

2025-10-08

Dnr Komm2025/00528

## Stärk den etiska beredskapen inför framtida kriser

### Sammanfattning

Pandemin 2020–2021 var en av vår tids mest omfattande hälsokriser. Den tvingade fram svåra beslut som påverkade hela samhället. Flera utredningar har analyserat Sveriges pandemihantering. En dimension har dock fått för lite uppmärksamhet: hur vi förbereder oss för de *etiska avvägningar* som en kris oundvikligen för med sig.

Syftet med denna skrivelse är att lyfta fram vikten av att stärka den etiska beredskapen inför framtida pandemier och andra kriser. Under covid-19-pandemin aktualiserades svåra värdekonflikter där olika etiska principer, mål och värden behövde vägas mot varandra. Åtgärder som syftade till att begränsa smittspridningen kunde samtidigt begränsa individens frihet och negativt påverka psykisk hälsa och livsvillkor. Besöksförbud på äldreboenden tydliggjorde konflikten mellan smittskydd och de äldres behov av närhet och värdighet. När resurserna inom intensivvården riskerade att inte räcka till uppstod frågor om hur prioriteringsplattformens människovärdes- och behovsprinciper skulle tolkas och tillämpas. Många anställda inom vård och omsorg vittnade om etisk stress när de utan tillräckligt stöd tvingades fatta beslut med långtgående och ibland livsavgörande konsekvenser.

En pandemi eller annan kris innebär alltid att svåra beslut måste fattas. Etisk beredskap handlar om att skapa förutsättningar för att dessa beslut blir så välgrundade och välavvägda som möjligt. Till god etisk beredskap hör också att kunna säkerställa att besluten och de överväganden de bygger på är förankrade och legitima.

Den etiska beredskapen förutsätter att myndigheter och andra beslutsfattare redan före en kris så långt som möjligt försöker förutse vilka värdekonflikter och etiska utmaningar som kan uppstå, att de tar ställning till dem på ett

övergripande plan och att de ser till att lagar, riktlinjer och ramverk finns på plats. God beredskap innebär därtill krav på hur besluten fattas, på vilka grunder de fattas, hur de kommuniceras och hur de kan omprövas. Samhällets krisberedskap både förutsätter och ska bidra till medborgarnas tillit och förtroende. Detta bygger i sin tur bygger på delaktighet i beslutsfattandet, integration, inkludering och respekt för samhällets etniska, religiösa och kulturella mångfald.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) föreslår ett nationellt etiskt ramverk för beslutsfattande vid kriser. Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar tydligt på behovet: avsaknaden av etisk medvetenhet och vägledning ledde i vissa fall till oönskade effekter såsom missnöje med myndigheters beslut, varierande vårdprioriteringar mellan regioner och föreskrifter om besöksförbud och begränsningar som uppfattades som trubbiga och oflexibla. Ett gemensamt ramverk kan underlätta dialog och samordning mellan beslutsnivåerna, vilket stärker både förtroendet för och legitimiteten i de beslut som fattas. Ramverket bygger på värden och principer som är förankrade i befintlig svensk rättsordning: människovärde, minimering av skada, personlig integritet och frihet, rättvisa och jämlikhet samt solidaritet. Ramverket tydliggör också principer för beslutsfattandets grund och legitimitet, såsom krav på vetenskapligt underlag, öppenhet och transparens, inkludering av berörda grupper samt möjlighet till omprövning. Ramverket bör kompletteras med praktiska verktyg för effektiv tillämpning.

För att stärka den etiska beredskapen krävs systematisk utbildning i etik samt träning i etiskt beslutsfattande på alla nivåer. Konkreta åtgärder föreslås till regeringen, myndigheter, regioner och kommuner. Till åtgärderna hör utbildning, integrering av etiska perspektiv i beredskapsarbete, främjande av forskning, tillitsbyggande medborgardialoger och stärkt internationell samverkan avseende etisk beredskap.

Erfarenheterna visar att etisk beredskap förutsätter kontinuerlig träning och reflektion i vardagen – inte bara i krisen. När etisk analys blir en naturlig del av det dagliga arbetet stärks förmågan att agera både effektivt och i enlighet med gemensamma värden, också under tidspress och osäkerhet.

## 1. Inledning

Pandemiutbrottet 2020 blev en av vår tids mest omfattande hälsokriser. Covid-19-pandemin tvingade fram svåra beslut som påverkade hela samhället. Sveriges hantering av pandemin har varit föremål för flera utredningar de senaste åren där till exempel materiell beredskap, organisatorisk förmåga och samordning mellan regioner, kommuner och myndigheter har analyserats ingående. En viktig dimension har dock hamnat i skymundan: behovet av *etisk beredskap*.

Syftet med denna skrivelse är att lyfta fram vikten av att stärka den etiska beredskapen i samhället. Rådet avser inte att utvärdera den svenska pandemibekämpningen; detta har redan gjorts av Coronakommissionen och andra aktörer. Fokus ligger i stället på att utifrån lärdomarna av covid-19-pandemin skapa bättre förutsättningar för beslutsfattande i samband med kommande pandemier och andra kriser.

### 1.1 Beredningen av frågan

Under pandemin tog rådet fram en rapport samt flera yttranden och debattartiklar (se bilaga 2) där olika etiska aspekter belystes, som stöd för beslutsfattare och för att bidra till samhällsdebatten. Smer var under pandemin även rådgivande till Folkhälsomyndigheten i frågor som rör vaccinationer. Denna skrivelse baseras dels på sådana erfarenheter från själva covid-19-pandemin, dels på det arbete och de insatser som gjordes i dess efterföljd.

I samverkan med Funktionsrätt Sverige uppmärksammade rådet pandemins konsekvenser för personer med funktionsnedsättning och andra utsatta grupper.<sup>1</sup> Smer identifierade och belyste även andra aktuella etiska frågor genom flertalet webinarier under pandemin där olika etiska problem belystes, bland annat frågor om beslutsfattande på osäker grund, kommunikation, tillit och demokrati, prioriteringar, global etik och rättvisa samt etisk stress. I december 2021<sup>2</sup> och december 2022<sup>3</sup> höll rådet konferenser med internationella gäster, där erfarenheter och lärdomar diskuterades i ett bredare etiskt och samhälleligt perspektiv.

---

<sup>1</sup> Rådet arrangerade tre webinarier och skrev en gemensam debattartikel: Wallenius E. och Johannson K, Dagens samhälle, 2021-02-21 "[Krisberedskapen behöver bli mer inkluderande](#)".

<sup>2</sup> Etikpristagarens seminarium 2021: Priority Setting in Healthcare in Pandemics and other Situations of Mass Casualties

<sup>3</sup> Etikdagen 2022: The Ethics of a Pandemic – Hindsight and Foresight

För att samla in erfarenheter från regionerna och de regionala etikråden genomförde Smer i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) även en enkät till samtliga regioner i januari 2024. Enkäten handlade dels om aktuellt etikarbete, dels om vilka lärdomar som regionerna dragit utifrån hur etik lyftes inom den egna regionen under pandemin. Flera av regionerna svarade att de etiska frågorna blivit mer synliga under pandemin och att den etiska stressen ökat. Flera av dem som svarade lyfte även fram behovet av tydliga riktlinjer för prioriteringar och beslutsfattande i krissituationer. De efterlyste också tydligare strukturer och kommunikation kring dessa frågor, både internt och i relation till allmänheten. Vidare framhölls att det är viktigt att stärka den etiska kompetensen hos chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården för att hantera svåra situationer, och att ha etiska diskussioner som en del av den dagliga verksamheten, samt att systematisera det etiska arbetet genom att återinrätta och stärka etiska råd och kommittéer för att ge bättre stöd och vägledning.

