



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap

FORSKNING

# Från knapphet till extrem knapphet

Väl genomtänkta prioriteringar  
i händelse av kris och krig



## **Från knapphet till extrem knapphet**

Tidsperiod: 2021–2023

Utförare: Linköpings universitet

Ansvarig: forskare/författare Erik Gustavsson

Kort sammanfattning: Fokus för projektet är prioriteringar av hälso- och sjukvårdens resurser i händelse av kris och krig. En pandemi, invasion eller en energikris kan snabbt förändra hälso- och sjukvårdens möjligheter att tillgodose befolkningens vårdbehov. Projektet tar sin utgångspunkt i den prioriteringsetiska diskussionen om vilka principer som bör styra prioriteringar av samhällets resurser. Det övergripande syftet har varit att relatera kunskapen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården till en situation av kris och krig.

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB:s Kontakt: [Forskning@msb.se](mailto:Forskning@msb.se)

Foto omslag: Linnea Ronström

Text: Erik Gustavsson

Tryck: By Wind

Publ. nr: MSB2273 – november 2023

ISBN: 978-91-7927-448-1

MSB har beställt och finansierat genomförandet av denna forskningsrapport (alt. studierapport). Författarna är ensamma ansvariga för rapportens innehåll.

## Förord

Den här rapporten sammanfattar MSB-projektet Från knapphet till extrem knapphet – väl genomtänkta prioriteringar i händelse av kris och krig. Hösten 2019 när projektet ännu var på idéstadiet deltog jag vid den nationella prioriteringskonferensen i Stockholm. I en kaffepaus kom jag att berätta för ett par konferensdeltagare om mina tentativa idéer. Sällskapet vid kaffet tyckte att visst lät projektet intressant, men inte särskilt relevant eller aktuellt.

Några månader senare kom pandemin. Ett par år senare inledde Ryssland sin fullskaliga invasion av Ukraina. Under vår kaffepaus i Stockholm i oktober 2019 visste naturligtvis ingen av oss vad som väntade. Men det visar hur snabbt omvärlden kan förändras. Det visar också att det kan vara klokt att tänka efter i förväg. Händelseutvecklingen både nationellt och internationellt gjorde att det blev särskilt relevant att fokusera på etiska frågor som aktualiseras vid pandemier, men också en händelse av krig.

Projektet har haft sitt huvudsakliga säte vid Institutionen för kultur och samhälle (IKOS) och Centrum för Tillämpad Etik (CTE) vid Linköpings universitet (LiU). Upplägget har också bestått i ett samarbete med ytterligare tre centrubildningar vid LiU: Prioriteringscentrum (PrioC), Katastrofmedicinskt centrum (KMC) och Centrum för Medicinsk Humaniora och Bioetik (CMHB). Fyra nyckelpersoner från dessa centrubildningar har utgjort en referensgrupp för projektet: Lars Lindblom (CTE), Lars Sandman (PrioC), Lars Kåreklint (KMC) och Kristin Zeiler (CMHB). Stort tack till de som utgjort referensgruppen för projektet. Tack också till Borgar Jølstad, Liam Strand och Gustav Tinghög för samarbete. Särskilt tack till min projektuppföljare Heléne Nilsson.

Linköping, 2023-11-15

Erik Gustavsson

Filosofiedoktor, Avdelningen för filosofi och etik; Prioriteringscentrum

# Innehåll

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
<b>ARBETSPAKET I</b> .....	<b>7</b>
<b>ARBETSPAKET II</b> .....	<b>10</b>
Special Issue: Health care priority setting – lessons learned from covid-19 ...	11
<b>SAMMANFATTANDE SLUTSATS</b> .....	<b>12</b>
Frågor för framtida forskning .....	13
<b>REFERENSER</b> .....	<b>14</b>
Publicerade refereegranskade vetenskapliga artiklar .....	14
Manuskript under granskning .....	14
Manuskript under bearbetning .....	15
Övriga vetenskapliga publikationer .....	15
Populärvetenskapliga publikationer .....	15
Konferenspresentationer .....	16
Presentationer (inbjuden) .....	16
Redaktörskap .....	17
Övrigt .....	17

