

Meddelandeblad

Nr 8/2025

Nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap

Regeringen har överlämnat propositionen 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (nedan propositionen) till riksdagen. Förslagen i propositionen innebär att nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap ska tas in i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig.

I det här meddelandebladet informerar Socialstyrelsen om lagförslagen i propositionen. De är inte beslutade ännu men riksdagen förväntas besluta om dem under november 2025. Informationen i meddelandebladet kan därför komma att uppdateras efter det.

Texten i meddelandebladet är huvudsakligen en sammanställning av proposition 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap.

Den 1 januari 2026 föreslås ett antal nya bestämmelser i HSL träda i kraft som ska stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig. De nya bestämmelserna riktar sig till kommuner och regioner och i vissa delar även till andra vårdgivare.

Förslagen innebär bland annat att det förtydligas vilka skyldigheter som kommuner och regioner samt i vissa fall andra vårdgivare, har. De nya bestämmelserna handlar i korthet om följande

- Kommuner och regioner ska planera sin hälso- och sjukvård för att upprätthålla beredskap och särskilt beakta behovet av gemensam planering.
- Kommuner och regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter.
- Kraven sänks för vilken hälso- och sjukvård kommuner och regioner ska erbjuda under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Då behöver de

bara erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa i stället för god vård som de annars ska erbjuda. Om regeringen beslutar om kvalificerat katastroftillstånd sänks kraven ytterligare.

- Det införs ett system för hur kommuner och regioner ska hjälpa varandra vid katastroftillstånd.
- Kommuner och regioner ska omfattas av totalförvarsplaneringen.
- Hälso- och sjukvårdspersonal får en skyldighet att lämna vissa uppgifter till Försvarmakten vid höjd beredskap.

Innehåll

Nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap	1
Begränsad vårdskyldighet i kris och krig	4
Vård som är nödvändig för liv och hälsa	4
Prioritering och etiska principer	5
När är vårdskyldigheten begränsad?.....	5
Vägledning om skyldigheten att erbjuda vård under fredstida krisituationer och höjd beredskap	6
Kommuner och regioner ska planera sin hälso- och sjukvård för att upprätthålla beredskap.....	7
Katastroftillstånd.....	7
Gemensam planering.....	8
Ett system för kommuner och regioner att hjälpa varandra under katastroftillstånd	9
Vad kan hjälpen bestå av?	9
Anmälan av hjälpbehov ska göras till Socialstyrelsen	10
Samverkan ska initieras så snart som möjligt	10
Beslut om hjälp kan fattas av regeringen	11
Socialstyrelsen ska ta fram föreskrifter om anmälan av hjälpbehov...	11
Vårdskyldigheten begränsas mer vid kvalificerat katastroftillstånd	11
Kommuner och regioner ska omfattas av totalförsvarsplaneringen.....	12
Skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter.....	13
Skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna vissa uppgifter till Försvarmakten	14
Socialstyrelsen ska se över de nuvarande föreskrifterna och allmänna råden om katastrofmedicinsk beredskap	14

Begränsad vårdskyldighet i kris och krig

Vid krig förutsätts den civila hälso- och sjukvården hantera huvuddelen av de samlade civila och militära sjukvårdsbehoven. I sådana situationer, liksom vid fredstida krissituationer, kommer de vårdbehov som finns normalt att kvarstå, samtidigt som det tillkommer behov av att även kunna omhänderta ett mycket stort antal andra sjuka eller skadade. Det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas.¹

Av detta skäl anger regeringen i förslaget att kommuner och regioner vid fredstida krissituationer och höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda *vård som är nödvändig för liv och hälsa*.²

Vård som är nödvändig för liv och hälsa

Med uttrycket *vård som är nödvändig för liv och hälsa* avses sådan vård som är nödvändig för att rädda liv och förhindra att patienter drabbas av allvarliga följder för sitt hälsotillstånd på grund av utebliven vård. Att vården ska vara nödvändig innebär att den inte kan skjutas upp under en längre tid. Generellt sett handlar det om vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten.³

De vårdbehov som omfattas av *vård som är nödvändig för liv och hälsa* bör bedömas med utgångspunkt från förväntad medicinsk nytta och svårighetsgraden hos det tillstånd det rör sig om. Begreppet omfattar förutom vård för livshotande akuta tillstånd även vård av sjukdomar som utan behandling leder till ett varaktigt invalidiserande tillstånd. Sådana tillstånd kan 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.⁴

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. Även vårdåtgärder som avser vissa smittsamma sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen (2004:168) inkluderas. I detta kan vissa preventiva hälso- och sjukvårdsåtgärder ingå, såsom vac-

¹ Prop. 2024/25:167 s. 28 f.