Under 2025 har frågan även diskuterats med experter nationellt och regionalt (se bilaga 4). Dessa dialoger har ytterligare belyst behovet av att stärka den etiska beredskapen i olika delar av samhället.

Samtidigt som denna skrivelse överlämnas till regeringen publicerar Smer den engelskspråkiga antologin *Ethics in a Pandemic Response 2025:2*. I antologin medverkar flera experter med olika erfarenheter från Covid-19-pandemin, som också har medverkat vid olika webinarier och möten inom ramen för Smers beredning av frågor relaterade till pandemin.

## **2. Beslut i en kris innebär etiska vägval**

Under en pandemi ställs beslutsfattare inför olika typer av problem. Vissa handlar om värdekonflikter, där olika etiska principer, mål och värden står i motsättning till varandra. Andra rör osäkert kunskapsunderlag, otydlig ansvarsfördelning eller hur etiska normer ska tolkas i praktiken. Osäkerheten var påtaglig under covid-19-pandemins inledande skede, då beslut behövde fattas trots begränsad kunskap om virusets egenskaper och om effekterna av olika skyddsåtgärder.

Ansvarsfördelningen var inte alltid tydlig. Smittskyddet för äldre på särskilda boenden (SÄBO) är ett exempel, där staten, regionerna, kommunerna och enskilda vårdgivare hade ett uppdelat ansvar. Denna fragmenterade ansvarsfördelning bidrog till brister i samordning och ledning, vilket

försvårade möjligheten att snabbt och effektivt skydda en särskilt utsatt grupp under pandemin.<sup>4</sup> Detta utgör inte enbart ett organisatoriskt problem utan också ett etiskt: när ansvaret är otydligt riskerar de mest sårbara att hamna i kläm, jämlikheten att hotas och tilliten till systemet att undermineras.

Under pandemin behövde etiska principer tolkas och omsättas i praktiken under pressade förhållanden. Ett exempel var hur prioriteringsplattformens människovärdes- och behovsprinciper skulle tolkas och tillämpas när antalet intensivvårdsplatser riskerade att inte räcka till.

Smer identifierade flera etiska problem under covid-19-pandemin. Denna skrivelse utgör ingen fullständig redovisning, utan ger ett antal exempel för att illustrera olika typer av etiska problem och värdekonflikter samt beslut med etisk bäring som pandemin aktualiserade. Dessa redovisas nedan. Först beskrivs dock etiken i ett par aktuella riktlinjer och lagförslag.

## **2.1 Etiken i aktuella riktlinjer och lagförslag**

### **Kunskapsstöd om pandemiberedskap**

I Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om pandemiberedskap anges två övergripande mål för samhällets insatser:

- att minimera dödlighet och sjuklighet i befolkningen, samt
- att minimera övriga negativa konsekvenser för individen och samhället.<sup>5</sup>

Dessa mål ligger till grund för strategier och åtgärder på både nationell och lokal nivå. I praktiken kan målen komma i konflikt med varandra. Åtgärder som begränsar smittspridningen och på så sätt minskar sjuklighet och dödlighet innebär inte sällan att människors rörelsefrihet och möjligheter att samlas begränsas, vilket i sin tur negativt påverkar psykisk hälsa och människors livsvillkor. Särskilt tydligt blir detta i fråga om barn och unga, där insatser som skolstängningar eller social distansering kan påverka utveckling och välbefinnande negativt. Detta kräver särskilda risk/nytta-bedömningar.<sup>6</sup> Dessutom kan snabba beslut i ett osäkert kunskapsläge leda till åtgärder som

---

<sup>4</sup> Coronakommissionen, *Äldreomsorgen under pandemin* (SOU 2020:80).

<sup>5</sup> Sid 25. Folkhälsomyndigheten (2023). *Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig: ett kunskapsstöd för beredskapsplanering*. Artikelnummer 22048. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/pandemiberedskap-hur-samhallets-aktorer-kan-forbereda-sig-ett-kunskapsstod-for-beredskapsplanering/>

<sup>6</sup> Ibid, sid 26.

senare visar sig vara ineffektiva eller skadliga, vilket kan förstärka den potentiella målkonflikten mellan att agera snabbt och att agera evidensbaserat.

### Lagförslag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

Den nyligen föreslagna lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder har ett delat syfte: dels att möjliggöra effektiva åtgärder för att begränsa smittspridning vid en pandemi eller annan allvarlig smittsam sjukdom, dels att värna personers grundläggande fri- och rättigheter i samband med sådana åtgärder.<sup>7</sup> Denna dubbla målsättning speglar också tydligt den grundläggande spänningen mellan olika värden i pandemihanteringen. Åtgärder som är nödvändiga för att skydda folkhälsan, exempelvis begränsningar av sammankomster, krav på skyddsutrustning eller tillträdesförbud, kan samtidigt innebära inskränkningar av individens frihet, religionsutövning, rörelsefrihet eller rätt till privatliv. Konflikten mellan att agera snabbt och kraftfullt för att motverka smittspridning och att samtidigt upprätthålla rättssäkerhet och proportionalitet i beslutsfattandet ställer höga krav på både lagstiftningens utformning och dess tillämpning.

I anslutning till den paragraf där lagens syfte anges i den föreslagna lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder tydliggörs ett antal grundläggande principer som ska vägleda tillämpningen av lagen. Dessa innefattar proportionalitet, vetenskap och beprövad erfarenhet, respekt för människors lika värde och integritet, samt barnets bästa. Principerna syftar till att säkerställa att smittskyddsåtgärder är både effektiva och rättssäkra. Samtidigt kan även dessa principer komma i konflikt med varandra. Till exempel kan en åtgärd som är motiverad för att minska smittspridning, såsom insamling av hälsodata, stå i strid med individens rätt till integritet. En insats som bedöms som önskvärd ur smittskyddsperspektiv för att skydda sårbara grupper, exempelvis skoltängning, kan strida mot principen om barnets bästa (genom risk för ohälsa och inskränkt rätt till utbildning). Även människovärdesprincipen kan utmanas om åtgärder riktas mot specifika grupper, vilket riskerar att bli diskriminerande. Att hantera dessa potentiella målkonflikter kräver en etisk analys där principer och värden vägs mot varandra i varje enskilt beslut.

---

<sup>7</sup> SOU 2025:48.

## 2.2 Exempel på etiska problem och värdekonflikter under covid-19-pandemin

Nedan beskrivs några exempel på etiska problem och värdekonflikter som aktualiserades under pandemin.

### Äldre och besöksförbud

Besöksförbuden på äldreboenden under pandemin illustrerar en av de mest uppmärksammade etiska konflikterna: den mellan att å ena sidan minska risken för smittspridning och å andra sidan värna de äldres behov av närhet och värdighet. Frågan blev särskilt tydlig i situationer där anhöriga nekades att vara med sin döende familjemedlem, något som orsakat både sorg och känslor av skuld, vanmakt och frustration som lever kvar hos många än idag.<sup>8</sup> Frågan har väckts om reglerna tillämpades alltför strikt och smittskyddet prioriterades framför andra värden på ett sätt som inte tog hänsyn till risken för ett betydande integritetsintrång och lidande för de äldre och deras familjer.

Pandemin belyste kommunernas roll som huvudmän för hälso- och sjukvård, något som ofta förbises i nationella diskussioner. Kommunerna är huvudmän för den hälso- och sjukvård som ges inom särskilda boenden, för dagverksamhet samt för personer med funktionsnedsättning. Kommunerna har samtidigt ett omfattande ansvar för omsorgen, där etiska frågor blir särskilt påtagliga i mötet med utsatta grupper som personer med funktionsnedsättningar eller kognitiva svårigheter. I omsorgsmiljöerna aktualiserades etiska dilemman bland annat vid införandet av besöksförbud eller när skyddsutrustning dolde mimik som är avgörande för trygghet och kommunikation.

