgångspunkt. Det ska vara fråga om vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Det är svårt att ange ett generellt mått för vad som ska anses vara en måttlig fördröjning. Viss vägledning finns enligt förarbetena i Socialstyrelsens delredovisning av uppdraget att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap.⁴³

Vård som är nödvändig för liv och hälsa ska också ges inom den tid som den ur medicinsk synpunkt är nödvändig. Detta uttalar i förarbetena i samband med beskrivningen av bestämmelser om hjälp. Hjälp syftar till att en kommun eller region ska kunna utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa och det är viktigt att beakta att hantering av hjälpbehov har en direkt koppling till den tid inom vilken det ur medicinsk synpunkt är nödvändigt att utföra vården.⁴⁴

Kommuner och regioner ska planera sin hälso- och sjukvård

Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Vid planeringen ska regionen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.⁴⁵ Kommunen har liknande krav på att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård som omfattas av kommunens vårdansvar. Även kommunen ska i planeringen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.⁴⁶

Planeringsbestämmelserna gäller även för den begränsade vård som kommuner och regioner ska erbjuda under fredstida krissituationer och höjd beredskap.⁴⁷

Planering för att upprätthålla beredskap

Vid planeringen av hälso- och sjukvården måste kommuner och regioner ta särskild hänsyn till att det krävs beredskap för att kunna hantera särskilt

⁴² Prop. 2024/25:167, s. 141.

⁴³ A. prop., s. 35.

⁴⁴ A. prop., s. 78.

⁴⁵ 7 kap. 2 § HSL.

⁴⁶ 11 kap. 2 § HSL.

⁴⁷ Av propositionen framgår att den begränsade vårdskyldigheten i 16 a kap. 1 § HSL inte innebär att det görs undantag från andra skyldigheter som följer av hälso- och sjukvårdslagen, prop. 2014/25:167, s. 30.

utmanande situationer, i både fred och krig. Enligt HSL ska kommunen och regionen planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls för katastroftillstånd, händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, och andra händelser som allvarligt kan inverka på regionens och kommunens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård.⁴⁸

Vid ett katastroftillstånd kommer resurserna inte att räcka till för att erbjuda all vård som är nödvändig för liv och hälsa, men hälso- och sjukvård måste ändå kunna bedrivas. De vårdresurser som finns tillgängliga måste då kunna användas på bästa sätt. För att upprätthålla beredskap för katastroftillstånd ska planeringen syfta till att kommuner och regioner ska ha förmåga att hantera och minimera följderna av ett sådant tillstånd.⁴⁹

Händelser som medför många skadade kan t.ex. vara stora olyckor eller antagonistiska handlingar såsom terrorattentat och militära angrepp. Epidemier, pandemier och andra stora sjukdomsutbrott utgör exempel på händelser som medför ett stort antal sjuka.⁵⁰

Vid planering av hälso- och sjukvård måste det också finnas en beredskap för att det kan förekomma andra händelser som allvarligt kan inverka på kommuners och regioners förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård eller uppfylla andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård. Det kan t.ex. handla om klimathändelser, störningar i informations- och kommunikationsteknologi och störningar i el- eller vattenförsörjningen.⁵¹

Kommunen och regionen ska i beredskapsplaneringen särskilt beakta behovet av gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja i dessa situationer.⁵² Även om kommuner och regioner inte har samma vårdansvar, är de beroende av varandras resurser för att upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa. Patienter inom exempelvis regioners slutenvård som är utskrivningsklara kan behöva fortsatt vård som kommuner ska ansvara för. Patienter som kommuner har ett vårdansvar för kan behöva vård som regioner ansvarar för. Vid krig är det sannolikt att regioner kommer att få omhänderta ett större antal skadade än normalt och dessa kommer senare att behöva fortsatt vård och rehabilitering i en kommun. Det är därför rimligt att kommuner i sin planering beaktar vad det kan innebära för dem med ett ökat antal skadade.⁵³

⁴⁸ 7 kap. 2 b § första stycket och 11 kap. 2 a § första stycket HSL.

⁴⁹ Prop. 2024/25:167, s. 137 och 140.

⁵⁰ A. prop., s. 49.

⁵¹ A. prop., s. 51.

⁵² 7 kap. 2 b § andra stycket och 11 kap. 2 a § andra stycket HSL.

⁵³ Prop. 2024/25:167, s. 51.

I HSF finns ytterligare bestämmelser om planering för hantering av katastroftillstånd och händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka.⁵⁴

Etiska principer för prioriteringar i vården

Det övergripande målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.⁵⁵ Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.⁵⁶ Enligt förarbetena ska dessa etiska principer – människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen – utgöra grunderna för prioriteringar i vården.⁵⁷ Det finns också en tredje princip – kostnadseffektivitetsprincipen – som innebär att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.⁵⁸ Dessa tre principer är rangordnade i relation till varandra så att kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de två andra principerna.⁵⁹

Människovärdesprincipen

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Människovärdet innebär att alla människor har vissa fundamentala rättigheter som ska respekteras, och att ingen är förmer än någon annan. Det relevanta vid prioriteringar är att människovärdet inte är knutet till människors personliga egenskaper eller funktioner i samhället, utan till själva existensen. Människovärdesprincipen kan betraktas som en grundläggande likabehandlingsprincip som ger övergripande vägledning för vad som inte får ligga till grund för prioriteringar av vård. Det är i stället den enskildes medicinska behov av vård som ska styra prioriteringar inom vården.⁶⁰

Behovs- och solidaritetsprincipen

Att alla har lika rätt och lika värde räcker inte som grund för prioriteringar i vården. När prioriteringar ska göras är det nödvändigt att göra en bedömning av olika patienters behov.⁶¹ Med behov avses såväl hälsorelaterade som livskvalitetsrelaterade behov. Det är därför viktigt att vid prioriteringar göra en sammanvägning av dessa behov.⁶²

⁵⁴ 6 a kap. 1 och 2 §§ HSF.

⁵⁵ 3 kap. 1 § första stycket HSL.

⁵⁶ 3 kap. 1 § andra stycket HSL.

⁵⁷ Proposition 2016/17:143 En ny hälso- och sjukvårdslag s. 130 och proposition 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården s. 40 f.

⁵⁸ 4 kap. 1 § HSL.

⁵⁹ Prop. 2016/17:143 s. 130 och 1996/97:60 s. 18. f.

⁶⁰ Prop. 1996/97:60 s. 24.

⁶¹ Aa s. 17.

⁶² Aa s. 18.

En patient har generellt sett större behov ju svårare sjukdomen eller skadan är, eller ju sämre livskvaliteten är till följd av skadan eller sjukdomen. I behovsbegreppet finns dock också den medicinska nyttoaspekten inbyggd. Det innebär att en patient endast anses ha behov av åtgärder som medför medicinskt nytta. Motsatt gäller att en patient inte har behov av åtgärder som inte förbättrar hälsan och livskvaliteten.⁶³ Inom hälso- och sjukvården ska nyttan av de åtgärder som utförs vara etablerad i form av vetenskap, dokumenterade goda resultat i annan form eller beprövad erfarenhet.⁶⁴

Begreppet solidaritet innebär inte bara lika möjligheter till vård utan också en strävan efter att utfallet av vården ska bli så lika som möjligt i befolkningen, det vill säga att alla ska nå bästa möjliga hälsa- och livskvalitet.⁶⁵ Solidaritet innebär också att ta särskild hänsyn till behoven hos de svagaste, de som av olika skäl har svårt att kommunicera med sin omgivning. Människor som inte kan tillvarata sina rättigheter har samma rätt till vård som andra.⁶⁶

Innebörden av behovs- och solidaritetsprincipen är att om prioriteringar måste ske bland effektiva åtgärder, ska mer av vårdens resurser ges till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och skadorna och den sämsta livskvaliteten. Detta gäller även om konsekvenserna då kan bli att alla inte får sina behov tillgodosedda.⁶⁷

Kostnadseffektivitetsprincipen

Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.⁶⁸ En kostnadseffektiv verksamhet är något som principiellt är eftersträvansvärt, eftersom det innebär att resurserna används på bästa sätt och att resurserna kan komma flera till del.⁶⁹

Vid prioriteringar innebär kostnadseffektivitetsprincipen att hälso- och sjukvården vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader, i form av insatta resurser av olika slag, och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.⁷⁰ Eftersom behovs- och solidaritetsprincipen är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen ska svåra sjukdomar och skador och väsentliga livskvalitetsförsämringar ges högre prioritet än lindrigare, även om vården av svåra tillstånd drar väsentligt större kostnader.⁷¹

⁶³ Aa s. 17.

⁶⁴ Aa s. 18.

⁶⁵ Aa s. 20.

⁶⁶ Aa s. 20.

⁶⁷ Aa s. 20 f.

⁶⁸ 4 kap. 1 § HSL.

⁶⁹ Prop. 1996/97:60 s. 22.

⁷⁰ Aa s. 18 och 21.

⁷¹ Aa s. 54.

Prioriteringar av vård i krig enligt den internationella humanitära rätten

Inom den internationella humanitära rätten (krigets lagar) finns bestämmelser som hälso- och sjukvården måste ta hänsyn till. Kärnan i den humanitära rätten utgörs i dag av de fyra Genèvekonventionerna med tillhörande tilläggsprotokoll.⁷² Sverige är part i konventionerna och är således rättsligt bundet att följa traktaterna. Den internationella humanitära rättens regler är tillämpliga under väpnade konflikter, ockupation och neutralitet.