² 16 a kap. 1 § HSL.

³ Prop. 2024/25:167 s. 34 ff och s. 141.

⁴ Prop. 2024/25:167 s. 34.

cinationer. Därutöver bör även bland annat förlossningsvård utgöra sådan vård som är nödvändig för liv och hälsa.⁵

Det är viktigt att understryka att vård som är nödvändig för liv och hälsa avser såväl somatiska som psykiska tillstånd. Med andra ord behöver det 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.⁶

Prioritering och etiska principer

Den hälso- och sjukvård som ska erbjudas i kris och krig ska alltid 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.⁷ I sammanhanget bör det också understrykas att den begränsade vårdskyldigheten inte ska innebära att det görs undantag från andra skyldigheter som följer av hälso- och sjukvårdslagen, som exempelvis krav på en viss kvalitet på den vård som erbjuds (se till exempel 5 kap. 1 § HSL).⁸

Det framgår vidare av propositionen att planering och andra åtgärder ska utgå från att människor med nedsatt autonomi och människor med full autonomi med samma vårdbehov ska behandlas lika. På samma sätt ska krigsskadades vårdbehov tillgodoses. Enbart den omständigheten att en skada orsakats av krig kommer inte medföra att den ges medicinsk prioritet framför andra skador eller sjukdomstillstånd av motsvarande eller högre svårighetsgrad.

Både vid planering av hälso- och sjukvården och under hantering av en pågående kris eller höjd beredskap behöver det beaktas att vård som i ett första läge kan prioriteras ned kan behöva ges högre prioritet när en viss tid gått och därmed kan anses vara sådan vård som är nödvändig för liv och hälsa. Under en pågående kris av viss varaktighet kommer prioriteringarna därmed att behöva omprövas.⁹

När är vårdskyldigheten begränsad?

Som framgår ovan är kommuner och regioner endast skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa under *fredstida krissituationer* och *höjd beredskap*.

⁵ Prop. 2024/25:167 s. 34.

⁶ Prop. 2024/25:167 s.34.

⁷ Jfr 3 kap. 1 § andra stycket HSL.

⁸ Prop. 2024/25: 267 s.30.

⁹ Prop. 2024/25:167 s. 35.

Enligt förarbetena¹⁰ till de nya bestämmelserna bör *fredstida krissituationer* ha samma innebörd som fredstida krissituationer i 6 § förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap. Där beskrivs fredstida krissituationer som situationer som

- avviker från det normala, drabbar många människor, stora delar av samhället eller hotar grundläggande värden,
- innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning av viktiga samhällsfunktioner, och
- kräver samordnande och skyndsamma åtgärder från flera aktörer.

Det är regionen eller kommunen som bedömer om det föreligger en fredstida krissituation. En krissituation som endast påverkar andra viktiga samhällsfunktioner än just hälso- och sjukvården eller endast påverkar hälso- och sjukvården i liten utsträckning eller först på längre sikt bör dock inte anses vara en sådan krissituation som omfattas av regleringen.¹¹

Kommuners och regioners vårdskyldighet är även begränsad under *höjd beredskap*.

Det är regeringen som beslutar om höjd beredskap om Sverige är i krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Ett beslut om höjd beredskap får avse en viss del av landet eller en viss verksamhet.¹²

När krigsförhållanden inte längre råder ska regeringen besluta att höjd beredskap inte längre ska gälla.¹³

Vägledning om skyldigheten att erbjuda vård under fredstida krissituationer och höjd beredskap

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram föreskrifter eller annan vägledning som behövs för tillämpningen vad gäller skyldigheten att erbjuda vård under fredstida krissituationer och höjd beredskap.¹⁴ Socialstyrelsen planerar att göra detta under 2026.