I Smers rapport *Etiska vägval vid en pandemi* betonades att insatser för att skydda liv och hälsa alltid måste vägas mot andra grundläggande värden, såsom självbestämmande, integritet och välbefinnande. Erfarenheterna från pandemin visar vikten av proportionalitet: även om inskränkningar kan vara motiverade i ett akut skede måste de fortlöpande omprövas, anpassas och balanseras mot negativa konsekvenser.

---

<sup>8</sup> Statens medicinsk-etiska råd, *Etiska vägval vid en pandemi*, 2020; SOU 2022:10, *Coronakommissionen – Sverige under pandemin*.

## Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Under en pandemi när många människor smittas och blir sjuka ökar behovet av hälso- och sjukvård. Samtidigt kan personalresurserna vara reducerade om många vårdanställda är smittade. Tillgången till läkemedel, medicinsk-teknisk utrustning och skyddsutrustning kan också understiga det ökade behovet. Om smittan är koncentrerad till vissa delar av landet kan samordning mellan regioner vara ett sätt att se till att smittade patienter kan få nödvändig vård utan att andra patienter får stå tillbaka. I andra fall räcker inte detta och hälso- och sjukvårdens resurser kan under en period behöva prioriteras hårdare än vanligt. Så var fallet under covid-19-pandemins mest intensiva faser, när det kraftigt ökade trycket på hälso- och sjukvården tvingade fram svåra prioriteringsbeslut i många länder.

Behovet av prioritering under en pandemi väcker frågan om vilka principer som bör vägleda dessa beslut. Är det prioriteringsplattformens principer som gäller eller bör prioriteringsprinciperna revideras med hänsyn till de särskilda omständigheter som råder under en pandemi? Hur bör olika etiska principer vägas mot varandra om de råkar i konflikt? Även om slutsatsen är att etablerade principer bör styra prioriteringarna kan dessa principer behöva tillämpas på en mer detaljerad nivå än brukligt. Det kan i sin tur göra det nödvändigt med en fördjupad analys av centrala medicinsk-etiska begrepp som behov, rättvisa och jämlikhet för att säkerställa att de står i överensstämmelse med de grundläggande mål och värden som uttrycks i grundlag, hälso- och sjukvårdslagen m.fl.

Under en pandemi kommer den oundvikliga omfördelningen av resurser till livräddande vård medföra att andra delar av hälso- och sjukvården kan behöva dra ned på sin verksamhet. Detta kan i sin tur skapa ett behov av ransonering av viss rutinsjukvård, där patienter med lägre prioriterade behov kan få vänta längre än vanligt eller helt tvingas avstå från vård. För att ransonering ska ske på ett sätt som inte är diskriminerande eller styrs av irrelevanta faktorer, krävs en noggrann analys där både etiska och medicinska aspekter beaktas.

Att tvingas skjuta upp eller helt avstå från att erbjuda insatser som man under normala omständigheter skulle ha bedömt som angelägna kan skapa ökad etisk stress hos personalen.



I takt med att resurserna, särskilt inom intensivvården, riskerade att inte räcka till under våren 2020, tog Socialstyrelsen fram nya riktlinjer för prioritering under extraordinära förhållanden.<sup>9</sup> Dessa dokument syftade till att ge stöd i en osäker och pressad situation, men i efterhand har deras etiska innehåll och praktiska konsekvenser diskuterats. Exempelvis kritiserade representanter från Svenska läkaresällskapet det faktum att principerna för intensivvård kunde tolkas som att kronologisk ålder användes som prioriteringsgrund, vilket strider mot människovärdesprincipen i den etiska plattformen. De påpekade också att riktlinjerna riskerade att tillämpas trots att den extraordinära situationen (brist på IVA-platser) inte hade inträffat, vilket kunde leda till att ribban för vård höjdes i onödan. De efterlyste också tydligare vägledning för vårdpersonal och bättre förankring i den lagfästa prioriteringsplattformen.<sup>10</sup> Kritik har även riktats mot att riktlinjerna togs fram under tidspress och utan sedvanlig remissrunda, och utan att alla berörda intressenter gavs möjlighet att lämna synpunkter.<sup>11</sup> Dessa erfarenheter väcker frågor om hur riktlinjer bör utformas och förankras i framtiden.

En viktig lärdom av covid-19-pandemin är att riktlinjer för prioriteringar i möjligaste mån bör formuleras när kris *inte* råder. Detta för att det ska finnas tid för en bred och öppen diskussion med olika intressenter samt förankring i hälso- och sjukvården och samhället i stort kring vilka avvägningar som bör göras och vilka värden som ska vara vägledande vid skärpta krav på prioritering. Riktlinjerna bör även vara väl förankrade i gällande etisk plattform för prioriteringar och praktisk erfarenhet. Det är också avgörande att vårdens aktörer får möjlighet att öva på att fatta svåra beslut i simulerade situationer. På så sätt ökar chanserna att principerna inte bara är kända utan också tillämpbara under press. Etisk beredskap handlar inte bara om att ha riktlinjer, utan om att skapa förutsättningar för rättssäkra och värdegrundade beslut i hela vårdkedjan.

Rådet anser att det måste vara tydligt vid vilken tidpunkt riktlinjer för extraordinära situationer ska börja tillämpas och när de inte längre ska

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsen, Nationella principer för prioritering av intensivvård under extraordinära förhållanden, mars 2020. Socialstyrelsen, Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under covid-19-pandemin. Kunskapsstöd för att utveckla regionala och lokala riktlinjer, april 2020.

<sup>10</sup> Britt Skokseid, Mikael Sandlund och Ingemar Engström, "Oroväckande etisk glidning i coronatider", SvD 2020-04-20. <https://www.svd.se/a/9v41bq/orovackande-etisk-glidning-i-coronatider>. Erika Falkenström, Why organizational ethics in health care matter. Pandemic in a ethics response, Smer 2025. Ingemar Engström och Mikael Sandlund, Doing good in the eye of a storm, *Pandemic in a ethics response*, Smer 2025

<sup>11</sup> Ibid.

tillämpas, samt hur detta ska kommuniceras till dem som ska besluta om prioriteringarna. Vårdgivare måste säkerställa att riktlinjer tillämpas vid rätt tidpunkt och inte för tidigt, dvs. när behoven ännu inte överstiger resurserna. Det är även viktigt att lokala etiska kommittéer rådfrågas vid svåra prioriteringar. Kommunikationen till ansvariga inom vården och till vårdpersonalen måste vara tydlig, likaså kommunikationen med allmänheten. Under covid-19-pandemin framkom till exempel att många undvek att söka hälso- och sjukvård eftersom de hade fått uppfattningen att vården var så ansträngd att mindre allvarliga tillstånd inte borde belasta den.<sup>12</sup>

### Andra intressekonflikter för vårdpersonalen

Vårdpersonal kan även ställas inför etiska intressekonflikter mellan sin yrkesetiska plikt att vårda alla som behöver hjälp och arbetsmiljöregler eller riskbedömningar gällande den egna och närståendes hälsa.

En etisk fråga som väckte debatt under pandemin var hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att avstå från vaccination mot covid-19. Diskussionen gällde bland annat om vaccination för vissa yrkesgrupper borde göras obligatorisk. I ett uttalande från september 2021 framhöll Smer att personal med patient- eller brukarkontakt har en moralisk skyldighet att vaccinera sig, eftersom patientens intresse av att skyddas mot smitta väger tyngre än den enskildes val att avstå vaccination.<sup>13</sup> Arbetsgivare bör samtidigt enligt rådet underlätta vaccination, till exempel genom att möjliggöra den på arbetstid, men är fortsatt skyldiga att upprätthålla andra smittskyddsåtgärder.