Enligt Genèvekonventionerna ska sårade och sjuka få den sjukvård och omsorg som deras tillstånd kräver, oavsett om de är stridande eller civila eller vilken part i konflikten de tillhör. Ingen åtskillnad får göras mellan dem av andra skäl än medicinska. Förtur till vård mellan sårade och sjuka får endast grundas på trängande medicinska skäl.⁷³

Enligt Internationella Rödakorskommittén (ICRC) klargör denna bestämmelse att andra faktorer än trängande medicinska skäl inte kan motivera förtur till vård. Av detta följer att militära behov aldrig får åberopas för att motivera sådana åtskillnader.

Vad som närmare utgör trängande medicinska skäl anges inte i den humanitära rätten. Enligt ICRC är det allmänt accepterat att det är reglerna för medicinsk etik och accepterade standarder för den medicinska professionen som styr dessa beslut. Enligt ICRC är dock principerna för medicinsk triage förenliga med syftet i den humanitära rätten, och de är också i enlighet med medicinsk etik.

Principerna för medicinsk triage syftar till att uppnå ett optimalt utnyttjande av tillgängliga resurser för att gagna det största antalet av skadade som har bäst chans att överleva. Mot denna bakgrund måste det tillåtna kriteriet om "trängande medicinska skäl" tolkas så att det omfattar medicinska skäl både

⁷² Genèvekonventionen den 12 augusti 1949 angående förbättrande av sårades och sjukas behandling vid stridskrafterna i fält [SÖ 1953:14], Genèvekonventionen den 12 augusti 1949 angående förbättrande av behandlingen av sårade, sjuka och skeppsbrutna tillhörande stridskrafterna till sjöss [SÖ 1953:15], Genèvekonventionen den 12 augusti 1949 angående skydd för civilpersoner under krigstid [SÖ 1953:17], Genèvekonventionen den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i icke-internationella väpnade konflikter [SÖ 1953:14-17]), Tilläggsprotokoll I den 8 juni 1977 till Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter [SÖ 1979:22], Tilläggsprotokoll II den 8 juni 1977 till Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i icke-internationella väpnade konflikter [SÖ 1979:23] och Tilläggsprotokoll III den 8 december 2005 till Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande antagande av ytterligare ett kännetecken.

⁷³ Artikel 12 i Genèvekonventionen den 12 augusti 1949 angående förbättrande av sårades och sjukas behandling vid stridskrafterna i fält (GKI), och artikel 10 i Tilläggsprotokoll I till Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter (TPI). Detta gäller även i icke-internationella väpnade konflikter, se §764–765 i ICRC, Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field, 2nd edition, 2016, <https://ihl-data-bases.icrc.org/ihl/full/GCI-commentary> samt regel 110 i "Customary International Humanitarian Law", två volymer: Volume I: Rules, Volume II: Practice (två delar), Jean-Marie Henckaerts och Louise Doswald-Beck, Cambridge University Press, 2005

på individ- och gruppnivå – och därmed också användningen av medicinsk triage, förutsatt att det endast utförs av medicinska skäl.⁷⁴

Barn är särskilt sårbara i krig och konflikter. Enligt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barn bl.a. rätt till bästa möjliga hälsa⁷⁵, barn som utsätts för eller upplever våld, övergrepp och väpnade konflikter har rätt till skydd, stöd och rehabilitering.⁷⁶

Sammanfattning

De etiska principer som ska ligga till grund för prioriteringar i hälso- och sjukvården gäller såväl vid normala förhållanden i fredstida krissituation, höjd beredskap och ytterst krig. Det innebär bland annat att:

- Prioriteringar får endast ske mot bakgrund av det medicinska behovet av vård, där den som har det största behovet av vård ges företräde.
- Människor med samma vårdbehov ska behandlas lika. Enbart den omständigheten att en skada orsakats av krig får inte medföra att den ges medicinsk prioritet framför andra skador eller sjukdomstillstånd av motsvarande eller högre svårighetsgrad.
- Ingen åtskillnad i prioriteringen får ske mellan patienter utifrån kronologisk ålder, kön, nationalitet, funktion i samhället eller liknande.
- Ingen åtskillnad får göras mellan civila patienter, den militära personalen eller fienden i ett krig av andra skäl än medicinska. Andra faktorer än trängande medicinska skäl får inte motivera förtur till vård. Av detta följer att militära behov aldrig får åberopas för att motivera sådana åtskillnader.

God och säker vård

Den hälso- och sjukvård som ges ska vara av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁷⁷ Det innebär bland annat att det ska finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att en god vård ska kunna ges.⁷⁸ En god vård innebär också att en patient snarast ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt.⁷⁹ I förarbetena motiveras införandet av detta krav med att det är svårt att tillämpa de etiska principerna vid prioriteringar utan en första bedömning av patientens hälsotillstånd.⁸⁰

⁷⁴ § 1421-1425 ICRC, Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field, 2nd edition, 2016, <https://ihl-data-bases.icrc.org/ihl/full/GCI-commentary>), och, § 451-454 I ICRC:s kommentarer till TPI, 1958.

⁷⁵ Artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.

⁷⁶ Artikel 19 och 39 i barnkonventionen.

⁷⁷ 5 kap. 1 § HSL, 3 kap. och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PL, samt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL.

⁷⁸ 5 kap. 2 § HSL.

⁷⁹ 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL.

⁸⁰ Proposition 2013/14:106 Patientlag s. 113 och prop. 1996/97:60 s. 40 f. och s. 44.

1.1.2 Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra

Om en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det inte är möjligt för den kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna, råder det katastroftillstånd.⁸¹ Andra kommuner och regioner är då skyldiga att skyndsamt lämna hjälp till den kommun eller region där det råder katastroftillstånd.⁸² En kommun eller region som behöver eller kan antas behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska skyndsamt anmäla detta till Socialstyrelsen.⁸³ När en kommun eller region har anmält ett hjälpbehov ska Socialstyrelsen skyndsamt informera Regeringskansliet⁸⁴ och initiera samverkan med kommuner och regioner och statliga myndigheter. Dessa är skyldiga att på Socialstyrelsens begäran delta i samverkan i frågor om att lämna hjälp.⁸⁵

Närmare om skyldigheten att lämna hjälp

Kommuner och regioner ska skyndsamt lämna hjälp till andra kommuner eller regioner där det råder katastroftillstånd.⁸⁶ Katastroftillstånd definieras i 2 kap. 9 § HSL: ”Om en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det inte är möjligt för den kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna, råder det katastroftillstånd”. Kriterierna för ett katastroftillstånd tar sikte på situationer där hälso- och sjukvårdens resurser är otillräckliga för att kunna erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa, inte på vilka situationer som kan orsaka ett katastroftillstånd som krig eller olika typer av kriser eller att det måste handla om många skadade eller sjuka. Det är också ett kriterium att det inte inom kort går att avhjälpa resursbristen.

Skyldigheten att lämna hjälp gäller som huvudregel endast under förutsättning att en kommun eller region inte själv är eller inom överskådlig tid kan antas bli hjälpbehövande.⁸⁷ Trots att en kommun eller region befinner sig i en sådan situation kan den ändå bli skyldig att lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa.⁸⁸ Bestämmelsen syftar till att

⁸¹ 2 kap. 9 § HSL.

⁸² 16 a kap. 2 § första stycket HSL.

⁸³ 16 a kap. 3 § och 6 a kap. 9 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

⁸⁴ 6 a kap. 10 § HSF.

⁸⁵ 16 a kap. 4 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF.

⁸⁶ 16 a kap. 2 § HSL.

⁸⁷ 16 a kap. 2 § andra stycket HSL.

⁸⁸ 16 a kap. 2 § tredje stycket HSL.

utjämna avsevärda skillnader som kan uppstå vid ett katastroftillstånd så att en mer jämlik vård kan erbjudas över hela landet.⁸⁹

Vad kan hjälpen bestå av?

Skyldigheten att lämna hjälp omfattar alla sorters resurser som behövs för att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det kan dock aldrig avse andra resurser än de som en kommun eller region kan förfoga över.⁹⁰ T.ex. kan resurser som privata vårdgivare förfogar över inte omfattas av beslut om hjälp, om det inte finns avtal som ger sjukvårdshuvudmännen möjlighet att förfoga över resurserna.⁹¹

Anmälan om hjälp

En kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska skyndsamt anmäla detta till Socialstyrelsen.⁹² När en kommun eller region har anmält ett hjälpbehov ska Socialstyrelsen skyndsamt informera Regeringskansliet om hjälpanmälan.⁹³

Samverkan i frågor om hjälp och lägesbilder

Kommuner, regioner och statliga myndigheter ska, efter det att en kommun eller region anmält ett hjälpbehov, på begäran av Socialstyrelsen samverka i frågor om att lämna hjälp.⁹⁴ När en kommun eller en region anmält ett hjälpbehov ska Socialstyrelsen löpande lämna en samlad lägesbild till Regeringskansliet. Den samlade lägesbilden ska omfatta uppgifter om

- kommunens eller regionens hjälpbehov,
- andra kommuners och regioners möjlighet att lämna hjälp,
- statliga myndigheters möjlighet att lämna hjälp,
- hur situationen kan antas utvecklas över tid, och
- andra omständigheter av betydelse för en samlad lägesbild.⁹⁵

Uppgiftsskyldighet i ärende om hjälp

Kommuner och regioner är skyldiga att skyndsamt på begäran av Socialstyrelsen lämna de uppgifter som behövs i ärenden om hjälp.⁹⁶

Beslut om hjälp får fattas av regeringen

För de fall hjälpbehovet inte kan lösas av kommunen eller regionen själv eller genom samverkan får regeringen eller den myndighet som regeringen

⁸⁹ Prop. 2024/25:167, s. 75 f.

⁹⁰ Prop. 2024/25:167, s. 76.

⁹¹ Prop. 2024/25:167, s. 131.

