

Vård som inte kan anstå

Om begreppet vård som inte kan anstå

I Sverige erbjuds i dag inom ramen för den offentliga vården hälso- och sjukvård av olika omfattning; fullständig vård, omedelbar vård och vård som inte kan anstå.¹ Dessa uttryck 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.

Uttrycket omedelbar vård finns i 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och anger vilken vårdskyldighet som regionerna har för alla som vistas i regionen utan att vara bosatta där. Enligt förarbetena avser denna vårdskyldighet akuta vårdbehov som inte kan anstå till dess patienten kan få vård i sin hemregion. Skyldigheten gäller i princip endast om den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. ett sjukhus i sin hemregion.²

Uttrycket vård som inte kan anstå förekommer i gällande rätt där uttrycket avses utgöra en utvidgning av uttrycket omedelbar vård.³ Av förarbeten⁴ framgår begreppet vård som inte kan anstå omfattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Likaså infattas följdinsatser till sådan vård och psykiatrisk vård. I uttrycket vård som inte kan anstå ligger även att erbjuda vård i ett tidigt skede för att förhindra eller motverka att ett mer allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av en mer omfattande behandling uppstår. Tidiga insatser kan vara befogade när de ges för att förhindra att patienten drabbas av allvarliga akuta sjukdomstillstånd och de tidiga insatserna därigenom även kan minska användningen av resurskrävande akuta behandlingsåtgärder. Vård som inte kan anstå kan även innefatta att erbjuda hjälpmedel eller liknande för personer med funktionsnedsättning. Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren.⁵

¹ Regeringens proposition *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*, prop. 2012/13:109 och regeringens proposition *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.*, prop. 2007/08:105.

² Regeringens proposition *om hälso- och sjukvårdslag m.m.*, prop. 1981/82:97 s. 119 f.

³ Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

⁴ Prop. 2012/13:109 s. 40 och prop. 2007/08:105 s. 37 f.

⁵ Prop. 2012/13:109 s. 42 f och 58 f.

Uttrycket vård som inte kan anstå används av regeringen i prop. 2020/21:30 Totalförsvaret 2021–2025 där regeringen anger att den civila hälso- och sjukvården vid krig bör ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal.⁶

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.⁷ 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.⁸ Prioriteringar i hälso- och sjukvård utgår från den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen, som bygger på följande tre grundläggande etiska principer:

- *Människovärdesprincipen*; alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället,
- *Behovs- och solidaritetsprincipen*; resurserna bör fördelas efter behov,
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*; vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.⁹

Principerna är rangordnade i relation till varandra så att människovärdesprincipen är överordnad behovs- och solidaritetsprincipen, och kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de två andra principerna.

De etiska principerna för prioriteringar som gäller vid normala förhållanden i fredstid gäller även vid fredstida kriser och i krig.¹⁰

Riktlinjer för högt prioriterad vård

I den s.k. prioriteringspropositionen¹¹ redovisas riktlinjer med exempel på vad som är högt prioriterad vård baserat på de etiska principerna. Det handlar om

- vård av livshotande akuta sjukdomar och skador
- vård av sjukdomar och skador som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död

⁶ Regeringens proposition *Totalförsvaret 2021–2025*, prop. 2020/21:30, s. 139.

⁷ 3 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

⁸ 3 kap. 1 § andra stycket, HSL.

⁹ Regeringens proposition *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, prop. 1996/97:60 s. 40 f.

¹⁰ Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer - Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap, Socialstyrelsen, 2022, artikelnummer 2022-6-7984.

¹¹ Prop. 1996/97:60, s. 31.

- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ vård och vård i livets slutskede
- vård av människor med nedsatt autonomi.

Vård som inte kan anstå och högt prioriterad vård

En uttömmande uppräkningslista av vilken vård som ryms under begreppet vård som inte kan anstå är knappast möjlig att göra. Vårdbehovet i varje enskilt fall måste bedömas utifrån förutsättningar i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad hos en och samma patient vid olika tidpunkter, och därmed förändras även behovet av vård.¹²

Det kan dock konstateras att uttrycket vård som inte kan anstå bl.a. inrymmer sådan vård som har exemplifierats i den grupp som har högsta prioritet enligt prioriteringsplattformen.

¹² A.a. s. 32.