### Vaccinationer

Under en pandemi kan prioriteringsetiska frågor också uppstå i samband med fördelningen av vaccin. Det kan ta tid att skala upp produktionen av de vaccin som behöver tas fram, och initialt kan tillgången på vaccindoser vara begränsad. Det kan även råda brist på personal som administrerar vaccinet. Beslut behöver därför fattas om vilka invånare som först ska erbjudas vaccination.

WHO rekommenderade att länder med allmän samhällsspridning och mycket begränsad tillgång till vaccin skulle vaccinera vårdpersonal vid frontlinjen

---

<sup>12</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2021). *I skuggan av covid-19: Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020* (Rapport 2021:6).

<sup>13</sup> Statens medicinsk-etiska råd (Smer), Uttalande om vaccination mot covid-19 av vård- och omsorgspersonal, 3 september 2021. Tillgänglig på: <https://www.smer.se/uttalanden/uttalande-om-vaccination-mot-covid-19-av-var-d-och-omsorgspersonal>

först.<sup>14</sup> I stora delar av världen hörde vårdpersonal och sårbara grupper till de första som fick tillgång till vaccin.

I Sverige prioriterades äldre och riskgrupper först. Folkhälsomyndigheten publicerade i december 2020 en nationell plan för vaccination mot covid-19.<sup>15</sup> I den första fasen prioriterades personer på särskilda boenden för äldre eller med hemtjänst, personer som arbetade nära dessa personer samt slutligen nära hushållskontakter till dessa personer. I nästa fas prioriterades personer över 70 års ålder, personer med funktionshinder och slutligen vårdpersonal. Övriga personer i åldern 18–69 år i riskgrupper prioriterades i fas 3 medan vuxna utan förhöjd risk vaccinerades i den sista fasen.<sup>16</sup> Efter kritik mot att vårdpersonal inte vaccinerades redan i den första fasen tidigare lades vaccination av viss vårdpersonal.<sup>17</sup> Några patient- och brukargrupper var kritiska och menade att också de borde ha prioriterats högre.<sup>18</sup>

Värden som aktualiseras i samband med beslut om vilka grupper som ska erbjudas vaccin är inte enbart risk och nytta, utan även sådana som stigmatisering och icke-diskriminering, självbestämmande och delaktighet.<sup>19</sup>

Pandemier är gränsöverskridande och en viktig prioriteringsfråga gällde också den globala fördelningen av vaccin. Hur mycket vaccin bör resursstarka länder avstå till låginkomstländer utan egna resurser att köpa in de ofta dyra vaccinererna?

### Beslut på osäker grund: evidens, expertis och politiskt ansvar

Under pandemin fattades många beslut under stor osäkerhet vad gäller till exempel smittsamhet, smittspridning, sjukdomsförlopp och effekterna av olika insatser. Detta innebär ett grundläggande dilemma: hur ska beslut fattas när kunskapsunderlaget är osäkert eller ofullständigt?<sup>20</sup>

Coronakommissionen föreslog i sitt slutbetänkande (SOU 2022:10) att

---

<sup>14</sup> <https://iris.who.int/handle/10665/341445>

<sup>15</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d4c81c0ca7814f79a61bb457d4baab49/nationell-plan-vaccination-covid-19-rekommendation-prioritering.pdf>

<sup>16</sup> Senare erbjöds även barn vaccin.

<sup>17</sup> <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/01/fler-regioner-vill-prioritera-varldpersonal-for-vaccin/>  
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/vaccinering-av-varldpersonal-kan-tidigarelaggas-1>

<sup>18</sup> <https://hejaoika.se/artikel/kritik-mot-vaccinbesked-en-nedprioritering-for-downs-syndrom/>  
<https://www.blodcancerforbundet.se/aktuellt/nyhetsarkiv/skrivelse-folkhalsomyndigheten-covid-vaccination/>

<sup>19</sup> Se Smers yttranden om vaccinationer mot Covid 19 2021-2022. Se även Smer 2023:3. Etisk bedömning av nationella vaccinationer Underlag till vaccinationsprogramsutredningen (S 2022:13).

<sup>20</sup> Webinarium: [Pandemietik – beslutsfattande på osäker grund. 2020-12-10.](#)

principerna om ansvar, likhet och närhet inte räcker i en kris. Dessa principer borde åtminstone kompletteras med en försiktighets- eller handlingsprincip, förstådd som en skyldighet att handla i ett tidigt skede med stor osäkerhet. Denna försiktighets- eller handlingsprincip borde enligt kommissionen vara en ledstjärna för all krishantering.<sup>21</sup> En sådan princip kan emellertid vara problematisk, eftersom den riskerar att motivera både ingripanden och passivitet utan att ge verklig vägledning. I Smers antologi om pandemin betonar Wahlberg och Sahlin i stället vikten av att hålla fast vid vetenskap och beprövad erfarenhet som ramverk, även i krislägen, för att säkerställa proportionella avvägningar och transparens kring osäkerheter.<sup>22</sup>

Andra har lyft fram att ett strikt krav på evidens kan försvåra handlingskraft i akuta lägen. Institutet för framtidsstudier lyfter till exempel fram i sin nyligen publicerade rapport att ett effektivt expertstöd i kriser kräver mer än fakta. Det handlar också om förståelse för politiska processer, kommunikation av osäkerhet och förmågan att stödja faktiska beslut. För att expertrollen ska fungera i skarpa lägen krävs ökad ömsesidig förståelse mellan experter och beslutsfattare.<sup>23</sup>

I diskussionerna om olika länders pandemihantering har man ibland gjort åtskillnad mellan ”politiska beslut” och ”expertbaserade beslut”, som om dessa vore separata och motstridiga. I praktiken är politiska beslut ofta baserade på expertkunskap, men politiker har ett bredare ansvar: att väga in juridiska, ekonomiska och sociala faktorer, samt att förhålla sig till opinionen. Detta innebär att politiska beslut kräver en bredare avvägning än den som ryms inom ett enskilt expertområde.

Under pandemin var det inte alltid tydligt vilka grunder beslut vilade på, eller vilka avvägningar som gjorts – oavsett om besluten fattades av politiker eller av expertmyndigheter. Denna brist på transparens kan försvåra förståelsen för och tilliten till beslutsprocessen. Det är därför av avgörande betydelse att etiska analyser och öppna beslutsprocesser används, där relevanta värden och principer tydliggörs och avvägningar redovisas.

---

<sup>21</sup> Sverige under pandemin, SOU 2022:10, sid. 38.

<sup>22</sup> Lena Wahlberg och Nils-Eric Sahlin. The Corona Commission and the Precautionary Principle, *Ethics in a pandemic response*. Smer 2025.

<sup>23</sup> Institutet för Framtidsstudier, 2025. Rapport. Effektivt beslutsstöd i kriser – mellan expertstyre och politisering. <https://www.iffs.se/nyheter/effektivt-beslutsstod-i-kriser-mellan-expertstyre-och-politisering/>

Pandemin aktualiserade också en spänning mellan behovet av vetenskaplig mångfald och behovet av samordning. Akademisk frihet och integritet innebär att forskare har både möjlighet och ansvar att fritt diskutera kontroversiella frågor. Samtidigt har de ett ansvar att klargöra fakta och argument på ett sätt som inte bidrar till förvirring och polarisering, särskilt i en redan pressad samhällssituation. Experter har därmed en dubbel roll. Å ena sidan ska de öppet redovisa sina ståndpunkter och den faktabakgrund som dessa bygger på, även när detta kan bidra till oenighet. Å andra sidan behöver de reflektera över val av sammanhang, sitt uttryckssätt och de egna motiven till framförandet.