⁹² 16 a kap. 3 § HSL och 6 a kap. 9 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

⁹³ 6 a kap. 10 § HSF.

⁹⁴ 16 a kap. 4 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF.

⁹⁵ 6 a kap. 12 § HSF.

⁹⁶ 16 a kap. 6 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF.

bestämmer besluta att en kommun eller region ska hjälpa en annan kommun eller region där det råder katastroftillstånd och omfattningen av sådan hjälp.⁹⁷ Ett sådant beslut får fattas när det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region uttömt möjligheterna att på egen hand häva ett katastroftillstånd som råder i den kommunens eller regionens hälso- och sjukvård. Den hjälpbehövande kommunen eller regionen ska även ha uttömt möjligheten att avhjälpa katastroftillståndet genom samverkan.⁹⁸

Innan beslut fattas behöver det därför göras en bedömning av om det kan antas att den hjälpbehövande kommunen eller regionen har förutsättningar att vidta egna åtgärder så att resursbristen upphör.⁹⁹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer behöver bedöma vilken kommun eller region som ska hjälpa den drabbade kommunen eller regionen. Utgångspunkten för en sådan bedömning är kommuners och regioners skyldighet att hjälpa andra kommuner och regioner (se rubrik ovan *Närmare om skyldigheten att lämna hjälp*). I bedömningen bör det beaktas vilken kommun eller region som har bäst förutsättningar att lämna sådan hjälp som bidrar till att häva katastroftillståndet i den aktuella situationen.

Till stöd för ett beslut om hjälp är den samverkan som ska genomföras och det beslutsunderlag som ska tas fram i form av t.ex. lägesbilder från kommuner och regioner viktiga.¹⁰⁰

Det är regeringen som ska fatta beslut om hjälp, men Socialstyrelsen ska lämna underlag till regeringens beslut om hjälp. Socialstyrelsen ska därför skyndsamt underrätta Regeringskansliet om det finns skäl för regeringen att besluta om att hjälp ska lämnas. En sådan underrättelse ska innehålla

- en beskrivning av en kommuns eller regions hjälpbehov,
- förslag på hjälpåtgärder,
- när och hur hjälpen ska lämnas,
- omfattningen av hjälpen, och
- vilken kommun eller region som ska lämna hjälpen.¹⁰¹

Efter att regeringen har fattat ett beslut om att hjälp ska lämnas ska Socialstyrelsen följa upp och informera Regeringskansliet om läget för den kommun eller region som är mottagare av hjälpen.¹⁰² Samverkan mellan kommuner, regioner och statliga myndigheter i frågor om hjälp kan därför behöva ske även efter det att ett beslut om hjälp har fattats, för att effekterna

⁹⁷ 16 a kap. 5 § HSL.

⁹⁸ Prop. 2024/25:167, s. 144.

⁹⁹ Prop. 2024/25:167, s. 144.

¹⁰⁰ Prop. 2024/25:167, s. 145.

¹⁰¹ 6 a kap. 15 § HSF.

¹⁰² 6 a kap. 17 § HSF.

av beslutet ska kunna följas upp och bedömningar av behovet av ytterligare åtgärder ska kunna göras.¹⁰³

Regeringens beslut om hjälp gäller omedelbart och får inte överklagas.¹⁰⁴

1.1.3 Beslut om kvalificerat katastroftillstånd

Om det råder katastroftillstånd i hälso- och sjukvården i en kommun eller region och det inte är möjligt att ge den hjälp som krävs för att tillståndet ska upphöra får regeringen besluta om att kvalificerat katastroftillstånd råder i den kommunen eller regionen.¹⁰⁵ En förutsättning för beslut om kvalificerat katastroftillstånd är att det inte är möjligt att ge den hjälp som krävs för att häva ett katastroftillstånd. Såväl andra kommuners och regioners möjlighet att lämna hjälp som statliga resurser eller internationell hjälp ska beaktas.¹⁰⁶ Socialstyrelsen ska underrätta Regeringskansliet om det finns skäl för regeringen att besluta om kvalificerat katastroftillstånd.¹⁰⁷

Om ett beslut om kvalificerat katastroftillstånd har meddelats av regeringen ska den kommun eller region som beslutet avser så långt det är möjligt erbjuda den vård som är nödvändig för liv och hälsa. Vidare ska de, så långt det är möjligt, fullgöra de skyldigheter i hälso- och sjukvårdslagen som avser

- god kvalitet och hygienisk standard, patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
- främjande av goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- tillgänglighet, tillgång till personal, lokaler, sjukvårdsprodukter och övrig utrustning som behövs för god vård, och
- systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av kvaliteten i verksamheten.¹⁰⁸

När förhållandena inte längre är sådana att de motiverar ett beslut om kvalificerat katastroftillstånd ska regeringen besluta att tillståndet inte längre ska gälla.¹⁰⁹ Socialstyrelsen ska skyndsamt underrätta Regeringskansliet om det finns skäl för regeringen att besluta om att det kvalificerade katastroftillståndet inte längre ska gälla.¹¹⁰

¹⁰³ Prop. 2024/25:167, s 144.

¹⁰⁴ 6 a kap. 14 § HSF och 16 a kap. 5 § andra stycket HSL.

¹⁰⁵ 16 a kap. 9 § första stycket HSL.

¹⁰⁶ Prop. 2024/25:167, s. 147.

¹⁰⁷ 6 a kap. 18 § första stycket HSF.

¹⁰⁸ 6 a kap. 10 § första stycket HSL.

¹⁰⁹ 16 a kap. 9 § andra stycket HSL.

¹¹⁰ 6 a kap. 18 § andra stycket HSF.

1.2 Förslag till ny lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap

Utredningen om kommuners och regioners beredskap föreslog i betänkandet *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig (SOU 2024:65)* att det ska införas en ny lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap, LKRB. Enligt förslaget ska den nya lagen träda i kraft den 1 januari 2027 och ersätta den idag gällande lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH. Enligt propositionsförteckningen 2026 planeras en proposition lämnas i juni 2026 och avses bli slutbehandlad efter sommaren men före utgången av 2026.

Syftet med den föreslagna lagen är att säkerställa att kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap har en ändamålsenlig och likvärdig förmåga att fullgöra sina författningsenliga uppgifter och upprätthålla sina samhällsviktiga verksamheter. Kommuner och regioner ska därigenom under sådana förhållanden ha en förmåga att värna människors liv och hälsa, upprätthålla grundläggande värden i samhället samt skydda och rädda egendom eller miljön.¹¹¹

Den föreslagna lagen innehåller b.l.a. generella krav på kommuners och regioners planering och förberedande åtgärder inför fredstida krissituationer och höjd beredskap samt på risk- och sårbarhetsanalyser.

Om lagförslaget realiserats innebär det att kommuner och regioner ska tillämpa LKRB på all sin verksamhet, även hälso- och sjukvården. Det innebär att de generella bestämmelserna i LKRB tillämpas tillsammans med bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens beredskap i HSL, HSF och Socialstyrelsens föreskrifter.

Av förslaget till LKRB följer bl.a. att kommuner och regioner under fredstida krissituation och höjd beredskap ska ha förmåga att fullgöra sina författningsenliga uppgifter. Kommuner och regioner ska vidare enligt förslaget anta en övergripande plan för sin planering och sina förberedande åtgärder inför fredstida krissituationer och höjd beredskap samt utarbeta de planer och vidta de förberedande åtgärder som behövs för att fullgöra sina författningsenliga uppgifter.¹¹²

För kommuner och regioner innebär detta t.ex. krav på att de ska utarbeta planer och vidta de förberedande åtgärder som behövs för att kunna erbjuda

¹¹¹ 1 kap. 1 § förslaget till LKRB.

¹¹² 2 kap. 1 § samt 8-9 §§ förslaget till LKRB.

vård som är nödvändig för liv och hälsa i enlighet med 16 a kap. 1 § HSL. Samtidigt måste kommuner och regioner också tillämpa de bestämmelser om planering av hälso- och sjukvården som finns i HSL och HSF.

1.3 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

6 a kap. 19 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kommuners och regioners skyldighet att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa enligt 16 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

6 a kap. 20 § 1 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om anmälan om hjälpbehov enligt 16 a kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

6 a kap. 20 § 3 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om samverkan i frågor om att lämna hjälp enligt 16 a kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

6 a kap. 20 § 4 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kommuners och regioners uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp enligt 16 a kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen.

1.4 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att förbereda egna föreskrifter eller annan vägledning i den utsträckning det behövs för tillämpningen av vissa av de nya bestämmelserna i HSL, bl.a. när det gäller skyldigheten att erbjuda vård under fredstida krissituationer och höjd beredskap.¹¹³

Regeringen uttalade i förarbetena till de nya lagbestämmelserna om hälso- och sjukvårdens beredskap att det är viktigt att uppnå en nationellt samordnad beredskap på hälso- och sjukvårdsområdet inför och under

¹¹³ Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap, S2025/00866 (delvis).

fredstida krissituationer och höjd beredskap. För att skapa så goda förutsättningar som möjligt ansåg regeringen att såväl regeringen som den myndighet som regeringen bestämmer ska kunna, i erforderlig utsträckning, meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstida krissituationer, t.ex. vid pandemier, och höjd beredskap, t.ex. i krigssituationer.¹¹⁴

Socialstyrelsen bedömer att ytterligare föreskrifter är nödvändiga för att så långt som möjligt skapa en nationellt samordnad beredskap på hälso- och sjukvårdsområdet. Genom att meddela föreskrifter som förtydligar innehållet i och omfattningen av vård som är nödvändig för liv och hälsa vill Socialstyrelsen skapa förutsättningar för en likvärdig planering och en jämlik vård över landet. De föreslagna föreskrifterna avses också bidra till en ökad förståelse för hur de särskilda reglerna som gäller under kris och krig förhåller sig till övriga bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården. På så vis förväntas de underlätta för den som har att tillämpa de aktuella författningarna.