¹⁰ Prop. 2024/25:167 s. 37.

¹¹ Prop. 2024/25:167 s. 38.

¹² 1 § och 3 § lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap.

¹³ 5 § lagen om totalförsvar och höjd beredskap.

¹⁴ S2025/00866 (delvis) Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap

Kommuner och regioner ska planera sin hälso- och sjukvård för att upprätthålla beredskap

Nya regler föreslås som tydliggör kommuners och regioners skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls för vissa svåra förhållanden. I fortsättningen ska *både* kommuner och regioner planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap upprätthålls för

1. katastroftillstånd,
2. händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, och
3. andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens eller regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter enligt 12 kap. respektive 8 kap. HSL eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.¹⁵

I och med de nya reglerna som införs i hälso- och sjukvårdslagen förtydligas att kravet på planering även ska omfatta den kommunala hälso- och sjukvården.¹⁶ Notera att de nya reglerna ersätter bestämmelsen om regioners skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

De nya reglerna förtydligar även att beredskapen inom hälso- och sjukvården inte enbart ska omfatta beredskap för stora olyckor som medför ett stort antal skadade.

Katastroftillstånd

Begreppet katastroftillstånd¹⁷ i hälso- och sjukvården definieras enligt de nya reglerna som den situation då resurserna är otillräckliga för en kommun eller region att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det ska inte heller vara möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

Två kriterier måste alltså vara uppfyllda för att det ska anses föreligga ett katastroftillstånd inom hälso- och sjukvården:

1. Resurserna är otillräckliga för att erbjuda vård som är nödvändig för liv- och hälsa.
2. Kommunen eller regionen ska inte inom kort kunna tillföra de nödvändiga resurserna.

¹⁵ 7 kap. 2 b § och 11 kap. 2 a § HSL.

¹⁶ Prop. 2024/25: 167 s. 48.

¹⁷ 2 kap. 9 § HSL.

Som framgår ovan ska en kommun eller region under fredstida krissituationer eller höjd beredskap endast vara skyldig att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det kan dock finnas situationer då en kommun eller region inte ens har förmågan att erbjuda denna vård. Det kan till exempel gälla situationer med ett stort antal skadade, en epidemi eller pandemi. På olycksplatser kan det också ta viss tid innan tillräckliga resurser för pre-hospital akutsjukvård finns på plats eller tillräcklig kapacitet finns att transportera alla skadade.

Nämnda situationer innebär dock inte per automatik att det föreligger ett katastroftillstånd inom hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner kan i många fall inom kort tillföra nödvändiga resurser för att avhjälpa situationen. I sådant fall är alltså inte det andra kriteriet för katastroftillstånd inom hälso- och sjukvården uppfyllt.

Notera att katastroftillstånd inte är samma sak som en fredstida krissituation som i sig kan vara till exempel en samhällshändelse som påverkar hälso- och sjukvården men också andra samhällsviktiga aktörer. Katastroftillstånd i hälso- och sjukvården kan däremot vara en följdverkan av en fredstida krissituation. Precis som vid fredstida krissituationer är det också kommunen eller regionen som gör bedömningen av huruvida det föreligger ett katastroftillstånd.

Gemensam planering

Enligt de nya bestämmelserna ska kommuner och regioner särskilt beakta behovet av gemensam planering med kommuner inom regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.¹⁸

Den gemensamma planeringen kan till exempel handla om utskrivningsklara patienter, inom regioners slutenvård, som är i behov av sådan fortsatt vård som kommuner ansvarar för.

Den planeringsskyldighet som framgår av de nya paragraferna ska dock utgå från kommuners och regioners respektive vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹⁹ Detta innebär att regioners och kommuners planeringsansvar i praktiken kommer att skilja sig åt.

¹⁸ 7 kap. 2 b § och 11 kap. 2 a § HSL.

¹⁹ Prop. 2024/25:167 s. 138.