### **3. Det finns ett behov av etisk beredskap**

Pandemin visade att beslutsfattande under kris inte enbart handlar om att hantera fakta, utan också om att förstå och hantera komplexa värdekonflikter. För att kunna fatta välgrundade beslut krävs därför inte enbart tillgång till relevant kunskap utan också en förmåga att analysera de etiska dimensionerna av olika handlingsalternativ.

Smers slutsats av erfarenheterna från pandemin är att utöver materiell, organisatorisk, regleringsmässig och annan beredskap, krävs etisk beredskap. Etisk beredskap handlar om att skapa goda förutsättningar för att kunna fatta svåra beslut som kräver avvägningar mellan grundläggande värden. Det handlar också om att säkerställa att besluten och de överväganden de bygger på är förankrade och legitima.

Den etiska beredskapen förutsätter att myndigheter och andra beslutsfattare redan före en kris så långt som möjligt försöker förutse vilka värdekonflikter och etiska utmaningar som kan uppstå, att de tar ställning till dem på ett övergripande plan och ser till att lagar, riktlinjer och ramverk finns på plats och är förankrade på olika nivåer.

#### **Säkerställa förutsättningar för att fatta goda beslut under pågående kris**

Även om relevanta lagar, riktlinjer och ramverk är på plats, kommer vi under en pandemi eller annan kris att ställas inför situationer som ingen kunnat förutse eftersom varje pandemi eller annan kris har sina unika förutsättningar. När det gäller pandemier kan smittsamhet, smittvägar, vilka grupper som drabbas svårast, kunskapsläge och tillgängliga behandlingsmöjligheter variera. I etisk beredskap ingår därför också att säkerställa att det finns förutsättningar för att kunna fatta goda beslut under

pågående kris. Här handlar etisk beredskap om tillgång till etisk kompetens, struktur och organisation samt vägledning för beslutsfattare.

### **Etisk kompetens**

För att uppnå etisk beredskap behöver vi etisk kompetens, det vill säga förmåga att uppmärksamma när man står inför etiska dilemman, att identifiera vilka etiska grundläggande värden och principer som står på spel, analysera etiska frågor och prioritera. För att bygga upp sådan kompetens krävs utbildning i etik och praktisk övning i etiskt beslutfattande. Beslutsfattare på olika nivåer måste träna på att analysera, göra avvägningar och kommunicera inte bara besluten utan även bevekelsegrunderna för dem.

Under pandemin vittnade många anställda inom vård och omsorg om etisk stress när de utan tillräckligt stöd tvingades göra prioriteringar och fatta beslut med långtgående och ibland livsavgörande konsekvenser. Personalen ska inte behöva bära dessa bördor ensamma utan bör få så tydliga riktlinjer som möjligt. Även stödstrukturer måste finnas på plats. Personalen behöver även tränas i att fatta etiskt svåra beslut, eftersom bedömningar alltid måste göras i det enskilda fallet. Med god etisk beredskap ökar förutsättningarna för att viktiga beslut fattas av ansvariga på olika nivåer och att anställda inte lämnas ensamma utan stöd med etiskt svåra beslut.

### **Beslutsprocesser och kommunikation för tillit och förtroende**

Samhällets krisberedskap förutsätter också medborgarnas tillit och förtroende. Under covid-19-pandemin var efterlevnaden av myndigheternas rekommendationer olika i exempelvis välbärgade bostadsområden och så kallade utanförskapsområden. Social tillit och förtroende bygger på delaktighet i beslutfattandet, integration, inkludering och respekt för samhällets etniska, religiösa och kulturella mångfald. För att beslutfattande under en pandemi eller annan kris ska vara etiskt hållbart finns också vissa krav på hur besluten fattas, på vilka grunder de fattas, hur de kommuniceras och hur de kan omprövas. Om dessa krav uppfylls kan legitimiteten för besluten öka, liksom förtroendet för processerna och följsamheten till de fattade besluten.

## 4. Hur stärker vi den etiska beredskapen?

### 4.1 Ett etiskt ramverk

Pandemier och andra omfattande hälsokriser innebär snabbt uppkomna situationer som ställer höga krav på beslutsförmåga och omställning. Åtgärderna kan få långtgående konsekvenser för individer, grupper och samhällsekonomin, samtidigt som resurserna ofta är begränsade. I sådana lägen uppstår svåra etiska avvägningar, där det inte alltid är tydligt vad som är rätt och proportionerligt.

Normer för beredskap inför framtida pandemier uttrycks idag i lagar, föreskrifter och riktlinjer. Men det räcker inte. Erfarenheterna från covid-19 visar att vi behöver komplettera regelverken med ett nationellt etiskt ramverk för krissituationer.

Rådets skrift *Etiska vägval vid en pandemi* från 2020 syftade till att ge en djupare förståelse för covid-19-krisens etiska dimensioner och visa hur etisk analys kan användas vid beslutsfattande.<sup>24</sup> I rapporten presenterades en grund för ett framtida nationellt ramverk. Rådet påtalade då att ramverket kan behöva modifieras utifrån erfarenheter från den pågående pandemin. I föreliggande skrivelse presenteras ett reviderat förslag. De principer och värden som listas är allmänt vedertagna och återfinns i olika regelverk, riktlinjer och kunskapsstöd (se bilaga 1).

Det nationella etiska ramverket samlar de värden och principer som är särskilt viktiga att beakta vid beredskap inför och under en pandemi eller annan kris. Det utgör grund och vägledning och kan bidra till ökad medvetenhet om de etiska dimensionerna. Politiska beslutsfattare får stöd i att fatta välgrundade, legitima och hållbara beslut, och i att kommunicera vilken etisk grund besluten vilar på. Myndigheter och hälso- och sjukvård kan använda ramverket som utgångspunkt för riktlinjer, vilket främjar samordnade och likvärdiga insatser. Allmänheten får insyn i de värden som legat till grund för besluten och kan enklare förstå hur samhället arbetar för att värna viktiga värden under en kris.

För att ramverket ska vara praktiskt tillämpbart behöver verktyg utvecklas i dialog med dem som ska använda det på olika beslutsnivåer. Internationella

---

<sup>24</sup> [Etiska vägval vid en pandemi. Smer 2020:3. rapport](#)

erfarenheter, exempelvis från Kanada, visar värdet av att komplettera med verktyg i form av frågeguider. Ett förslag till sådan guide finns i bilaga 2.

### **Varför behövs ett nationellt etiskt ramverk?**

Avsaknaden av etisk medvetenhet och vägledning ledde i vissa fall till oönskade effekter: missnöje med myndigheters beslut, varierande vårdprioriteringar mellan regioner, och föreskrifter om besöksförbud och begränsningar som uppfattades som trubbiga och oflexibla. Beslutsfattare var inte heller alltid tillräckligt tydliga i kommunikationen kring avvägningar mellan smittskydd och andra samhällsintressen.

Ett gemensamt ramverk kan underlätta dialog och samordning mellan beslutsnivåerna, vilket stärker både förtroendet för och legitimiteten i de beslut som fattas.

Etiska frågor uppstår på alla beslutsnivåer – kliniskt, organisatoriskt och politiskt. En central lärdom från pandemin är behovet av tydligare dialog och samordning mellan dessa nivåer. Tillit är en förutsättning för att åtgärder ska accepteras och få genomslag. Ett gemensamt ramverk kan stärka legitimiteten genom att säkerställa att beslut präglas av rättvisa, transparens och respekt för grundläggande rättigheter. När det tydliggörs vilka värden som väger tyngst ökar förståelsen och acceptansen hos både professioner och allmänhet.