I förarbetena till bestämmelserna om hjälp anförde regeringen att det behövs en tydlig process för att frågor om hjälp ska hanteras på ett snabbt och effektivt sätt.¹¹⁵ Socialstyrelsen delar den bedömningen och anser att en förutsättning för en snabb och effektiv hantering är att syftet och förutsättningarna i hjälpärenden är tydliga för de som berörs. Med de föreslagna föreskrifterna vill Socialstyrelsen tydliggöra när och under vilka förutsättningar en anmälan om hjälp ska göras och vad som förväntas av kommuner och regioner i hanteringen av hjälpärenden. Genom att tydliggöra detta avser Socialstyrelsen att öka förutsättningarna för en snabb och effektiv hantering. Ett hjälpbehov som uppstår kan vara av akut karaktär och det är därför viktigt med en tydlig och ändamålsenlig hantering.

1.5 Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Alternativa lösningar om ingen reglering kommer till stånd är att ta fram t.ex. informationsmaterial eller särskilda processer för hjälpärenden. Enligt Socialstyrelsens bedömning är en sådan lösning inte tillräcklig för att uppnå målet med en nationellt samordnad beredskap inom hälso- och sjukvården.

Enligt Socialstyrelsen riskerar regelverket om hälso- och sjukvårdens beredskap att bli svåröverskådligt och så generellt att det kan vara svårt för de berörda aktörerna att tillämpa. Det ökar också risken för att t.ex. den begränsade vårdskyldigheten i 16 a kap. 1 § HSL tillämpas olika i olika delar av landet.

¹¹⁴ Prop. 2024/25:167, s. 64.

¹¹⁵ A. prop., s. 77.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram ett kunskapsstöd avseende vård som är nödvändig för liv och hälsa. Ett alternativ hade kunnat vara att bara ta fram ett sådant kunskapsstöd och inga föreskrifter. Risken som Socialstyrelsen ser det är dock att utgångspunkterna för kunskapsstödet hade varit för diffusa utan kompletterande föreskrifter och att kunskapsstödet inte ensamt hade kunnat ge en tillräckligt tydlig vägledning. Det skulle i sin tur öka risken för oklarheter kring och olika tillämpning av den begränsade vårdskyldigheten.

Vad gäller bestämmelserna om hjälp hade Socialstyrelsen t.ex. bara kunnat skapa en särskild process med tillhörande stödmaterial. Enligt Socialstyrelsens bedömning hade en sådan lösning riskerat att leda till en mindre effektiv hantering. För att uppnå en effektiv och snabb hantering av hjälpärenden är det av betydelse att förutsättningarna är överskådliga och tydliga för de som är berörda. Denna tydlighet uppnås enligt Socialstyrelsen bäst genom föreskrifter.

2 Socialstyrelsens förslag och bedömningar

2.1. Genomgång av Socialstyrelsens förslag och bedömningar

I det följande ges en redogörelse för de förslag till föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen lämnar och de bedömningar som har gjorts.

1 kap. Inledande bestämmelser

Författningens innehåll

1 kap. 1 §

Förslag: I den inledande bestämmelsen ska det ges en beskrivning av föreskrifternas innehåll.

Bedömning: Den inledande beskrivning av författningens innehåll är avsedd att underlätta för läsaren, så att han eller hon redan från början kan bilda sig en uppfattning om vad det är som regleras.

Tillämpningsområde

1 kap. 2 §

Förslag: Föreskrifterna ska tillämpas av kommuner och regioner som huvudmän för den hälso- och sjukvård som de ansvarar för att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Bedömning: Föreskrifterna ska ha samma tillämpningsområde som 16 a kap. HSL. Av 16 a kap. 1 § HSL följer att skyldigheten att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa gäller för kommuner och regioner. Även skyldigheterna att anmäla behov av hjälp och att lämna hjälp enligt 16 a kap. 2–3 §§ HSL ska tillämpas av kommuner och regioner. I förarbetena till bestämmelsen i 16 a kap 1 § HSL framgår att kravet omfattar kommuner och regioner i deras egenskap av sjukvårdshuvudmän.¹¹⁶

¹¹⁶ Prop. 2024/25:167, s. 31.

Definitioner

1 kap. 3 §

Förslag: Det ska framgå vad som avses med vissa centrala begrepp som används i föreskrifterna.

Bedömning: En del av de begrepp som används i föreskriften definieras redan i annan lagstiftning. Det ska därför tydligt framgå att begreppen, när de används i föreskrifterna, har samma betydelse som legaldefinitionen. Enligt propositionen 2024/25:165 avses med fredstida krissituationer detsamma som i 6 § förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.¹¹⁷ Likalydande definition av begreppet fredstida krissituation föreslås i SOU 2024:65 tas in i den nya LKRB.¹¹⁸ Socialstyrelsen anser att det i föreskrifterna bör hänvisas till definitionen i LKRB. Detta under förutsättning att riksdagen beslutar om en sådan lag och att den i sak motsvarar utredningens förslag i denna del.

Bestämmelser i andra författningar

1 kap. 4 – 6 §§

Förslag: Det ska införas hänvisningar till tillämpliga planeringsbestämmelser i andra författningar.

Bedömning: HSL innehåller ingen särskild bestämmelse om planering för att kommuner och regioner ska kunna upprätthålla och erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa under fredstida krissituation eller höjd beredskap. Av förarbeten till 16 a kap. 1 § HSL framgår dock att beredskapsplaneringen, resurstillskott och andra åtgärder ska syfta till att säkerställa kapacitet för att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa inför och under såväl fredstida krissituationer som höjd beredskap och ytterst krig.¹¹⁹ Enligt Socialstyrelsens mening är det därför viktigt att uppmärksamma huvudmännen för hälso- och sjukvården på de tillämpliga planeringsbestämmelser som redan finns i författning. Genom sådana hänvisningar blir det lättare för läsaren att förstå i vilket sammanhang föreskriften ska tillämpas.

I SOU 2024:65 föreslås att LKRB bl.a. ska innehålla bestämmelser om planering och förberedande åtgärder inför fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Bestämmelserna i den föreslagna LKRB gäller för all verksamhet som bedrivs av kommuner och regioner. Socialstyrelsen anser att det i föreskrifterna bör finnas en hänvisning till LKRB. Detta under förutsättning

¹¹⁷ Prop. 2024/25:167, s. 141.

¹¹⁸ SOU 2024:65, s. 492.

¹¹⁹ Prop. 2024/25:167, s. 34.

att riksdagen beslutar om en sådan lag och att den i sak motsvarar utredningens förslag i denna del.

I HSL finns planeringsbestämmelser som gäller generellt för hälso- och sjukvården i normala fall, när det inte råder fredstida krissituation eller höjd beredskap. Eftersom de bestämmelserna är tillämpliga även under fredstida krissituation eller höjd beredskap bör det finnas en hänvisning till dem.

I HSL finns vidare bestämmelser om planering för särskilda situationer. Kommuner och regioner ska planera och ha beredskap för katastroftillstånd, händelser som medför ett stort antal sjuka eller skadade och andra situationer som allvarligt kan inverka på förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård.¹²⁰ Kommunen och regionen ska i beredskapsplaneringen särskilt beakta behovet av gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja i dessa situationer.¹²¹ I HSF finns ytterligare bestämmelser om planering för hantering av katastroftillstånd och händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka.¹²²

2 kap. Vårdskyldighet under fredstida kris och höjd beredskap

2 kap. 1 §

Förslag: Det framgår av 16 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Bedömning: Den sänkta vårdskyldighet som gäller för kommuner och regioner under fredstida krissituation eller höjd beredskap kommer till uttryck i 16 a kap. 1 § HSL. Det andra kapitlet i Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd innehåller kompletterande bestämmelser till 16 a kap. 1 § HSL. Det är därför enligt Socialstyrelsens bedömning nödvändigt att det finns en hänvisning till den bestämmelsen.

Vård som är nödvändig för liv och hälsa

2 kap. 2 §

Förslag: Med vård som är nödvändig för liv och hälsa avses sådan vård som är nödvändig vid skada, sjukdom eller tillstånd som

¹²⁰ Se 7 kap. 2 b § och 11 kap. 2 a § HSL.

¹²¹ 7 kap. 2 b § andra stycket och 11 kap. 2 a § andra stycket HSL.

¹²² Se 6 a kap. 1 och 2 §§ HSF.

1. är akut livshotande eller annars kräver ett omedelbart omhändertagande, eller
2. medför eller riskerar att medföra allvarliga konsekvenser för patientens hälsa om han eller hon inte får vård inom den tid som den ur medicinsk synpunkt är nödvändig.

Allmänna råd

Vård som är nödvändig för liv och hälsa kan förutom vård vid akut livshotande tillstånd eller tillstånd som annars kräver ett omedelbart omhändertagande till exempel vara

- 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,
- vård vid skada eller sjukdom som om vården uteblir kan leda till behov av avsevärt mer omfattande behandling,
- vård vid allvarliga kroniska tillstånd,
- palliativ vård och vård i livets slutskede, samt
- förlossningsvård.

Bedömning: För att begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa ska vara möjligt att tillämpa i praktiken behöver det konkretiseras. Vad som innefattas i begreppet framgår inte av HSL eller HSF. Men en närmare beskrivning av vad som är avsett att rymmas inom begreppet ges i förarbetena.