# Introduktion

I den här rapporten ges en populärvetenskaplig sammanfattning av projektet **Från knapphet till extrem knapphet–väl genomtänkta prioriteringar i händelse av kris och krig** (juli 2021–juli 2023). Fokus för projektet har varit prioriteringar av hälso- och sjukvårdens resurser i händelse av kris och krig. I ett hälso- och sjukvårdssystem fattas dagligen svåra etiska beslut om prioriteringar på såväl klinisk nivå som på regional- och myndighetsnivå.

I en enkel mening innebär prioriteringar att välja en sak framför en annan. Anna blir inropad från akutmottagningens väntrum före Berit eftersom den preliminära medicinska bedömningen talar för att Anna har ett större behov av vård än Berit–Anna prioriteras framför Berit. Eller om det finns tre platser på intensivvårdsavdelningen men sex patienter som behöver sådan vård. Då behöver personalen prioritera bland de sex för att avgöra vilka tre som ska få tillgång till intensivvård och därmed också vilka tre som inte ska få det. I praktiken handlar dock prioriteringar ofta om resurser i en bredare mening. Det kan till exempel handla om finansiering av läkemedel eller medicinsk teknik men också hur man använder, till exempel, personalresurser.

Prioriteringar i hälso- och sjukvården är i grunden ett tvärvetenskapligt forskningsfält. En central del av fältet utgörs av en etisk diskussionen om vilka överväganden som bör styra beslut om prioriteringar. Det här projektet ska placeras in i den delen av forskningsfältet. En betydande del av den diskussionen har ägt rum i kontexten av ett förhållandevis välfungerande offentligt finansierat hälso- och sjukvårdssystem (där resurser är knappa men inte extremt knappa).

Projektet tar sin utgångspunkt i den prioriteringsetiska diskussionen om vilka principer som bör styra prioriteringar av samhällets resurser. Det övergripande syftet har varit att relatera kunskapen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården till en situation av kris och krig. Projektet tar sig an syftet genom två frågeställningar som specificeras i två arbetspaket:

1. Är de principer för prioriteringar som anses tillämpliga i vardagen tillämpliga i händelse av kris och krig?
2. Är samtida principer för prioriteringar applicerbara på förebyggande arbete inför en händelse av kris och krig?

Projektet genomförs genom en kombination av teoretisk analys och empiriska studier av medborgares uppfattningar. Metoderna argumentationsanalys, begreppsanalys och reflektiv jämvikt utgör alla viktiga delar av etisk metodologi och beskrivs utförligt i Gustavsson 2018 (s. 41–49).

# Bakgrund

I Sverige finns en av riksdagen beslutad etisk plattform vars syfte är att ge vägledning för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Plattformen utgörs av tre hierarkiskt ordnade principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen (Socialdepartementet 1995; 1996).

- **Människovärdesprincipen** har kommit att tolkas som en princip som framför allt säger något om vad som inte ska utgöra grunder för prioriteringar. Principen är en likabehandlingsprincip i den meningen att det till exempel skulle vara oförenligt med människovärdesprincipen att ta hänsyn till faktorer såsom social ställning, ekonomisk situation, kronologisk ålder och tidigare livsstil.
- Enligt **behovs- och solidaritetsprincipen** ska resurser i första hand riktas mot patienter och verksamheter med de största behoven. I de dokument som ligger till grund för plattformen framgår det dock att man inte har behov av det man inte har nytta av.
- **Kostnadseffektivitetsprincipen** säger att det ska finnas en rimlig relation mellan de kostnader och de effekter som är förknippade med en åtgärd. Kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen och föreskriver att det ska råda en rimlig relation mellan kostnader och effekter mätt i termer av hälsa och livskvalitet.

Den svenska etiska plattformen utgör ett exempel på hur en nation formulerat och fattat beslut om principer för hälso- och sjukvårdens prioriteringar. Exemplet används i flera av publikationerna i projektet.