Ett system för kommuner och regioner att hjälpa varandra under katastroftillstånd

Nya regler föreslås i hälso- och sjukvårdslagen²⁰ som innebär att kommuner och regioner skyndsamt ska lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har drabbats av ett katastroftillstånd i hälso- och sjukvården. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få fatta beslut om att en kommun eller en region ska lämna hjälp och omfattningen av sådan hjälp.

Även om regleringen alltså medför en tvingande skyldighet för kommuner och regioner att lämna hjälp ska det uppkomna hjälpbehovet i första hand lösas genom frivilliga åtgärder.

Om en kommun eller region inte längre på frivillig grund kan få den hjälp som behövs för att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kunna fatta beslut om att en annan kommun eller region ska hjälpa den hjälpbehövande kommunen eller regionen.

Enligt de föreslagna bestämmelserna ska en kommun eller region som huvudregel endast vara skyldig att lämna hjälp under förutsättningen att den inte själv är eller inom överskådlig tid kan antas bli hjälpbehövande. Det kan dock finnas så svåra situationer att avsteg måste ske från huvudregeln. En kommun eller region kan då vara skyldig att ändå lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Vad kan hjälpen bestå av?

Hjälpen som kan behövas kan vara av olika karaktär. Hjälp kan till exempel bestå av att patienter flyttas till en annan kommun eller region för vård. Den kan också bestå av att en kommun, en region, eller staten skickar de resurser som krävs för vården till den hjälpbehövande kommunen eller regionen. Sådana resurser kan vara förstärkningsenheter, det vill säga grupper med tillhörande utrustning, personal, sjukvårdsprodukter eller annan utrustning. Det kan också krävas sjuktransporter, drivmedel, vatten, värmesystem, fläktar och andra liknande resurser som inte används vid själva utförandet av vården. Skyldighet att lämna hjälp omfattar alla sorters resurser som behövs för att utföra vård som är nödvändig för liv och hälsa. Den kan dock aldrig avse andra resurser än de som en kommun eller region förfogar över.

²⁰ 16 a kap. 2 § HSL.

Anmälan av hjälpbehov ska göras till Socialstyrelsen

En kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla detta till Socialstyrelsen.²¹ En anmälan om hjälp bör göras omgående, om en kommun eller region konstaterar att ett hjälpbehov uppstått, eller så snart det bedöms finnas en konkret risk för ett katastroftillstånd.²²

Samverkan ska initieras så snart som möjligt

När en anmälan om hjälpbehov har gjorts behöver det genom samverkan mellan berörda parter skapas en första lägesbild av problemen och vilka kommuner, regioner eller statliga aktörer som kan vara lämpliga hjälplämnare. En samverkan med bland annat berörda kommuner och regioner samt myndigheter behöver därför inledas snarast möjligt. Under samverkan behöver bland annat omfattningen av hjälpbehovet utredas, vilka möjligheter till frivillig hjälp som finns och om det finns behov av att fatta beslut om hjälp. Även efter det att ett beslut har fattats kan det finnas ett behov av fortsatt samverkan så länge katastroftillståndet inte har hävts.

Samtliga kommuner och regioner är skyldiga att delta i samverkan på begäran av den myndighet som regeringen utser. Även andra statliga aktörer som har ansvar för frågor av betydelse för att kunna lösa de problem som föranlett hjälpbehovet eller som är av betydelse för att kunna tillgodose hjälpbehovet är skyldiga att samverka. Det kan till exempel handla om statliga aktörer med ansvar för frisläppande av statliga resurser såsom lagerhållna sjukvårdsprodukter, samt länsstyrelser eller civilområdeschefer som har kunskaper om regionala förhållanden som kan påverka möjligheterna att ge hjälp.

I en samverkansgrupp bör endast de aktörer som bedöms vara berörda ingå. Det innebär i sin tur att samverkansgruppens sammansättning måste anpassas efter situationen och kan behöva ändras över tid. Även kommuner, regioner och statliga myndigheter som inte ingår i samverkansgruppen kan behöva information om läget och vad som framkommer vid samverkan.²³

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.

²¹ Prop. 2024/25:167 s. 77.

²² Prop. 2024/25:167 s. 77.