Övergripande avses vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Begreppet omfattar vård för livshotande akuta tillstånd men även vård av sjukdomar som utan behandling leder till ett varaktigt invalidiserande tillstånd. Sådana tillstånd kan enligt förarbetena vara av olika svårighetsgrad, men vård för att förhindra att ett tillstånd medför allvarliga permanenta funktionsnedsättningar bedöms utgöra sådan vård som är nödvändig för liv och hälsa. Vidare bedöms vård av tillstånd som normalt leder till förtida död, vård av svåra kroniska sjukdomar samt vård i livets slutskede utgöra sådan vård som är nödvändig för liv och hälsa. Därutöver bör även bl.a. förlossningsvård utgöra sådan vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det som här anförs om vård som omfattas av begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa avser såväl somatiska som psykiska tillstånd. Det måste därför även finnas beredskap för att vårda personer med allvarliga psykiska störningar eller allvarlig psykisk sjukdom. Detta gäller även sådan psykiatrisk vård som måste ges med tvång. I beredskapsplaneringen behöver

det beaktas att behovet av psykiatrisk vård under och efter krig typiskt sett ökar.¹²³

Socialstyrelsens förslag syftar till att på ett övergripande sätt spegla det innehåll som begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa är avsett att ha enligt förarbetena.

I syfte att ytterligare tydliggöra vad som kan omfattas av begreppet vård som är nödvändig för liv och hälsa föreslår Socialstyrelsen också ett allmänt råd kopplat till bestämmelsen. Det allmänna rådet tar sikte på andra tillstånd än sådana som är livshotande eller annars kräver ett omedelbart omhändertagande. Den lista på tillstånd som anges i förslaget till allmänt råd utgår från de tillstånd som beskrivits i förarbetena till bestämmelsen i 16 a kap. 1 § HSL. Listan utgör endast exempel och är inte uttömmande men förväntas ändå underlätta tillämpningen genom att skapa en mer konkret bild av vad som avses med vård som är nödvändig för liv och hälsa. I sammanhanget kan också noteras att de tillstånd som anges i de allmänna råden såklart också kan vara akut livshotande. T.ex. kan en förlossning vara förenad med ett akut livshotande tillstånd eller annars kräva ett omedelbart omhändertagande som ska hanteras enligt den första punkten i den föreslagna bestämmelsen. Men även vård vid förlossningar som inte är av sådan akut karaktär kan behöva ges enligt den föreslagna punkten 2 i bestämmelsen.

Socialstyrelsen har under arbetet med föreskrifterna fått synpunkter på att listan över tillstånd i det föreslagna allmänna rådet bara benämner somatiska tillstånd. Socialstyrelsen gör dock bedömningen att såväl vård vid skada eller sjukdom som utan behandling leder till invalidiserande tillstånd eller för tidig död om vården uteblir som kontinuerlig vård vid allvarliga kroniska tillstånd innefattar även psykiatriska tillstånd. Det kan t.ex. röra sig om vård vid psykos eller vård av patienter som är suicidala. Det kan också gälla vård vid kroniska tillstånd som vid utebliven behandling riskerar att leda till att patienten får en psykos. Det finns därför enligt Socialstyrelsens bedömning inget skäl att specifikt nämna psykiatrisk vård i den föreslagna uppräknningen.

2 kap. 3 §

Förslag: Patienter ska, även när kommuner och regioner endast är skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd om det inte är uppenbart obehövt, i enlighet med vad som framgår av 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL.

Bedömning: Det ska införas ett förtydligande och en hänvisning till bestämmelsen i PL om att en patient snarast ska få en medicinsk bedömning

¹²³ Prop. 2024/25:167, s. 34.

i syfte att upplysa om att bestämmelsen gäller även när den sänkta vårdskyldigheten i 16 a kap. 1 § tillämpas.

Socialstyrelsen bedömer att det är viktigt att det tydligt framgår att patienten snarast ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd om det inte är uppenbart obehövt även i händelse av kris eller krig. Enligt Socialstyrelsen är den medicinska bedömningen av sådan grundläggande betydelse för tillämpningen av vård som är nödvändig att den särskilt bör lyftas fram.

Att den som söker vård får en snar medicinsk bedömning är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna ta ställning till om patienten har ett behov som omfattas av vård som är nödvändig för liv och hälsa eller inte. Det är därför särskilt viktigt att hälso- och sjukvårdshuvudmännen upprätthåller kontaktvägar och möjligheter att erbjuda medicinska bedömningar även under kris och krig.

2 kap. 4 §

Förslag: Patienters vårdbehov ska under fredstida krissituation eller höjd beredskap kontinuerligt omprövas för att säkerställa att kommunen eller regionen erbjuder den vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Bedömning: Socialstyrelsen föreslår att det införs en bestämmelse om att patienternas vårdbehov kontinuerligt ska omprövas. Prioritering och omprövning av vårdbehov görs i hälso- och sjukvården även under normala förhållanden och är därför inget nytt i sig. Men i ett läge där 16 a kap. 1 § HSL tillämpas kommer utbudet av den vård som erbjuds att minska och det innebär delvis nya krav på omprövning av vårdbehov. Förslaget syftar till att tydliggöra att de patienter som vid en första bedömning inte anses ha ett sådant behov som omfattas av vård som är nödvändig för liv och hälsa vid en senare tidpunkt kan utveckla ett sådant behov. Om kris eller krig råder under en längre tid är det oundvikligt att viss vård som skjutits upp med tiden kommer att omfattas av vård som är nödvändig för liv och hälsa och därmed kommer att behöva ges. För att kommunen eller regionen ska kunna säkerställa att den erbjuder vård som är nödvändig för liv och hälsa måste hälso- och sjukvården således ompröva patienternas behov.

Etiska principer för prioriteringar

2 kap. 5 §

Förslag: Det framgår av 3 kap. 1 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Bedömning: Förslaget innebär att det införs en hänvisning till de etiska principer för prioritering i hälso- och sjukvården som framgår av HSL.

Som beskrivits ovan under avsnittet *Etiska principer för prioriteringar i vården* gäller de principer för prioritering som följer av HSL även under kris och krig. I en situation där den sänkta vårdskyldigheten enligt 16 a kap. 1 § HSL behöver tillämpas kommer prioriteringarna att vara hårdare och kanske därmed svårare än i ett normalläge. Samtidigt har det vid dialoger inom ramen för föreskriftsarbetet dykt upp frågor om huruvida skadade i krig eller skadade soldater ska prioriteras före andra sjuka eller skadade.

Socialstyrelsen bedömer mot den bakgrunden att det är viktigt att det genom hänvisning till principerna för prioritering i hälso- och sjukvården tydliggörs att de gäller även under fredstida krissituation eller höjd beredskap. Om hänvisningen inte införs finns en risk för att hälso- och sjukvården inte beaktar prioriteringsprinciperna i sin planering av hälso- och sjukvården inför kris och krig.

3 kap. Ärenden om hjälp vid katastroftillstånd

3 kap. 1 §

Förslag: Det framgår av 2 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det råder katastroftillstånd om en kommun eller en region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga och det inte är möjligt för den kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. En kommun eller en region är under de förutsättningar som framgår av 16 a kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skyldiga att lämna hjälp till den kommun eller region där det råder katastroftillstånd.

Bedömning: Det tredje kapitlet i Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd innehåller kompletterande bestämmelser till HSL och HSF om anmälan om hjälp, samverkan samt uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp. Socialstyrelsen bedömer att det i inledning till kapitlet bör tas i en hänvisning till de grundläggande bestämmelser i HSL om skyldighet att lämna hjälp.

Anmälan av hjälpbehov

3 kap. 2 – 4 §§

Förslag 3 kap 2 §: Det framgår av 16 a kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 a kap. 9 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner skyndsamt ska anmäla behovet till Socialstyrelsen.

Bedömning: Kommuner och regioners skyldighet att anmäla behov av hjälp framgår av HSL och HSF. Socialstyrelsen bedömer att som upplysning ska tas in en hänvisning till dessa bestämmelser.

Förslag 3 kap. 3 §: En kommun eller region ska göra en anmälan av hjälpbehov så snart den bedömer att det finns en konkret risk för katastroftillstånd. Om en kommun eller region bedömer att det råder katastroftillstånd och en anmälan inte har gjorts, ska kommunen eller regionen göra en anmälan omedelbart.

Allmänna råd

En konkret risk för katastroftillstånd kan föreligga vid t.ex. allvarliga störningar i samhället som bedöms kunna påverka hälso- och sjukvården allvarligt, men inte omedelbart.

Bedömning: Av 16 a kap. 3 § HSL framgår att en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla hjälpbehovet. Socialstyrelsen bedömer att det behövs närmare föreskrifter om *när* en sådan anmälan ska göras. Hjälp syftar till att en kommun eller region ska kunna utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa. Om en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det inte är möjligt för den kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna, råder det katastroftillstånd.¹²⁴ Andra kommuner och regioner är då skyldiga att skyndsamt lämna hjälp till den kommun eller region där det råder katastroftillstånd.¹²⁵ Hjälpkyldigheten inträder således när det råder katastroftillstånd i en kommun eller region. Om bestämmelserna om hjälp ska fungera som det är tänkt bedömer Socialstyrelsen att även skyldigheten att anmäla ett hjälpbehov bör kopplas till begreppet katastroftillstånd. Anmälningsskyldigheten bör inträda i en situation där det i kommunen eller regionen finns en konkret risk för att katastroftillstånd kan uppstå eller att det råder katastroftillstånd. D.v.s. när vård som är nödvändig för liv och hälsa inte kan upprätthållas eller när det finns en risk för det. En sådan tolkning ligger också i linje med vad som framgår av förarbetena.¹²⁶ Kommuner och regioner kan begära hjälp av varandra och även kontakta Socialstyrelsen för hjälp med samordning utan att situationen är så allvarlig att det är fråga om ett katastroftillstånd, detta frivilliga förfarande bör tydligt skiljas från situationer då flera skyldigheter inträder och då regeringen ytterst kan besluta om hjälp.