# Arbetspaket I

Frågeställningen som utgjorde fokus för arbetspaket I var följande: Är de principer för prioriteringar som anses tillämpliga i vardagen tillämpliga i händelse av kris och krig?

Under våren 2021 fick Socialstyrelsen i ”Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig” (Socialdepartementet 2021). Formuleringen av uppdraget tycks förutsätta ett nekande svar på frågeställning för arbetspaketet. Från ett etiskt perspektiv är det dock helt centralt att efterfråga en motivering till **varför** det bör vara andra principer för prioriteringar i händelse av kris och krig jämfört med vardag.

För att prioriteringar ska uppfattas som legitima av medborgarna så behöver sådana etiska ställningstaganden spegla de etiska uppfattningar som återfinns bland medborgarna. En viktig utgångspunkt för arbetspaket I har varit medborgarnas uppfattningar om vilka etiska principer som ska styra hälso- och sjukvårdens prioriteringar. För att studera medborgares uppfattningar om principer för fördelning är det dock helt centralt hur principerna formuleras. Flera studier visar att det kan spela en avgörande roll i vilken utsträckning en princip är formulerad på en abstrakt eller konkret nivå (Tinghög & Strand 2022). Till exempel, ju högre grad av abstraktion en princip för fördelning formuleras på, desto större acceptans. Medan en mer konkret beskrivning av samma princip ger lägre acceptans. Om man som forskare är intresserad av medborgares uppfattningar om etiska principer i en vardag jämfört med en händelse av kris och krig så behöver studiens design alltså kunna hantera detta. I Strand et al. (2023) formulerar vi en studie som tar hänsyn både till 1) i vilken utsträckning en princip är formulerad abstrakt/konkret och 2) om frågan är ställd i en kontext av kris eller vardag. Vi ställde frågan (n=1404): "I vilken utsträckning instämmer du med följande principer som grund för vårdens prioriteringar?".<sup>1</sup> Studien illustreras nedan:

**Tabell 1.** Tabell över studiens design

Grad av abstraktionsnivå och rådande omständighet	Normala omständigheter	Kris
<b>Abstrakt</b>	Generellt, abstrakta beskrivningar av den etiska plattformen	Naturkatastrof, abstrakta beskrivningar av den etiska plattformen
<b>Konkret</b>	Generellt, konkretiserar den etiska plattformen	Naturkatastrof, konkretiserar den etiska plattformen

<sup>1</sup> Fritt översatt från den engelska formuleringen som användes i studien: "To what extent do you agree with the following principles as a basis for health care priority setting?".

Socialstyrelsens regeringsuppdrag innehöll ingen motivation till varför det bör vara andra principer som styr vårdens prioriteringar vid kris och krig jämfört med en vardag. Men vad har människor i allmänhet för uppfattningar om den frågan?

Det huvudsakliga fyndet i den här studien var att det spelar större roll om en princip är formulerad på en abstrakt eller konkret nivå än om kontexten i vilken frågan är ställd utgörs av kris jämfört med vardag. Vi kunde alltså inte finna något stöd för att människor i allmänhet har andra attityder för vilka principer som ska styra prioriteringar i en kris jämfört med en vardag.

Under pandemin gjordes flera studier där forskare frågade efter medborgarnas uppfattningar om principer för prioriteringar.<sup>2</sup> Förekomsten av sådana studier aktualiserar en mer övergripande fråga om vilken roll resultatet från sådana studier ska spela för vilka principer som sedan styr prioriteringar. Det framhålls ofta att undersökningar av allmänhetens uppfattningar om prioriteringar kan ge värdefull input till frågan. Men vilken roll resultaten från de här studierna ska spela mer precist för vilka principer som sedan styr prioriteringar är sällan artikulera. Å ena sidan verkar det orimligt att allmänhetens uppfattningar skulle helt avgöra den etiska frågan om hur resurser bör fördelas. Antag till exempel att en studie visar att medborgare anser att kvinnor bör prioriteras lägre än män eller att personer som är utrikes födda bör prioriteras lägre än inrikes födda. Å andra sidan, i ett demokratiskt samhälle, förefaller det lika orimligt att medborgares uppfattningar skulle anses helt irrelevanta för denna fråga. Gustavsson & Lindblom (2023) utgör en analys av olika roller som resultat från sådana studier kan spela för den slutgiltiga frågan om vilka principer som bör styra prioriteringar.