²³ Prop. 2024/25:167 s. 78.

Det föreslås vidare att kommuner och regioner ska vara skyldiga att lämna de uppgifter som behövs för att en bedömning ska kunna ske av både hjälpbehovet och en kommun eller regions möjlighet att lämna hjälp.

Beslut om hjälp kan fattas av regeringen

I det fall hjälpbehovet inte kan förväntas lösas av kommunen eller regionen själv eller genom samverkan kan regeringen fatta beslut om att hjälp ska lämnas.

Socialstyrelsen ska ta fram föreskrifter om anmälan av hjälpbehov

För att kunna fatta ett beslut om hjälp kommer regeringen behöva ett underlag om hur hjälpbehovet ser ut i den hjälpbehövande kommunen eller regionen. Regeringen kommer även behöva ett underlag som utvisar vilken möjlighet övriga kommuner eller regioner har att lämna den efterfrågade hjälpen. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att ta fram föreskrifter avseende bland annat de uppgifter som ska lämnas till Socialstyrelsen i samband med anmälan om hjälp samt vilka uppgifter kommuner och regioner på begäran ska lämna till Socialstyrelsen för att regeringen ska kunna fatta beslut.

Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att analysera hur Socialstyrelsen ska hantera frågor om hjälp.²⁴

Vårdskyldigheten begränsas mer vid kvalificerat katastroftillstånd

När 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 ska *regeringen* få fatta beslut om kvalificerat katastroftillstånd i den kommunen eller regionen. Om regeringen har fattat ett sådant beslut ska den drabbade kommunen eller regionen *så långt det är möjligt* erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Med att erbjuda vård så långt det är möjligt avses att kommuner och regioner endast är skyldiga att ge den vård som är möjlig att ge. Det innebär att kommuner och regioner behöver prioritera så att det finns förutsättningar att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det kan innebära att kom-

²⁴ S2025/00866 (delvis) Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap

muner och regioner behöver göra avsteg från vissa skyldigheter som regleras i hälso- och sjukvårdslagen om att erbjuda vård och behandling.²⁵

Kommunen eller regionen ska även *så långt det är möjligt* fullgöra sina skyldigheter enligt 5 kap. 1 § 1,2,4 och 5 samt 5 kap. 2 och 4 §§ HSL.

Det här innebär att vårdgivare i kommunen eller regionen även vid kvalificerat katastroftillstånd i hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska 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.²⁶

Notera att den hälso- och sjukvård som ska erbjudas vid kvalificerat katastroftillstånd alltid ska ges med respekt för allas människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § andra stycket HSL). Den föreslagna bestämmelsen medger inte heller avsteg från 5 kap. 1 § 3 HSL om att inga åtgärder får vidtas utan patientens samtycke och avsteg får inte heller göras från 2 kap. 6 § regeringsformen om skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp.²⁷

När omständigheterna inte längre är sådana att de motiverar ett beslut om kvalificerat katastroftillstånd, ska regeringen besluta att sådant tillstånd inte längre ska gälla.²⁸

Kommuner och regioner ska omfattas av totalförsvarsplaneringen

Enligt förslaget ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer få meddela föreskrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap.²⁹

För att det här ska kunna genomföras föreslås även att kommuner och regioner på begäran ska lämna de uppgifter som behövs för att ta fram före-

²⁵ Prop. 2024/25:167 s. 148.

²⁶ Prop. 2024/25:167 s. 88.

²⁷ Prop. 2024/25:167 s. 148.

²⁸ 16 a kap. 9 § andra stycket HSL.

²⁹ 6 kap. 2 § 6 HSL.

skrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap.