En återkommande reflektion är att etisk kompetens är en underutnyttjad resurs i styrning och ledning. Den integreras sällan i budgetarbete, reformer eller vårdavtal, vilket gör att etiska perspektiv lätt marginaliseras. För att stärka den etiska beredskapen behövs organisatoriska rutiner för etisk reflektion, ett ledarskap som främjar mod och ansvarstagande, samt normgivning som stödjer snarare än detaljstyr. Ett etiskt ramverk kan fungera som verktyg för att förankra etiken i både vardag och kris.

## **4.2 Kunskap, utbildning och träning**

För att stärka framtida krisberedskap bör den etiska kompetensen utvecklas systematiskt på alla nivåer i samhället – från politik och förvaltning till regioner, kommuner och vårdens praktik. Det handlar inte enbart om att förbättra teknisk eller organisatorisk kapacitet, utan om att säkerställa att beslut fattas med medvetenhet om värdekonflikter, transparens och medborgarnas förväntningar.



Erfarenheterna från pandemin visar att otydliga ansvarsförhållanden och bristande samordning försvagar både kapacitet och legitimitet. Därför bör etisk beredskap integreras i utbildning, ledarskap och beslutsprocesser – inte som ett tillfälligt inslag i kris, utan som en grundläggande del av styrningen.

Ledarskapet är avgörande för om etisk beredskap får genomslag i praktiken. Om chefer och ledare inte ser värdet av etiska reflektioner, riskerar dessa frågor att nedprioriteras. Därför bör etiska perspektiv integreras i chefsutbildningar, krisledningsprogram och ledarskapsutveckling. Ett ledarskap som prioriterar etik skapar trygghet, delaktighet och förtroende i hela organisationen.

Vardagsetiken spelar här en central roll. Den som regelbundet tränar sig i att identifiera och prioritera i värdekonflikter och väga olika principer mot varandra, står bättre rustad när det oväntade inträffar. Det gäller vårdpersonal i mötet med patienter, men lika mycket chefer, tjänstepersoner och politiker som behöver fatta beslut under press.

För att denna kompetens ska utvecklas krävs kontinuerlig träning, utbildning och utrymme för reflektion. Etiska forum, återkommande övningar och särskilda funktioner som etikombud eller etiksamordnare är exempel på hur etiken kan bli en integrerad del av vardagen. När etisk analys blir naturlig i arbetet stärks förmågan att agera både effektivt och i enlighet med gemensamma värden – även under tidspress och osäkerhet.

En viktig slutsats är att etiska frågor inte kan reduceras till tekniska eller medicinska bedömningar. Beslutsfattare bör aktivt rådfråga individer med etisk kompetens eller etikråd i frågor som rör värderingsmässiga avvägningar.

Etisk kompetens behöver förstås både som individuell och kollektiv. Den individuella handlar om att kunna identifiera och analysera värdekonflikter i det egna arbetet, medan den kollektiva innebär att organisationen har strukturer, forum och rutiner som stödjer etisk reflektion. Kompetensen bör dessutom alltid knytas till uppdrag och roll, så att etiska överväganden blir en naturlig och prioriterad del av arbetet.

### **4.3 Kommunikation, tillit och delaktighet**

Det svenska samhället präglas av relativt hög tillit till myndigheter, vilket är en viktig resurs i krishantering. Att många under pandemin följde

Folkhälsomyndighetens rekommendationer lyfts ofta fram som ett exempel på detta. Samtidigt är tilliten inte jämnt fördelad. Vissa grupper i samhället har lägre tillit till offentliga institutioner, vilket påverkar hur beslut och riktlinjer tas emot.

Det etiska ramverk som Smer föreslår har tagits fram i dialog med experter och med representation från allmänheten genom Smers sammansättning. Ramverket bygger på värden och principer som är förankrade i svensk lagstiftning och folkrättsliga konventioner. Men att ett ramverk är välgrundat räcker inte i sig – det är i nästa steg, när det ska tillämpas och kommuniceras, som tilliten sätts på prov. För att skapa legitimitet krävs att ramverket även förankras brett i samhället, och att medborgarnas perspektiv inkluderas i processen.

Metoder som fokusgrupper, medborgardialoger och andra former av deltagande kan bidra till att identifiera grundläggande värden, förankra etiska principer och öka acceptansen för svåra beslut. En sådan demokratisk förankring stärker både tilliten och samhällets motståndskraft inför framtida kriser. I en föränderlig värld, där nya teknologier, samhällsutmaningar och osäkerheter ständigt uppstår, behöver också beslutsfattare fortlöpande uppdatera sin etiska beredskap. Detta innebär inte bara att återkommande reflektera över vilka värden och principer som bör vara vägledande, utan också att aktivt söka dialog med olika samhällsaktörer för att pröva och ompröva etiska ställningstaganden i ljuset av nya förutsättningar.

#### **4.4 Internationell samverkan och etisk beredskap över gränser**

Pandemin har tydliggjort behovet av en etisk beredskap som sträcker sig bortom nationella gränser. I en global kris krävs samordnade insatser där länder agerar i solidaritet och bygger på gemensamma värden. WHO:s etiska riktlinjer för folkhälsokriser lyfter fram principer som rättvisa, transparens och ansvarsfördelning – värden som bör vägleda både nationella beslut och internationellt samarbete. Flera länder har utvecklat egna etiska ramverk för krishantering, vilket visar att etisk beredskap är en växande prioritet globalt.

Som forskning kring den globala vaccinfördelningen under covid-19 visat, krävs en balans mellan global rättvisa och nationellt ansvar. Trots initiativ som COVAX och politiska åtaganden om internationell solidaritet, nåddes

inte målen för en rättvis fördelning.<sup>25</sup> Erfarenheterna visar att strukturerad samverkan mellan aktörer som WHO, WTO och nationella regeringar är avgörande för att etiska principer ska få genomslag i praktiken.

Sverige bör därför fortsatt bidra till detta arbete, både genom stöd till internationella organisationer och genom att dela erfarenheter från nationell etikberedskap. En etisk beredskap över gränser kräver inte bara strukturer och resurser, utan också en gemensam förståelse för vad som är rättvist, legitimt och hållbart i krisens olika skeden.

## 5. Förslag på åtgärder till berörda aktörer

Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar tydligt behovet av en mer framträdande etisk dimension i krisberedskapen. Med etisk beredskap avses att det finns strukturer, kompetens och förmåga att identifiera, analysera och hantera svåra värdekonflikter under pressade förhållanden. Detta förutsätter att etiska överväganden integreras i beslutsprocesser på alla nivåer och att kunskap och träning i etisk analys ges en tydlig och varaktig plats i det löpande arbetet.

Nedan följer Smers förslag och rekommendationer som berör olika beslutsnivåer – från nationell, regional och kommunal nivå till verksamhetsnivå inom exempelvis sjukhus, vårdcentraler och omsorg.

### 5.1 Smers förslag till regeringen

Smer föreslår att regeringen:

- Använder och synliggör det av Smer framtagna nationella etiska ramverket som stöd för beslutsfattande inför och under en pandemi och andra omfattande hälsokriser. Ramverket kan stärka vår gemensamma värdegrund samt främja legitimitet, tillit och sammanhållning i svåra beslutssituationer.
- Kompletterar den av Utredningen om stärkt framtida smittskydd föreslagna nationella pandemistrategin med konkreta insatser för att stärka den etiska beredskapen.<sup>26</sup> Strategin bör tydliggöra behovet av strukturer, kompetens och verktyg för etisk analys, i linje med vad

---

<sup>25</sup> Collste G, 'Where you live should not determine whether you live'. Global justice and the distribution of COVID-19 vaccines, i *Ethics in a pandemic response*. Smer 2025:2.