Under pandemin var det också flera länder och regioner som formulerade riktlinjer för prioriteringar inom intensivvården (Altman 2021). I Jølstad & Gustavsson (2023) så utför vi en analys av sådana riktlinjer. Ett centralt fynd i den analysen är att riktlinjer för prioriteringar av intensivvård ofta innehåller så kallade ”tiebreakers”. Det innebär att riktlinjerna innehåller både primära och sekundära överväganden. Antag till exempel att en riktlinje säger att den enda relevanta primära faktorn är patientens behov och att den enda sekundära relevanta faktorn är patientens ålder. En situation kan då uppstå när de primära övervägandena väger lika tungt. Det innebär att en princip om vård efter behov inte kan ge vägledning för prioriteringar. Eftersom det då är en ”tie” behövs något annat övervägande som kan avgöra saken, i det här exemplet: patientens ålder. Det innebär alltså att ålder endast spelar roll när behoven väger lika. I analysen kritiserar vi strukturen hos tiebreakers och visar på både teoretiska och praktiska problem med argument som har den strukturen.

Under projektets gång inledde Ryssland sin fullskaliga invasion av Ukraina. Den händelsen aktualiserade flera etiska frågeställningar. Den som tydligast föll inom ramen för det här projektet var frågan om medicinsk neutralitet. Begreppet medicinsk neutralitet kan tolkas på flera olika sätt. Men det centrala för frågan om prioriteringar i händelse av kris och krig var medicinsk neutralitet som opartiskhet och hur den idén kan utgöra en grund för prioriteringar i samband med väpnade

---

<sup>2</sup> Under hösten 2021 granskade jag en av dessa: "Which features of patients are morally relevant in ventilator triage? A survey of the UK public" för tidskriften *BMC Medical Ethics*. Eftersom tidskriften tillämpar ett öppet granskningsförfarande finns reviewn publicerad på tidskriftens hemsida (Gustavsson 2022a).



konflikter. Medicinsk neutralitet som opartiskhet anses ofta innebära att sjukvårdspersonal inte bör diskriminera patienter på "moraliskt irrelevanta grunder". Vanliga exempel på sådana grunder är ålder, kön, nationalitet och politisk tillhörighet (Gross 2006). Detta är i sin tur en idé som liknar en princip om formell rättvisa. Medicinsk neutralitet som opartiskhet säger följaktligen något om hur sjukvård ska fördelas i väpnade konflikter, eller närmare bestämt anger den grunder på vilka sådan vård inte ska fördelas. Det är dock oklart vad detta innebär för prioriteringar mer specifikt. I Gustavsson (2023) diskuteras några av de aspekter som normalt sett associeras med en sådan idé. Till exempel, huruvida patienten är en civil person eller soldat. Enligt en idé om opartiskhet så ska detta inte spela roll för hur patienten prioriteras. Det skulle strida mot idén om opartiskhet. Men i praktiken kommer det de facto vara skillnad på sådana fall. Till exempel när amerikanska soldater strider i Irak kan en amerikansk soldat och en civil person ha en liknande skada. Då säger idén om opartiskhet att läkaren inte ska göra skillnaden på en sådan grund. Men i själva verket är möjligheten till eftervård för de båda personerna ofta helt olika. Den amerikanska soldaten kommer ofta ha en annan tillgång till sådan vård jämfört med en civil person. Det finns således en stark korrelation mellan att vara soldat med en viss nationalitet kontra civil och möjlighet till relevant efterbehandling. En väl genomtänkt idé om prioriteringar kan inte rimligen bortse från en sådan aspekt.