Syftet med uppgiftsskyldigheten är att föreskrifter ska kunna tas fram för att ge kommuner och regioner vägledning i deras dimensionering av hälso- och sjukvården och om vilka sjukvårdsbehov som kan uppstå under höjd beredskap. Detta ligger bortom den regionala och kommunala kompetensen eftersom det bland annat kräver kunskap om säkerhetspolitiska antaganden, Försvarmaktens planering och antaganden om skadeutfall.³⁰

Skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter

Både kommuner och regioner ska enligt förslagen lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de ska erbjuda enligt HSL.³¹ Med sjukvårdsprodukter avses läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.³²

Skyldigheten att lagerhålla sjukvårdsprodukter kommer att framgå av HSL. Regeringen kommer i förordning föreskriva om innehållet i och omfattningen av lagerhållningsskyldigheten.³³ Enligt propositionen bör lagerhållning innebära att kommuner och regioner lagerhåller en viss volym av de produktkategorier som används i hälso- och sjukvården i vardagen.³⁴

Den lagerhållning som omfattas av skyldigheterna bör för regionernas del beräknas utifrån normal förbrukning inom slutna vård och annan vård på sjukhus, men också med beaktande av den förbrukning som sker inom öppen vård, exempelvis på vårdcentraler och specialistmottagningar. Läkemedel och andra sjukvårdsprodukter som förskrivs och lämnas ut till patienten av öppenvårdsapotek omfattas inte av lagerhållningsskyldigheten. Kommunerna bedöms framför allt behöva lagerhålla sjukvårdsprodukter såsom medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning som används i den kommunala hälso- och sjukvården.³⁵

Utgångspunkten för lagerhållningsskyldigheten bör, enligt regeringen, vara att kommuner och regioner bör säkerställa en lagerhållning motsvarande en månads normalförbrukning av de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva hälso- och sjukvård i vardagen. För vissa produkter kan det vara rimligt att ha ett lägre krav på lagerhållning än det som föreskrivs generellt.

³⁰ Prop. 2024/25:167 s. 127.

³¹ 8 kap. 10 § och 12 kap. 7 § HSL.

³² 2 kap. 8 § HSL.

³³ Prop. 2024/25:167 s. 102.

³⁴ Prop. 2024/25:167 s. 107 ff.

³⁵ Prop. 2024/25:167 s. 107.

Den kommande regleringen bör enligt regeringen inte formuleras på produktnivå.³⁶

Lagerhållningsskyldigheten kan behöva utökas successivt, bland annat för att undvika att tillgången på sjukvårdsprodukter för övriga aktörer i Sverige påverkas negativt under uppbyggnadsfasen. Bland annat detta behöver beaktas när föreskrifter om lagerhållningen meddelas.³⁷

Skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna vissa uppgifter till Försvarsmakten

Enligt 6 kap. 15 § 1 patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal idag skyldig att lämna ut uppgifter om huruvida en viss person vistas på en sjukvårdsinrättning till bland annat Polismyndigheten och Skatteverket, om uppgifterna begärs i ett enskilt fall.

Enligt de nya reglerna ska även Försvarsmakten ha rätt att begära ut uppgifter. Det föreslås att hälso- och sjukvårdspersonalen ska få en uppgiftsskyldighet om Försvarsmakten begär information om huruvida en viss person, som är skyldig att tjänstgöra hos Försvarsmakten enligt 4 kap. 7 § lagen om totalförsvarsplikt, vistas på en sjukvårdsinrättning. Försvarsmakten kan behöva informationen till exempel för att veta om personen kan väntas återinträda i tjänst. Bestämmelsen innebär inte att Försvarsmakten kan begära uppgifter om till exempel hur många officerare som vistas på en sjukvårdsinrättning eller hälso- och sjukvårdens patientregister.

Skyldigheten att lämna ut uppgifter till Försvarsmakten ska endast gälla under höjd beredskap.³⁸

Socialstyrelsen ska se över de nuvarande föreskrifterna och allmänna råden om katastrofmedicinsk beredskap

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen se över behovet av ändringar i myndighetens befintliga föreskrifter och allmänna råd.³⁹

³⁶ Prop. 2024/25:167 s. 107 – 109.

³⁷ Prop. 2024/25:167 s. 108.

³⁸ Prop. 2024/25:167 s.115.

³⁹ S2025/00866 (delvis) Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap uppställs idag krav bland annat på regioners katastrofmedicinska beredskap. De föreslagna ändringarna i HSL rörande kommuner och regioners skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls för vissa svåra förhållanden, innebär att Socialstyrelsens föreskrifter kommer att behöva ses över.