Socialstyrelsen föreslår därför att det i föreskrifterna ska framgå att en anmälan av hjälpbehov ska göras så snart en kommun eller region bedömer att det finns en konkret risk för katastroftillstånd. Om en kommun eller

¹²⁴ 2 kap. 9 § HSL.

¹²⁵ 16 a kap. 2 § första stycket HSL.

¹²⁶ Prop. 2024/25:167, s. 77.

region bedömer att det råder katastroftillstånd och en anmälan inte har gjorts ska anmälan göras omedelbart. För vägledning kring när en konkret risk kan anses föreligga föreslår Socialstyrelsen att det ska införas ett allmänt råd med exempel på sådana situationer.

Förslag 3 kap 4 §: Det ska framgå av en anmälan om kommunen eller regionen bedömer att det finns en konkret risk för katastroftillstånd eller att det råder katastroftillstånd.

Anmälan ska även innehålla en beskrivning av

1. hjälpbehovet,
2. det rådande tillståndet i kommunen eller regionen,
3. hur situationen kan antas utvecklas, och
4. planerade och vidtagna åtgärder.

Bedömning: En anmälan om hjälp ska innehålla vissa grundläggande uppgifter för att det ska vara möjligt att göra en initial bedömning av situationen i den hjälpbehövande kommunen eller regionen och vilka hjälpbehov som finns. Beroende på situationen kan frågor om hjälp behöva hanteras med stor skyndsamhet. I situationer då ett hjälpbehov ännu inte har uppkommit finns det sannolikt mer tid att samverka kring lösningar, men när ett hjälpbehov väl existerar kommer det att krävas skyndsamma ställningstaganden och beslut i fråga om vilka åtgärder som ska vidtas. Socialstyrelsen bedömer därför att det av anmälan bör framgå om det råder katastroftillstånd eller om det föreligger en konkret risk för att ett sådant tillstånd kan uppstå. Därutöver behöver en anmälan innehålla en beskrivning av vilket behov av hjälp som kommunen eller regioner har. Den hjälp som kan behövas för att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa kan vara av olika karaktär. En beskrivning av det rådande tillståndet och hur situationen kan antas utvecklas är också viktiga uppgifter för den initiala hanteringen av hjälpbehovet. En anmälan om hjälp behöver även innehålla en beskrivning av vilka åtgärder som den hjälpbehövande kommunen eller regionen redan har vidtagit för att upphäva katastroftillståndet och vilka åtgärder som kommunen eller regionen planerar att vidta.

Samverkan efter anmälan om hjälp

3 kap. 5 - 7 §§

Förslag 3 kap. 5 §: Det framgår av 16 a kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 a kap. 11 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att kommuner, regioner och statliga myndigheter, efter det att en kommun eller region anmält ett hjälpbehov, på begäran av Socialstyrelsen ska samverka i frågor om att lämna hjälp.

Bedömning: Samverkansskyldigheten för kommuner, regioner och statliga myndigheter framgår av HSL och HSF. Socialstyrelsen bedömer att det i föreskriften bör föras in en hänvisning till dessa bestämmelser.

Vilka aktörer kan bli aktuella?

Socialstyrelsen har övervägt om det i föreskriften behöver specificeras vilka statliga myndigheter som kan behöva delta i samverkan. Som framgår av förarbetena måste sammansättningen av aktörer anpassas efter situationen och kan behöva ändras över tid beroende på hur situationen utvecklas. Socialstyrelsen bedömer att det behöver finnas en stor flexibilitet för att i varje situation kunna bedöma vilka statliga myndigheter som skulle kunna bidra till att katastroftillståndet i den drabbade kommunen eller regionen kan hävas. Av denna anledning anser Socialstyrelsen att det i föreskrifterna inte bör specificeras eller avgränsas vilka statliga myndigheter som kan behöva delta i samverkan. Viss vägledning om vilka myndigheter som kan vara aktuella finns i förarbetena. Det kan t.ex. handla om statliga myndigheter med ansvar för frisläppande av lagerhållna produkter, myndigheter med ansvar för prioriteringar eller ransoneringar av resurser mellan olika samhällssektorer, myndigheter som kan begära internationellt stöd eller myndigheter som kan meddela föreskrifter eller beslut om undantag från bestämmelser i gällande rätt som har betydelse för hanteringen av ett katastroftillstånd. Det kan också vara länsstyrelser som har kunskap om regionala förhållanden som kan påverka möjligheterna att ge hjälp.

Förslag 3 kap. 6 §: Samverkan i ärenden om hjälp ska syfta till att den kommunen eller regionen som har ett hjälpbehov får den hjälp som behövs för att kommunen eller regionen ska kunna erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Allmänna råd

Samverkan i ärenden om hjälp bör i första hand syfta till att hjälp kan lämnas på frivillig väg utan att ett beslut om hjälp behöver fattas.

Bedömning: Samverkan mellan olika aktörer kan ha olika syften beroende på vad som ska uppnås. Syftet med bestämmelserna om hjälp är ytterst att skydda människors liv och hälsa genom att säkerställa att det i hela landet även vid katastroftillstånd går att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa. Effektiva hjälpinsatser kräver samordning av statliga, regionala och kommunala insatser. Det är viktigt att det är tydligt för alla berörda aktörer som ska delta i samverkan i ärenden om hjälp vad samverkan i dessa fall syftar till. Därigenom ska det inte heller råda någon tveksamhet kring vad som ska åstadkommas vid samverkan. Det bör därför i föreskriften tydliggöras att samverkan ska syfta till att den drabbade kommunen eller regionen får den hjälp som behövs för att den ska kunna erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Av förarbetena framgår att det inledande skedet av samverkan ska syfta till att underlätta kommuners och regioners arbete med att lösa uppkomna problem utan att ett beslut om hjälp behöver fattas. Först i de fall det inte finns en möjlighet att genom samverkan komma överens om att hjälp ska lämnas mellan kommuner och regioner får regeringen besluta om hjälp.¹²⁷ För att förtydliga detta syfte bedömer Socialstyrelsen att det ska införas ett allmänt råd som anger att samverkan om hjälp i första hand bör syfta till att hjälp kan lämnas på frivillig väg utan att ett beslut om hjälp behöver fattas.

Förslag 3 kap. 7 §: Vid samverkan i ärenden om hjälp ska omfattningen av hjälpbehovet utredas. Samverkan ska också klargöra andra kommuners och regioners samt statliga myndigheters möjlighet att lämna hjälp.

Bedömning: Det är inte möjligt att i detalj ange vad som behöver göras vid samverkan i ärenden om hjälp. Det finns dock vissa grundläggande frågor som alltid behöver utredas och klarläggas. Under samverkan behöver det tydliggöras för alla inblandade vilka hjälpbehov som faktiskt finns hos den kommun eller region där det råder katastroftillstånd. Det behöver också klarläggas vilken kommun eller region som har bäst förutsättningar att lämna sådan hjälp som bidrar till att häva katastroftillståndet i den aktuella situationen. Det behöver också klargöras i vilken utsträckning som statliga myndigheter kan lämna hjälp. Socialstyrelsen bedömer att detta bör framgå av föreskriften.

Uppgiftsskyldighet i ärende om hjälp

3 kap. 8 – 10 §§

Förslag 3 kap 8 §: Det framgår av 16 a kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 a kap. 13 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att kommuner och regioner på begäran av Socialstyrelsen ska lämna de uppgifter som behövs i ärenden om hjälp. Uppgifterna ska lämnas skyndsamt.

Bedömning: Uppgiftsskyldigheten för kommuner och regioner framgår av HSL och HSF. Socialstyrelsen bedömer att det som upplysning bör tas in en hänvisning till dessa bestämmelser.

Förslag 3 kap. 9 §: Uppgiftsskyldigheten ska avse de uppgifter som behövs för att skapa en lägesuppfattning av situationen och hjälpbehovet.

Allmänna råd

Uppgiftsskyldigheten kan till exempel avse uppgifter om det rådande tillståndet, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt vidtagna och planerade åtgärder.

¹²⁷ Prop. 2024/25:167 s. 144.

Bedömning: Av HSL och HSF framgår att uppgiftsskyldigheten avser uppgifter som behövs i ärenden om hjälp. Av förarbetena framgår att syftet med uppgiftsskyldigheten är att skapa en lägesuppfattning av situationen och hjälpbehovet.¹²⁸ Socialstyrelsen bedömer att det i föreskrifterna finns behov av att tydliggöra att uppgiftsskyldigheten ska avse de uppgifter som behövs för att skapa en lägesuppfattning av situationen och hjälpbehovet. Vidare bedömer Socialstyrelsen att det bör införas ett allmänt råd med exempel på vilka uppgifter kan omfattas av uppgiftsskyldigheten. Det kan t.ex. avse uppgifter om det rådande tillståndet, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt vidtagna och planerade åtgärder. Uppgifterna motsvarar i princip de som idag ska rapporteras vid extraordinära händelser i fredstid enligt LEH. I SOU 2024:65 föreslås att LKRB ska innehålla motsvarande uppgiftsskyldighet som idag finns i LEH, med tillägget att det uppgiftsskyldigheten även ska gälla vid höjd beredskap. Även om uppgifterna är generellt beskrivna så bedömer Socialstyrelsen att de uppgifter som ska rapporteras enligt LEH och enligt den föreslagna LKRB i stor utsträckning även fyller de behov av uppgifter som behövs för att skapa en lägesuppfattning av situationen och hjälpbehovet i ärenden om hjälp.