# Arbetspaket II

Frågeställningen som utgjort fokus för arbetspaket II var följande: Är samtida principer för prioriteringar applicerbara på förebyggande arbete inför en händelse av kris och krig?

Inom ramen för arbetspaket II gjordes flera pilotstudier innan vi hittade rätt fokus för det vetenskapliga bidraget.

Ett första steg togs i Gustavsson (2022b) där jag huvudsakligen argumenterar för att den svenska prioriteringsplattformens etiska principer inte på något enkelt sätt är tillämplig på förebyggande arbete såsom att öka ett sjukhus robusthet. I den etiska plattformen finns framför allt skrivningar om prioriteringar av patienter men sådana prioriteringar förutsätter att en viss teknisk infrastruktur finns på plats. Tillgång till elektricitet, vatten och medicinska gaser är ofta helt nödvändigt för att kunna bedriva säker och effektiv hälso- och sjukvård.

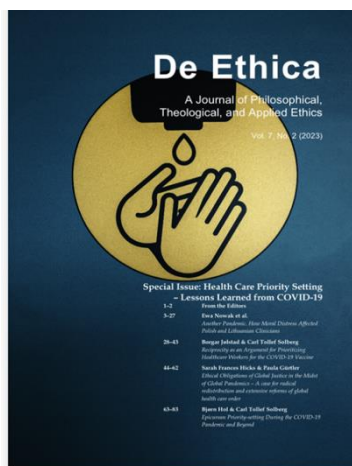
Ett andra steg togs i Gustavsson & Kåreklint (2022a). I den här texten argumenterar vi för att bygga robusthet bör förstås som prioriteringsbeslut. Vi relaterar diskussionen till MSB:s text **Den robusta sjukhusbyggnaden** och valet mellan brons, silver och guld. I texten illustreras svårigheten med att applicera prioriteringsprinciper på den typen av beslut. Men en förbättring av ett sjukhus robusthet innebär investeringar, och investeringar handlar alltid om prioriteringar.

Ett tredje steg blev det konferensbidrag vi skickade till den 13:e Internationella Prioriteringskonferensen (Gustavsson & Kåreklint 2022b; 2022c). I denna konferenspresentation diskuterar vi möjligheten att en försiktighetsprincip skulle kunna utgöra ett komplement till etablerade principer för prioriteringar.

Ett fjärde steg togs i samband med Critical Entities Resilience Directive (CER) som lades fram i Europaparlamentet i december 2022. CER utgör ett ramverk som syftar till att ge medlemsländerna stöd i att hantera åtgärder som stärker kritiska entiteters resiliens. Hälsosektorn utgör en av sektorerna beskrivna i direktivet. I en analys undersöker vi i vilken utsträckning etablerade principer för prioriteringar är applicerbara på valet mellan åtgärder som syftar till att öka hälsosektorns resiliens. Slutsatsen är att den försiktighetstanke vi undersökt tidigare tycks vara en framkomlig väg och kan utgöra ett viktigt komplement till etablerade principer för prioriteringar.

## Special Issue: Health care priority setting – lessons learned from covid-19

Under hösten 2021 fick jag frågan från tidskriften **De Ethica** om att vara gästredaktör för ett specialnummer på temat “Health care priority setting – lessons learned from covid-19”, <https://de-ethica.com/issue/view/413/303>



Omslag till specialnummer: Health care priority setting – lessons learned from covid-19.

Numret består av fyra bidrag som alla kastar ljus på etiskt relevanta frågeställningar som aktualiserades under pandemin.

I det första bidraget utforskar Nowak et al. etisk stress och medicinskt beslutsfattande. De argumenterar för att pandemin har medfört en problematisk social atmosfär som är skadlig för etiskt beslutsfattande i ett kliniskt sammanhang. Detta leder i sin tur till ökad etisk stress bland läkare. Baserat på en empirisk studie av etisk stress utförd i Polen och Litauen, föreslår de att förutsättningarna för ett motståndskraftigt medicinskt beslutsfattande stärks.