<sup>26</sup> Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48).

Smer lyfter fram i denna skrivelse och framhåller i sitt remissvar avseende utredningens betänkande.<sup>27</sup>

- Vid kommande hälsokriser säkerställer att Smer används för rådgivning på nationell nivå. Smer kan förstärkas med experter *ad hoc*, eller kompletteras med särskilda expertgrupper vid behov, som kan stödja beslutsfattare på nationell nivå (regeringen och myndigheterna) i etiska avvägningar och bidra till öppen kommunikation om beslutens grunder.
- Främjar forskning om etik i hälso- och sjukvården, samt etik i kris och beredskap genom riktade satsningar till universitet och högskolor exempelvis via forskningsfinansiärer, särskilda anslag och stöd till internationella samarbeten.
- Stärker dialog, tillit och kommunikation i krisberedskapen genom att involvera medborgare i diskussioner kring beslutsfattande i kris. Lämplig myndighet eller organisation bör ges i uppdrag att organisera medborgardialoger och fokusgrupper om svåra avvägningar vid en kris. Kriskommunikationen bör vara långsiktigt tillitsbyggande, kulturellt anpassad och även förmedlas av lokala aktörer.

## 5.2 Smers förslag till statliga myndigheter

Smer föreslår att myndigheter med centrala uppdrag i krishantering, såsom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tydligare integrerar de rättsligt förankrade etiska perspektiven i sitt beredskapsarbete.<sup>28</sup> Etisk kompetens och strukturer för etiska överväganden bör utvecklas.

Smer föreslår att Folkhälsomyndigheten reviderar den nationella pandemiberedskapsplanen så att de etiska dimensionerna av beslutsfattande under en pandemi tydliggörs. Planen bör även framhålla vikten av etisk beredskap på alla nivåer i samhället.

## 5.3 Smers förslag till regioner och kommuner

Rådet vill utöver förslagen till regeringen och dess myndigheter framhålla vikten av att regionerna och kommunerna tar ansvar för att stärka den etiska

---

<sup>27</sup> Smers remissvar angående Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48), Dnr Komm2025/00501.

<sup>28</sup> MSB byter namn till Myndigheten för civilt försvar från och med 1 januari 2026.

beredskapen. För att få genomslag i praktiken måste etisk beredskap byggas upp på alla nivåer i samhället. Smer bedömer att SKR i detta har en viktig strategisk och samordnande roll för att säkerställa en kvalitativt hög etisk beredskap i kommuner och regioner.

Smer föreslår därför att samtliga regioner och kommuner:

- Stärker det etiska arbetet i hälso- och sjukvården och omsorgen. Det bör finnas strukturer, resurser och regionala etikråd som stödjer etisk reflektion och beslutsfattande i vardagen. Enligt Smers mening är detta en grundförutsättning för att stå väl rustad i en kris.
- Avsätter resurser för etikutbildningar för vård- och omsorgspersonal, tjänstemän och politiker, och att inkludera etik i chefsutbildningar, krisledningsprogram och beredskapsövningar.

---

Skrivelsen behandlades vid ordinarie sammanträde den 29 augusti 2025 och beslut har därefter fattats per capsulam.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Clara Aranda, Yasmin Bladelius, Åsa Gyberg-Karlsson, Christer Jonsson, Per Landgren, Anton Nordqvist, Thomas Ragnarsson, Malin Sjöberg Högrell, Lilas Ali, Anders Castor, Göran Collste, Niklas Juth, Kerstin Nilsson, Mikael Sandlund, Marie Sten, Anna Tunlid, Lena Wahlberg och Kavot Zillén. samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även xxx, samtliga sakkunniga i rådet.

En arbetsgrupp med ledamöterna Åsa Gyberg Karlsson och Per Landgren och de sakkunniga Göran Collste, Mikael Sandlund, Lilas Ali och Kerstin

Nilsson har bistått sekretariatet i framtagandet av skrivelsen. I beredningen av ärendet har även utredningssekreterarna Henrik Ahlenius, Michael Lövtrup och Carolina Östgren bidragit. Kanslichef Lotta Eriksson har varit huvudansvarig och föredragande i beredningen.

För rådet,

Sven-Eric Söder  
Ordförande  
Statens medicinsk-etiska råd

## Bilaga 1. Nationellt etiskt ramverk

Föreliggande ramverk presenterar värden och principer som beslutsfattare har att beakta vid beslutsfattande inför och under en pandemi och inför andra omfattande hälsokriser. Dessa värden och principer är i samklang med gällande regelverk.

### Övergripande mål

- Skydda liv och hälsa på ett sätt som är förenligt med grundläggande fri- och rättigheter samt andra demokratiska värden.

### Grundläggande värden och principer:

- **Människovärde** Människor har lika värde, med samma rätt att få sina rättigheter respekterade eller tillgodosedda. Människovärdet är inte bundet till individers egenskaper utan är knutet till varje enskild människa, oberoende av prestationer, egenskaper samt social eller ekonomisk ställning i samhället. Från människovärdesprincipen följer att alla människor ska behandlas med respekt och på lika villkor.
- **Minimera skada och främja välbefinnande** Samhällets insatser syftar till att minimera skada och värna människors hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Med skada avses t.ex. sjukdom och död, men också andra negativa konsekvenser för välbefinnande och livskvalitet, som ökad psykisk ohälsa eller bortfall av utbildning, arbete och sociala relationer.
- **Personlig integritet, frihet och självbestämmande.** Individen har rätt till skydd för sin integritet och sitt självbestämmande. Eventuella inskränkningar ska vara välgrundade, tidsbegränsade och möjliga att ompröva.
- **Rättvisa och jämlikhet** Resurser och insatser ska fördelas utifrån behov.
- **Solidaritet** Beslutsfattare ska aktivt följa hur pandemin och åtgärderna mot den påverkar hela befolkningen och göra insatser för att minska risken att vissa grupper blir särskilt utsatta, dels avseende exponering för smitta, men också i ekonomiskt och

socialt hänseende. Denna solidaritetsprincip ska gälla både nationellt och internationellt.

### **Beslutsfattandets grund och legitimitet**

I det följande beskrivs kriterier för hur beslut ska fattas och kommuniceras för att vara legitima och främja tillit och sammanhållning.

### **Kunskapsgrund**

- Beslut ska vila på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag och beprövad erfarenhet.
- Beslut ska kunna revideras när ny kunskap tillkommer.

### **Legitimitet**

- **Öppenhet och transparens:** besluten och deras motiveringar ska redovisas tydligt.
- **Inkludering:** berörda grupper ska så långt möjligt involveras i processen.
- **Omprövning och klagomål:** det ska finnas former för omprövning och revidering av fattade beslut.
- **Ansvar och spårbarhet:** Beslutsordning och ansvarsfördelning ska vara tydligt fastlagda. Det ska finnas regler som säkerställer att beslutsfattare hålls ansvariga.



## **Bilaga 2. Frågeguide**

Här följer ett utkast på en frågeguide för tillämpning av principerna i det etiska ramverket, anpassad för olika nivåer (nationell, regional, sjukhus). Frågorna är framtagna för att illustrera vilka frågor beslutsfattare på olika nivåer kan ställa sig för att integrera de etiska värdena och principerna i sitt arbete.