Av förarbetena framgår att det är lämpligt att skyldigheten att lämna uppgifter enligt HSL och LEH samordnas så att kommuner och regioner får en sammanhållen och väl avvägd uppgifts- och rapporteringsskyldighet.¹²⁹ I SOU 2024:65 föreslås att

Myndigheten för civilt försvar ska få rätt att meddela föreskrifter om vad informationen närmare ska avse och på vilket sätt den ska lämnas.¹³⁰

Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att det i dagsläget inte bör införas föreskriftskrav på vilket sätt uppgifterna ska lämnas. Om det finns behov av sådana föreskrifter framöver behöver det i så fall samordnas med eventuella föreskrifter från Myndigheten för civilt försvar.

Upplysning om sekretess

3 kap. 10 §

Förslag: När en kommun eller en region bedömer att uppgifter som ska lämnas till Socialstyrelsen i ett ärende om hjälp omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska kommunen eller regionen informera Socialstyrelsen om det. Informationen ska avse vilka uppgifter som omfattas av sekretess och vilken sekretessbestämmelse som är tillämplig.

¹²⁸ Prop. 2024/25:167, s 83 och 145.

¹²⁹ Prop. 2024/25:167, s. 129 f.

¹³⁰ Betänkandet Kommuner och regioners grundläggande beredskap, SOU 2024:65, s. 299 ff.

Bestämmelser om hantering av säkerhetsskyddsklassificerade handlingar finns i säkerhetsskyddsförordningen (2021:955).

Bedömning: Flera av de uppgifter som kommuner och regioner kan behöva lämna till Socialstyrelsen i ärenden om hjälp kan vara skyddsvärda av flera anledningar och kan därför omfattas av sekretess enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen.

För myndigheter gäller att om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning utgör sekretess inget hinder för att en uppgift lämnas till en annan myndighet.¹³¹ I detta sammanhang jämföras beslutande kommunala församlingar med myndigheter.¹³² Det innebär alltså att kommuner och regioner kan lämna de uppgifter som följer av uppgiftsskyldigheten i HSL och HSF till Socialstyrelsen även om de omfattas av sekretess.

I förarbetena till HSL diskuteras att uppgifter som kommuner och regioner ska lämna till Socialstyrelsen kan omfattas av försvarssekretess eller sekretess för vissa risk- och sårbarhetsanalyser samt vikten av att sådana uppgifter fortsatt skyddas av sekretess. Regeringen uttalade i sammanhanget att de uppgifter som omfattas av sekretess enligt 15 kap. 2 § och 18 kap. 13 § OSL hos kommuner och regioner, och som kan lämnas Socialstyrelsen eller andra myndigheter, även bör omfattas av sekretess enligt samma bestämmelser hos de mottagande myndigheterna. Med hänsyn härtill bedömde regeringen att de uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldigheten kommer ha samma sekretesskydd hos den mottagande myndigheten och det därför inte fanns skäl för att införa ytterligare sekretessbestämmelser.¹³³

Enligt 7 kap. 2 § OSL gäller sekretess hos en myndighet som får en sekretessreglerad uppgift från en annan myndighet hos den mottagande myndigheten endast om sekretess följer av en primär sekretessbestämmelse som är tillämplig hos den mottagande myndigheten eller av en bestämmelse om överföring av sekretess.

Med primär sekretessbestämmelse avses en bestämmelse om sekretess som en myndighet ska tillämpa på grund av att bestämmelsen riktar sig direkt till myndigheten eller omfattar en viss verksamhetstyp eller en viss ärendetyp som hanteras hos myndigheten eller omfattar vissa uppgifter som finns hos myndigheten.¹³⁴

Uppgifter om t.ex. förmåga som kommuner och regioner lämnar i lägesbilder skulle kunna omfattas av sekretess enligt 18 kap. 13 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess för uppgifter som hänförs till en myndighets verksamhet som består i risk- och sårbarhetsanalyser avseende framtida krissituationer, planering och förberedelser inför sådana situationer

¹³¹ 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

¹³² 2 kap. 2 § OSL.

¹³³ Prop. 2024/25:167, s. 62.

¹³⁴ 3 kap. 1 § OSL.

eller hantering av sådana situationer, om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga och hantera fredstida kriser motverkas om uppgiften röjs.

Uppgifter i lägesbilder om kapaciteten i sjukvården kan också omfattas av sekretess till skydd för Sveriges säkerhet. Enligt 15 kap. 2 § OSL gäller sekretess för uppgift som rör verksamhet för att försvara landet eller planläggning eller annan förberedelse av sådan verksamhet eller som i övrigt rör totalförsvaret, om det kan antas att det skadar landets försvar eller på annat sätt vållar fara för rikets säkerhet om uppgiften röjs. Totalförsvaret består av både militärt försvar och civilt försvar. I förarbetena till bestämmelsen anges att det civila försvaret omfattar alla de beredskapsförberedelser som bl.a. statliga civila myndigheter vidtar i fredstid och all den civila verksamhet som behövs under krigsförhållanden för att stödja Försvarmakten, skydda och rädda liv och egendom, trygga en livsnödvändig försörjning och upprätthålla viktiga samhällsfunktioner.¹³⁵

För att de uppgifter som en kommun eller region har bedömt omfattas av sekretess ska ha ett fortsatt tillfredsställande sekretesskydd behöver Socialstyrelsen informeras om vilka uppgifter som omfattas av sekretess och vilken sekretessbestämmelse som är tillämplig. Socialstyrelsen föreslår därför att det i föreskriften tas in ett krav på att den kommun eller region som lämnar uppgifterna ska informera Socialstyrelsen om detta.

Uppgifterna som ska lämnas kan även omfattas av säkerhetsskyddslagen (2018:585). Regler om hantering av säkerhetsskyddsklassificerade handlingar finns i säkerhetsskyddsförordningen (2021:955). Enligt 3 kap. 7 § ska en säkerhetsskyddsklassificerad handling förses med en anteckning om vilken säkerhetsskyddsklass uppgifterna i handlingen har.

För att säkerställa rätt hantering av säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter ska mottagaren enligt 3 kap. 2 § Säkerhetspolisens föreskrifter (PMFS 2022:1) om säkerhetsskydd uppmärksammas på att uppgifterna är säkerhetsskyddsklassificerade och vilken säkerhetsskyddsklass de har. Av Säkerhetspolisens Vägledning i säkerhetsskydd - informationssäkerhet framgår att en anteckning om säkerhetsskyddsklass som syns för mottagaren vid mottagandet är tillräcklig för att avsändaren ska anses ha uppmärksammat mottagaren.¹³⁶

Som upplysning föreslår Socialstyrelsen att det i föreskrifterna tas in en hänvisning till de bestämmelser om hantering av säkerhetsskyddsklassificerade handlingar som finns i säkerhetsskyddsförordningen.

¹³⁵ Prop. 1994/95:7 s. 49–52.

¹³⁶ Säkerhetspolisens Vägledning i säkerhetsskydd – Informationssäkerhet, version okt 2023, s. 15.

2.2 Dialog med aktörer

För att få en så bra förståelse som möjligt kring behovet av ytterligare reglering har Socialstyrelsen haft dialogmöten med ett stort antal aktörer, sakkunniga och experter.

Myndigheten har bland annat träffat representanter från:

- Kommuner och regioner
- Statliga myndigheter; Läke­medels­verket, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för civilt försvar och Försvarsmakten.

3 Konsekvenser av förslagen

3.1 Berörda av regleringen

Föreskrifterna riktar sig till kommuner och regioner i egenskap av sjukvårdshuvudmän, dessa berörs således direkt av förslagen. Statliga myndigheter berörs av bestämmelserna om samverkan i ärenden om hjälp. Andra som berörs av förslagen är t.ex. verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal. Även patienter berörs indirekt av föreskrifterna. Enskilda vårdgivare kan också komma att beröras indirekt av regleringen.

3.2 Kostnader och intäkter för kommuner och regioner

Bestämmelser om vård som är nödvändig för liv och hälsa

Att kommuner och regioner under fredstida krissituationer eller höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa regleras i lag. De kompletterande föreskrifter som Socialstyrelsen föreslår i den nu aktuella författningens kapitel 2 innebär inga ytterligare krav på kommuner och regioner. De föreslagna bestämmelserna syftar i huvudsak till att förtydliga innehållet i vård som är nödvändig för liv och hälsa och att uppmärksamma på vissa, i sammanhanget särskilt viktiga, krav som redan följer av lagstiftningen.

Regeringen gjorde bedömningen att skyldigheten för kommuner och regioner att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa under fredstida krissituationer och höjd beredskap inte innebär något nytt krav för kommuner och regioner. Förslaget innebär, enligt regeringen, i stället en begränsning av hälso- och sjukvårdens vårdansvar i förhållande till det ansvar som följer av hälso- och sjukvårdslagen.¹³⁷ Några övriga konsekvenser, så som kostnader, beskrivs inte i förarbetena.

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av ovanstående att de förslag som myndigheten lämnar inte innebär några ytterligare kostnader eller intäkter för kommuner och regioner.

¹³⁷ Prop. 2024/25:167, s. 126.

Bestämmelserna om hjälp

Bestämmelser om kommuners och regioners skyldighet att lämna hjälp följer av HSL och HSF. De bestämmelser som Socialstyrelsen föreslår i den nu aktuella författningens kapitel 3 utgör kompletterande föreskrifter. De avser i huvudsak att förtydliga bestämmelserna om anmälan om hjälp, samverkan och uppgiftsskyldighet i HSL och HSF och innehåller inga ytterligare krav på kommuner och regioner.