I det andra bidraget tar Jølstad & Solberg sig an en fråga som var omdiskuterad i Skandinavien under pandemin: ska vårdpersonal prioriteras för covid-19-vaccin? De fokuserar på begreppet ömsesidighet och hävdar att ömsesidighetscentrerade argument i samband med prioriteringar inom hälso- och sjukvården är problematiska, särskilt när det gäller vacciner.

Det tredje bidraget fokuserar på ett globalt perspektiv och distribution av vacciner mot covid-19. Hicks & Gürtler fokuserar på denna fråga och diskuterar de skyldigheter som höginkomstländer kan ha gentemot låg- och medelinkomstländer under en global pandemi.

Slutligen inbjuder Hol & Solberg läsarna till att överväga prioriteringar i en pandemi från ett annat perspektiv: den antika filosofin om epikurism.

Medan artiklarna som publicerats i det här numret bygger alla på erfarenheter från att arbeta med etiska frågor i relation till covid-19, närmar sig varje bidrag pandemins komplexitet ur sitt eget unika perspektiv.

# Sammanfattande slutsats

Det är en sak att fatta beslut om prioriteringar **innan** krisen eller kriget och en annan att fatta beslut under **pågående** kris eller krig.

De beslut som fattas **innan** krisen eller kriget kommer att vara helt avgörande för möjligheten att erbjuda vård när krisen eller kriget väl är ett faktum. Ett exempel på prioriteringsbeslut innan krisen eller kriget är beslut om ökad resiliens.

Slutsatserna kring resiliens kan sammanfattas i följande punkter:

- Beslut om åtgärder för ökad resiliens bör betraktas som prioriteringsbeslut.
- Beslut om åtgärder för ökad resiliens bör därför vägledas av prioriteringsprinciper men dessa principer bör kompletteras med en försiktighetsprincip.

Under **pågående** kris och krig behövs också vägledning för prioriteringar.

Slutsatserna kring pågående kris och krig kan sammanfattas i följande punkter:

- Det finns inget direkt stöd i den etiska litteraturen för att sådan vägledning ska utgå från andra etiska överväganden jämfört med sådan vägledning i en vardag.
- Enligt den studie som gjorts inom ramen för arbetspaket I tycks det inte heller finnas något stöd för att människor skulle ha andra attityder gentemot principer för fördelning i en kris jämfört med en vardag.
- Kontexten i vilken principer används kan dock vara helt central för vilka implikationer en princip har i just den kontexten. Något som illustreras av delstudien om medicinsk neutralitet.
- Det finns skäl att inte formulera vägledning för prioriteringar i termer av ”tiebreakers” då sådana argument är förknippade med båda teoretiska och praktiska problem.
- Studier av människors attityder gentemot principer för prioriteringar är centrala. Men resultaten från sådana studier kan integreras i ett etiskt ramverk på flera olika sätt och därmed ha olika implikationer för vad som är etiskt försvarbart.

## Frågor för framtida forskning

I det här projektet har fokus varit en händelse av kris och krig. Men precis som antyds av delarbetet om medicinsk neutralitet så aktualiserar en händelse av krig delvis andra frågeställningar än en kris. Ett fortsatt arbete med att relatera kunskapen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården till en situation av krig skulle därmed kunna belysa ytterligare frågeställningar. En central frågeställning i den här kontexten är vilka principer som bör ligga till grund för prioritering av militär personal i en väpnad konflikt.

Vidare så aktualiserar den ökade digitaliseringen av vården frågor. I takt med att allt fler patienter vårdas i hemmen väcks frågor kring utsträckningen av vårdens ansvar men också kring resiliens. De ramverk för resiliens som fokuserats i det här projektet har handlat om sjukhusbyggnader eller andra kritiska entiteter. Men vad utgör ett genomtänkt förhållningssätt till resiliens när patienterna vårdas i hemmen?