Denna frågeguide kan användas som en checklista för att säkerställa att etiska värden och principer beaktas systematiskt och konsekvent på alla nivåer, från nationellt beslutsfattande till beslut på sjukhusnivå.

---

### **Frågeguide för nationell nivå (regering och myndigheter)**

#### **1. Rädda liv och minimera skada**

Vilka beslut är avgörande för att maximera livräddande insatser och minimera skador?

Hur beaktas både direkta (smitta, sjukdom) och indirekta (psykosociala, ekonomiska) konsekvenser?

#### **2. Människovärde**

Behandlar riktlinjer och åtgärder alla grupper i samhället med lika värde och respekt?

Finns det risk att vissa grupper missgynnas eller stigmatiseras?

Kan rekommendationer anpassas så att människor i kris visas särskild hänsyn?

#### **3. Personlig integritet och frihet**

Är inskränkningar i friheten, som karantän eller vaccinationskrav, proportionella och nödvändiga?

Hur skyddas individens rätt till integritet i datainsamling och övervakning?

#### **4. Rättvisa och jämlikhet**

Är resurser (vaccin, vård, stöd) rättvist fördelade mellan regioner och grupper?

Hur identifieras och skyddas marginaliserade grupper, såsom socialt utsatta, etniska minoriteter och papperslösa?

## **5. Vetenskaplig grund**

Är beslut grundade på bästa tillgängliga forskning och beprövad erfarenhet?

Finns det en process för att uppdatera beslut när ny kunskap framkommer?

## **6. Tillit och transparens**

Hur kan beslut och underlag kommuniceras öppet för att stärka allmänhetens förtroende?

Vilka strategier används för att motverka desinformation?

## **7. Solidaritet**

Hur stödjer besluten både nationell och internationell solidaritet, till exempel genom delning av resurser?

## **8. Proportionalitet**

Är beslutens omfattning och nytta rimlig i förhållande till de risker och resultat som förväntas?

## **Frågeguide för regional nivå**

### **1. Rädda liv och minimera skada**

Vilka åtgärder är viktigast för att hantera pandemin i vår region?

Hur säkerställs att resurser används där behoven är störst?

### **2. Människovärde**

Behandlas alla invånare i regionen med samma respekt, oavsett samhällsnytta, socioekonomisk status eller etnisk bakgrund?

### **3. Personlig integritet och frihet**

Hur påverkar regionala restriktioner, som begränsningar i rörelsefrihet, individens rättigheter?

Finns det mekanismer för att granska och motivera inskränkningar?

### **4. Rättvisa och jämlikhet**

Fördelas resurser, som vårdplatser och testkapacitet, jämnt mellan olika områden?

Hur identifieras och stöds särskilt sårbara grupper i regionen?

### **5. Vetenskaplig grund**

Är beslut baserade på aktuella regionala data och epidemiologisk forskning?

Hur säkerställs att regionala åtgärder är i linje med nationella strategier?

### **6. Tillit och transparens**

Hur informeras invånarna om beslut på ett tydligt och tillgängligt sätt?

Vad görs för att bemöta missförstånd eller desinformation?

### **7. Solidaritet**

Hur stöds regioner med större behov, och hur hanteras samarbete med andra regioner?

Kan resurser omfördelas mellan sjukhusavdelningar för att optimera krishanteringen?

### **8. Proportionalitet**

Är restriktioner och insatser proportionella till riskerna som föreligger?

## **Frågeguide för sjukhusnivå**

### **1. Rädda liv och minimera skada**

Hur används sjukhusets resurser (personal, vårdplatser, utrustning) för att rädda så många liv som möjligt?

Finns det en tydlig triagemodell för att prioritera patienter?

## **2. Människovärde**

Behandlas alla patienter med samma respekt och värdighet, oavsett bakgrund?

Hur säkerställs att ingen diskrimineras i vården?

## **3. Personlig integritet och frihet**

Hur skyddas patienters personuppgifter vid exempelvis smittspårning?

Får patienter möjlighet att samtycka till vård och behandling när det är möjligt?

## **4. Rättvisa och jämlikhet**

Är vårdresurser rättvist fördelade mellan avdelningar och patientgrupper?

Hur säkerställs att vården är tillgänglig för sårbara patienter?

## **5. Vetenskaplig grund**

Är behandlingsmetoder och prioriteringar evidensbaserade?

Hur hanteras osäkerhet kring nya behandlingsformer eller rekommendationer?

## **6. Tillit och transparens**

Hur kommuniceras sjukhusets prioriteringar till personal, patienter och anhöriga?

Finns det en strategi för att stärka förtroendet i kritiska situationer?

## **7. Solidaritet**

Hur samarbetar sjukhuset med andra sjukhus i regionen för att dela resurser och expertis?

## **8. Proportionalitet**

Är de åtgärder som införs (t.ex. restriktioner för besökare) rimliga och nödvändiga?

### **Bilaga 3. Smers aktiviteter under Covid-19 pandemin 2020–2022**

2020-05-14 Debattartikel. ”Sverige saknar etiskt ramverk vid beslut vid pandemier” (DN Debatt)

2020-05-15 Rapport. *Etiska vägval vid en pandemi* (Smer 2020:3)

2020-06-15 Webbinarium. Global ethics and justice in a pandemic

2020-10-14 Webbinarium. Etisk stress i pandemivården

2020-12-10 Webbinarium. Etikdagen 2020. Session 1: Beslutsfattande på osäker grund

2020-12-10 Webbinarium. Etikdagen 2020. Session 2: Kommunikation, tillit och demokrati

2020-12-10 Webbinarium. Etikdagen 2020. Session 3: Vaccination mot Covid-19

2021-01-25 Webbinarium. Det akuta läget: Delaktighet, tillgänglighet och människovärde? (tillsammans med Funktionsrätt Sverige)

2021-01-26 Webbinarium. Nuläget: psykisk ohälsa, etik och goda exempel (tillsammans med Funktionsrätt Sverige)

2021-01-27 Webbinarium. En modern inkluderande krisberedskap – erfarenheter är färskvara (tillsammans med Funktionsrätt Sverige)

2021-02-28 Debattartikel. ”Svåra etiska problem kring vaccinationsintyg”, (SvD Debatt)

2021-02-23 Uttalande. Smer ställer sig bakom WHO:s deklaration för en rättvis fördelning av vaccin

2021-03-23 Debattartikel. ”Krisberedskapen behöver bli mer inkluderande.” (Tillsammans med Funktionsrätt Sverige, Dagens Samhälle)

2021-09-02 Sammanfattning av rådets diskussion och ställningstaganden i juni 2021, vad gäller erbjudande av vaccination mot covid-19 till barn och ungdomar

2021-09-07 Uttalande om vaccination mot covid-19 av vård- och omsorgspersonal

2021-09-14 Yttrande till Folkhälsomyndigheten vad gäller vaccination mot covid-19 av barn och unga mellan 12–15 år

2021-12-10 Konferens. Etikpristagarens seminarium 2021: Priority Setting in Healthcare in Pandemics and other Situations of Mass Casualties

2021-12-29 Yttrande vad gäller vaccination mot covid-19 av barn och unga mellan 5–11 år

2022-12-08 Konferens. Etikdagen 2022: The Ethics of a Pandemic – Hindsight and Foresight.

#### **Bilaga 4. Möten med olika experter inom ramen för beredningen av skrivelsen**

29 april 2025 Rundabordssamtal i Umeå med tjänstemän, regionråd och professionsrepresentanter från region Norrbotten och Region Västerbotten.

3 juni 2025 Expertmöte om etisk beredskap inför framtida kriser med deltagare från olika discipliner.

28 augusti. Etikrådet Sahlgrenska universitetssjukhuset.

4 september. Expertmöte.