Regeringen konstaterade att en kommun eller region som behöver hjälp inte bör tillföras ytterligare statliga medel för sådan samverkan som är nödvändig för att erhålla hjälp. Det bör betraktas som en kostnad som kommuner och regioner har för att säkerställa att de kan erbjuda hälso- och sjukvård på det sätt som gällande rätt kräver och bedöms därmed inte behöva ersättas.¹³⁸

Angående skyldigheten för kommuner och regioner att lämna de uppgifter som behövs i ärenden om hjälp uttalade regeringen bl.a. att sådana föreskrifter som Socialstyrelsen får meddela om uppgiftsskyldigheten kan medföra kostnader för kommuner och regioner. Frågan om finansiering av sådana kostnader får hanteras i samband med beslutet om föreskrifter.¹³⁹

Regeringen anförde vidare att kraven på uppgiftslämnande bör utformas på ett så ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt som möjligt och konstaterade att det redan i nuläget finns krav på kommuner och regioner att lämna olika typer av uppgifter enligt bl.a. LEH. De uppgifter som behövs i hjälpärenden bedömdes av regeringen i stor utsträckning även kunna fylla de behov av rapportering som följer av LEH. Genom att samordna de två uppgiftsskyldigheterna ansågs onödiga kostnader kunna undvikas.¹⁴⁰

Socialstyrelsen föreslår att det i föreskrifterna tas in en bestämmelse som förtydligar att uppgiftsskyldigheten ska avse de uppgifter som behövs för att skapa en lägesuppfattning av situationen och hjälpbehovet. I ett allmänt råd anges exempel på vilka uppgifter som kan omfattas av uppgiftsskyldigheten. Dessa uppgifter motsvarar i princip de som idag ska rapporteras vid extraordinära händelser i fredstid enligt LEH och enligt den föreslagna LKRB.

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av ovanstående att de förslag som myndigheten lämnar endast ger upphov till marginella kostnadsökningar för regioner och kommuner.

¹³⁸ Prop. 2024/25:167, s. 129.

¹³⁹ Prop. 2024/25:167, s. 129.

¹⁴⁰ Prop. 2024/25:167, s. 129 f.

3.3 Konsekvenser för kommunala självstyret

I 16 a kap. 1 § HSL har det införts en bestämmelse som innebär att kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Regeringen har i propositionen 2024/25:167 bedömt att detta inte innebär något nytt krav för kommuner och regioner. Det är i stället en begränsning av hälso- och sjukvårdens vårdansvar i förhållande till det ansvar för följer av hälso- och sjukvårdslagen.¹⁴¹ Socialstyrelsen föreslår att det ska införas bestämmelser som förtydligar tillämpningen av den begränsade vårdskyldigheten. Förslaget syftar till att förtydliga den skyldighet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen bedömer därför att föreskriftsförslagen därmed inte påverkar den kommunala självstyrelsen.

I 16 a kap. 2 § HSL har införts bestämmelser om kommuners och regioners skyldighet att lämna hjälp till andra kommuner och regioner. Regeringen har i propositionen 2024/25:167 bedömt att införandet av de nya bestämmelserna om hjälpskyldighet får konsekvenser för den kommunala självstyrelsen. Regeringen anför vidare att syftet med de föreslagna bestämmelserna om hjälp är ytterst att skydda människors liv och hälsa genom att säkerställa att det i hela landet även vid fredstida krissituationer, krig och katastroftillstånd går att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa. Bestämmelserna om hjälp ska endast tillämpas när en kommun och region inte längre förmår att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa och först efter att kommunen eller regionen själv anmäler hjälpbehovet till regeringen. Regeringen anser dock att hjälpbestämmelserna ska utgöra en sista utväg när kommuner och regioner inte kan lösa hjälpbehoven på egen hand. Hjälpbestämmelserna syftar till att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att människors liv och hälsa skyddas. Regeringen anser att det inte finns andra mindre ingripande alternativ som i tillräckligt hög grad skulle säkerställa detta ändamål. De föreslagna bestämmelserna är därför motiverade. Förslagen medför inte heller en inskränkning i den kommunala självstyrelsen som går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranleder inskränkningen. Regeringen anser därför att förslagets påverkan på den kommunala självstyrelsen är proportionerlig.¹⁴²

Socialstyrelsen föreslår att det ska införas bestämmelser om när en anmälan om hjälp ska göras och vad en anmälan ska innehålla för uppgifter. Det föreslås också att det ska införas bestämmelser som förtydligar syftet med samverkan vid ärenden om hjälp samt vilka uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Socialstyrelsen ser inte att föreskriftsförslagen i 3

¹⁴¹ Prop. 2024/25:167, s. 126.

¹⁴² Prop. 2024/25:167, s. 126 f.

kapitlet innebär någon ytterligare inskränkning av det kommunala självstyret än det som redan framgår av HSL och HSF.

3.4 Kostnader och intäkter för staten

Regeringen har i förarbetena till bestämmelserna i 16 a kap. HSL beskrivit vilka konsekvenser de nya bestämmelserna om vård som är nödvändig för liv och hälsa och om hjälpärenden får för Socialstyrelsen och ett antal andra statliga myndigheter.¹⁴³

Socialstyrelsen har i det nu aktuella författningsförslaget endast en föreskrift som berör statliga myndigheter. Den rör samverkan i ärenden om hjälp. Av 16 a kap. 4 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF följer redan att statliga myndigheter på begäran av Socialstyrelsen ska samverka i frågor om att lämna hjälp. Socialstyrelsens förslag innebär därför i den delen inga ytterligare kostnader eller intäkter för staten.

Författningsförslagen innebär inte heller några konsekvenser för Socialstyrelsens hantering av hjälpärenden utöver de som redan följer av HSL och HSF och därmed inte några ytterligare kostnader.

3.5 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda

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.¹⁴⁴ 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.¹⁴⁵

Av förarbetena framgår också att resurser som privata vårdgivare förfogar över inte kan omfattas av beslut om hjälp, om det inte finns avtal som ger sjukvårdshuvudmännen möjlighet att förfoga över resurserna.¹⁴⁶

Det kan mot den bakgrunden inte uteslutas att enskilda vårdgivare påverkas indirekt av de nya bestämmelserna. Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter tillför dock inget som påverkar enskilda företag utöver detta och förslagen bedöms således inte medföra några direkta kostnader för företag eller andra enskild. Med hänsyn till vad som nu anförs bedömer Socialstyrelsen att

¹⁴³ Se avsnitt 10.4 i prop. 2024/25:167.

¹⁴⁴ Prop. 2024/25:167, s. 131.

¹⁴⁵ A. prop., s. 31.

¹⁴⁶ Prop. 2024/25:167, s. 131.

förslaget inte får sådana effekter av betydelse för företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

3.6 Konsekvenser för patienter

De nya bestämmelserna i HSL och HSF syftar till att skapa förutsättningar för att de patienter som har störst behov ska kunna få vård vid resursbrist, bl.a. genom att ge tydligare vägledning för hur vården ska prioriteras vid kris och krig. Tydligare vägledning för prioriteringar bedömdes i förarbetena också bidra till ökad förutsebarhet och en mer jämlik vård. De prioriteringar som görs med stöd av de föreslagna bestämmelserna kan dock medföra negativa konsekvenser för patienter som har behov av vård som inte bedöms utgöra vård som är nödvändig för liv och hälsa.¹⁴⁷

De föreskrifter som Socialstyrelsen föreslår är avsedda att komplettera vissa av de nya bestämmelserna i HSL och HSF i syfte att bl.a. göra dem lättare att tillämpa. De tillför enligt Socialstyrelsens bedömning inget som ytterligare påverkar patienter på gruppnivå.

3.7 Barnkonsekvensanalys

Regeringen bedömde i förarbetena att de nya reglerna om hälso- och sjukvård i kris och krig inte får några särskilda konsekvenser för barn. Däremot, konstaterade regeringen, är barn i många fall särskilt utsatta i händelse av kris och krig, och en förstärkning av hälso- och sjukvårdens beredskap är bl.a. viktigt för att säkerställa barns rätt till bästa möjliga hälsa.¹⁴⁸

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till föreskrifter inte innebär några andra konsekvenser för barn eftersom de inte innebär några nya krav på kommuner och regioner än de som följer av lag och förordning.

3.8 Andra relevanta konsekvenser

Konsekvenser för totalförsvaret och hälso - och sjukvårdens beredskap

Konsekvenser för totalförsvaret och hälso- och sjukvårdens beredskap av lagförslagen i propositionen som helhet har varit föremål för analys i lagstiftningsarbetet och beskrivs i prop. 2024/25:167 s. 123.

¹⁴⁷ Prop. 2024/25:167, s. 123.

¹⁴⁸ Prop. 2024/25:167, s. 132.

3.9 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet

Socialstyrelsen bedömer, som framgår ovan, att förslagen till föreskrifter inte innebär några nya krav på kommuner och regioner i förhållande till lag och förordning.

3.10 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

Förslagen bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

4.1 Ikraftträdande

Avsikten är att föreskriftsförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2027.

4.2 Övergångsbestämmelser

Det bedöms inte finnas behov av några övergångsbestämmelser till föreskrifterna.

4.3 Informationsinsatser

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av informationsinsatser. Myndigheten kommer att göra samlade och riktade informationsinsatser om föreskrifterna och ett planerat kunskapsstöd om vård som är nödvändigt för liv och hälsa.

4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Socialstyrelsen har en process för uppföljning av författningar. Syftet med processen är att säkerställa att Socialstyrelsens författningar (föreskrifter och allmänna råd) följs upp på ett systematiskt sätt. Målet med processen är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i Socialstyrelsens författningar i syfte att säkerställa att författningarna uppfyller krav på att vara aktuella och ändamålsenliga. Förslagen kommer att följas upp i enlighet med denna process.