Prioriteringar i hälso- och sjukvården är i grunden ett tvärvetenskapligt forskningsfält där ett etiskt perspektiv utgör en av delarna. Ett framtida tvärvetenskapligt arbete som utgår från arbetspaket II är att utforma en sammanhållen modell för risk och sårbarhetsanalys.

# Referenser

Altman, Andrew. "A Consequentialist Argument for Considering Age in Triage Decisions during the Coronavirus Pandemic." *Bioethics* 35, no. 4 (2021): 356–65.

Gross, M.L. (2006). **Bioethics and armed conflict moral dilemmas of medicine and war**. Cambridge, Mass.: MIT Press.

Gustavsson E. **Characterising needs in health care priority setting**. Doctoral dissertation, Linköping, Linköping University, 2018.

Socialdepartementet. 1995 Vårdens svåra val (SOU 1995:5). Stockholm.

Socialdepartementet. 1996 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (Regeringens proposition 1996/97:60). Stockholm.

Socialdepartementet. 2021. Regeringsuppdrag från Socialdepartementet: Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso-och sjukvården som gäller vid kris och krig. Diarienummer: S2021/02920.

Tinghög, G., & Strand, L. (2022). Public Attitudes Toward Priority Setting Principles in Health Care During COVID-19. *Frontiers in Health Services*, 2. doi:10.3389/frhs.2022.886508.

## Publicerade refereegranskade vetenskapliga artiklar

- Gustavsson, E. & Lindblom, L. (2023) Justification of principles for health care priority setting: the relevance and roles of empirical studies of public values. *Journal of Medical Ethics*. Doi: 10.1136/jme-2022-108702. <https://jme.bmj.com/content/medethics/early/2023/02/22/jme-2022-108702.full.pdf>.
- Jølstad, B. & Gustavsson E. (2023) Against tiebreaking arguments in priority setting. *Journal of Medical Ethics*. Doi: 10.1136/jme-2023-108972. <https://jme.bmj.com/content/medethics/early/2023/06/08/jme-2023-108972.full.pdf>.

## Manuskript under granskning

- Gustavsson, E. (2023) Medical neutrality as impartiality – implications for prioritizing medical care in armed conflict. Submitted to the anthology *Medical Neutrality in Theory and Practice* in the Springer book series *Military and Humanitarian Health Ethics*.
- Gustavsson, E. & Kåreklint, L. (2023) Towards an appropriate level of resilience for the healthcare sector. Submitted to **Health Policy**.

## Manuskript under bearbetning

- Strand, L., Gustavsson, E. & Tinghög, G. (2023) Public Attitudes Towards Ethical Principles in Health Care Priority Setting During a National Crisis.

## Övriga vetenskapliga publikationer

- Gustavsson, E. & Lindblom, L. (2023) Editorial: Health care priority setting – lessons learned from covid-19. **De Ethica**. 7(2): 1–2. <https://doi.org/10.3384/de-ethica.2001-8819.23721> <https://de-ethica.com/article/view/4628/3858>.
- Gustavsson, E. & Kåreklint, L. (2022a) Prioriteringar inför händelse av kris och krig. I Prioriteringscentrum – 20 år i rättvisans tjänst, Sandman, L. (Ed.). (2022). <https://doi.org/10.3384/9789179294144>.
- Gustavsson E. (2022a) Review: "Which features of patients are morally relevant in ventilator triage? A survey of the UK public" **BMC Medical Ethics**. <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-022-00773-0/peer-review>.
- Gustavsson E, Kåreklint L. (2022b) The resilience of health care systems and priority setting ethics. **BMJ Global Health** 7:A13. [https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl\\_2/A13.1.full.pdf](https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl_2/A13.1.full.pdf).

## Populärvetenskapliga publikationer

- Gustavsson, E. & Lindblom, L. (2023). "It seems important to study public values regarding priority setting principles, but why exactly?" The Journal of Medical Ethics Blog. Published. Retrieved from <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2023/03/07/it-seems-important-to-study-public-values-regarding-priority-setting-principles-but-why-exactly/>.
- Jølstad, B. & Gustavsson, E. (2023). "We could use that as a tiebreaker" – Yes, but why should we? The Journal of Medical Ethics Blog. Published. Retrieved from [https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2023/06/14/we-could-use-that-as-a-tiebreaker-yes-but-why-should-we/?int\\_source=trendmd&int\\_campaign=usage-042019&int\\_medium=cpc](https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2023/06/14/we-could-use-that-as-a-tiebreaker-yes-but-why-should-we/?int_source=trendmd&int_campaign=usage-042019&int_medium=cpc).
- Gustavsson, E. (2022b) "Vi måste prata om vårdens prioriteringar i kristid" Forskning och framsteg, online 2022-02-24. <https://fof.se/artikel/2022/3/vi-maste-prata-om-vardens-prioriteringar-i-kristid/>.

## Konferenspresentationer

- Gustavsson, E. (2023) Från knapphet till extrem knapphet, den 12:e Nationella prioriteringskonferensen är Jämlik vård för alla – störst behov först, Malmö.
- Gustavsson, E. (2023) “Medical neutrality as a ground for prioritizing medical care in war”. 12th ICMM Workshop on Military Medical Ethics – Medical Neutrality in Theory and Practice, 15-17 June 2023, Spiez, Switzerland.
- Lindblom L, Gustavsson E. (2023) “Reasons, public values, and priority setting”. Karolinska Institutet Medical Ethics Conference (KIMEC) June 7–8, Stockholm, Sweden.
- Gustavsson E, Kåreklint L. (2022c) Poster: ”The resilience of health care systems and priority setting ethics”. 13th International Society for Priorities in Health Conference: Fair Priorities in Unjust Circumstances – Emergencies, Universal Health Coverage and High-Cost Interventions, April, Bergen, Norway.
- Gustavsson, E. (2022) Behov som grund för vårdens prioriteringar i en situation av kris och krig, CISA – konferensen 2022, Kalmar, Sverige. Konferens med fokus på intensivvård och perioperativ vård. | lnu.se
- Gustavsson, E. (2021) “From scarcity to extreme scarcity”. The Ethics of the Covid-19 Pandemic – Online Workshop, Trondheim, Norway.

## Presentationer (inbjuden)

- Gustavsson, E. (2023) Från knapphet till extrem knapphet. Prioriteringscentrums styrelsemöte, Socialstyrelsen, Stockholm, 28 september.
- Kåreklint, L. & Gustavsson, E. (2023) ”Risk- och sårbarhetsanalys och CER”, Enheten för Försörjningsberedskap på Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap, Online, 13 juni.
- Gustavsson, E. (2022) Behov som grund för vårdens prioriteringar med särskilt fokus på kris och krig, Health Law Research Center vid Lunds universitet, 12 maj 2022 Lund, Sweden.
- Gustavsson, E. & Kåreklint, L. (2022) Prioriteringar inför händelser av kris och krig – exemplet sjukhusens tekniska infrastruktur, Katastrofmedicinskt centrum, Linköping University, Linköping Sweden.
- Gustavsson, E. & Sandman, L. (2022) Vem ska leva och vem ska dö? Linköpings Universitet <https://liu.se/artikel/strimman---inspelade-forelasningar>.



## Redaktörskap

- Gästredaktör för temanumret "Health care priority setting – lessons learned from covid-19", De Ethica. <https://de-ethica.com/issue/view/413/303>.

## Övrigt

- Medverkar i podcasten Fakultet "Sjukvårdens svåra val: Vem får sista IVA-platsen?" <https://liu.se/podcast/fakultet>.
- Organiserade sessionen "Vad händer med vårdens prioriteringar om krisen eller kriget kommer?" på den 12:e Nationella prioriteringskonferensen Jämlik vård för alla – störst behov först, Malmö. Medverkande: Erik Gustavsson, Prioriteringscentrum, Liam Strand, Prioriteringscentrum, Henrik Lund, Försvarmakten och Barbro Krevers, Prioriteringscentrum.



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap

**I samarbete med:**

