

2025-08-22

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.hc@regeringskansliet.se
Diarienummer: S2025/00922

Svenska Läkaresällskapetets remissvar: Stärkt pandemiberedskap SOU 2025:48.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har fått möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat utredning. SLS har valt att lämna synpunkter på utredningen. Inför beredningen av SLS svar har remissvar kommit in från SLS medlemsföreningar: Svensk förening för akutsjukvård, Svenska förening för anestesi och intensivvård, Svenska hygienläkarföreningen, Svenska Infektionsläkarföreningen, Föreningen för klinisk mikrobiologi, Svensk förening för klinisk kemi, Sektionen för hematologi och koagulation samt Delegationen för medicinsk etik. Då svaren innehåller värdefulla synpunkter bifogas dessa i sin helhet (bilagor).

Övergripande synpunkter

SLS är i huvudsak positiv till utredningens förslag och ser att trots dess omfång är den lättläst och välstrukturerad. Utredaren har samlat en kompetent och representativ grupp, vilken har sammanfattat tidigare forskning och erfarenhet, och förmått att fokusera på frågor som diskuterar komplexiteten i huvudfrågan. Utredningen har baserat sina förslag på erfarenhet av tidigare pandemier, särskilt covid-19, och använt sig av de analyser som gjorts i andra utredningar både nationellt och internationellt. Det är betydelsefullt att förslagen syftar till tydlig arbetsdelning och ansvarsfördelning avseende Regeringen, regionerna, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten m.fl.

Vi uppskattar att utredningen pekar på nödvändiga förebyggande åtgärder och lämnar utrymme för professionellt och analytiskt grundade beslut baserade på den situation som uppstår vid nästa stora smittspridning av allvarlig sjukdom. Det är en klok fördelning mellan struktur och flexibilitet. Professionell kompetens bedöms mycket viktigt under alla faser.

Särskilt angeläget är att utredningen tydliggör att politiska beslut under pandemi behöver ta hänsyn till sjukvårdens belastning och möjlighet att fortsätta fungera i alla delar – inte bara rörande hantering av smittspridning och vård av smittade, utan även övriga uppdrag.

Utredningen betonar tydligt behovet av noggranna proportionalitetsbedömningar vid smittskyddsåtgärder. Tvingande åtgärder bör användas med hög grad av försiktighet. När

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm BESÖKSADRESS Klara Östra Kyrkogata 10

VXL 08-440 88 60 WEBB WWW.sls.se

inskränkningar av befolkningens frihetsgrader behöver genomföras, så betonas vikten att dessa begränsas i tid och geografi.

Utredningen har relaterat kostnader och konsekvenser i relation till nollalternativet, dvs inte göra något. Det är en klok bedömning som SLS *tillstyrker*. Konsekvenserna för hälso- och sjukvård, samhälle i övrigt, juridiska grunder och grundläggande mänskliga rättigheter har beaktats. SLS *välkomnar* att man tar upp behov av undantag från vissa skyldigheter, vilka kan beslutas om enskilda verksamheter belastas för mycket. Utredningens bedömning är att staten ska kunna genomföra effektiviseringar vilka kan förbättra resursanvändningen inom regionerna även under normalläge. Regionerna föreslås ersättas med riktade statsbidrag vilket är att föredra framför generella bidrag. SLS *anser* att det behövs en mer träffsäker statlig ersättningsmodell för att kunna hantera framtida situationer där storskalig testning och smittspårning aktualiseras.

De fåtal förslag till ändringar i lag och principer föreslås träda i kraft 1 september 2026, vilket också är klokt och ger en tydlighet att frågan är viktig och inte skall hamna i fortsatt långdragna processer.

SLS vill även lämna mer specifika synpunkter till vissa enskilda förslag.

Kapitel 6.4 Överväganden om en särskild handlingsprincip för smittskyddsåtgärder

SLS *tillstyrker* utredningens slutsats att 1) ”det i ansvarsprincipen ingår ett krav på berörda aktörer att agera proaktivt och vara beredda på att vidta nödvändiga åtgärder vid en kris, även när informationsbrist råder”, samt 2) ”att en pandemi eller annan omfattande smittspridning /.../ hanteras samordnat och att utgångspunkten bör vara de grundläggande principer som gäller för hanteringen av andra kriser”.

SLS *välkomnar särskilt* att utredningen håller emot krav på införande av särskilda ”handlings- eller försiktighetsprinciper” och ser det som glädjande att utredningen relaterar framförda krav på sådana principer till krav på proportionalitet, vilket för läkarprofessionen är en självklarhet.

SLS *vill kommentera* att handling ingår i ansvarsprincipen och att smittspridning är en del av krishantering samt att berörda ska agera proaktivt, såsom utredningen skriver. Denna punkt kan stärkas genom ett krav på kontakter mellan myndigheter – vilket bör ske senast inom 24 timmar från kännedom om händelse. Tjänsteman i beredskap (TIB) finns inom alla offentliga organisationer, och denna funktion kan användas för att informera organisationen enligt rutiner. TIB har beslutsmandat, varför chefsbeslut inte behöver inväntas – i utredningens område att tex genom att initiera en riskanalys (vilket också bör ske skyndsamt, förslagsvis inom 24 timmar).

Kapitel 6.5 Krav på vetenskap och beprövad erfarenhet hindrar inte handling inom smittskyddet

SLS *delar* vidare utredningens överväganden och bedömning avseende krav på vetenskap och beprövad erfarenhet, och slutsatsen att dessa krav ”inte hindrar att smittskyddsåtgärder vidtas i en situation då kunskapsläget är ofullständigt”. Utredningen har resonerat kring detta och påpekat att det nästan alltid finns någon beprövad erfarenhet eller vetenskap som kan användas för att fatta beslut, även om man ställs inför en ny situation (eller patogen); ett resonemang som SLS delar.

SLS *saknar* dock en mer allmän diskussion om hur läkarprofessionens autonomi och patientens rättigheter ska värnas i extraordinära lägen. De allmänna texterna om proportionalitet går lite fort förbi den välkända svårigheten att göra avvägningar mellan olika värden, såsom liv och hälsa å ena sidan, och patientens autonomi och integritet å andra sidan. Det är oklart hur avvägningarna/proportionalitetsbedömningarna ska göras och vilka faktorer och bedömningarna som skall beaktas särskilt. Svårigheten att veta vilka fakta som ska ligga till grund för ett etiskt

ställningstagande diskuteras inte alls. Exempelvis är det oklart hur smittskyddsåtgärder ska användas i förhållande till sårbara grupper, särskilt personer med nedsatt beslutsförmåga, såsom barn, och personer med olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar, individer med nedsatt immunförsvar, men också socialt utsatta grupper och äldre – grupper där vissa beslut som fattades under den nyss genomstända pandemin i efterhand kritiserats.

Därutöver behandlar utredningen endast i begränsad utsträckning de medicinetiska frågor som aktualiseras vid prioritering, resursfördelning och tvångsåtgärder i extraordinära situationer. Det är avgörande att proportionalitetsbedömningar och beslut om undantag från normala regler, i allmänhet men i hälso- och sjukvården i synnerhet, vilar på en tydlig etisk grund. Detta gäller särskilt när det inte bara grundas i praktisk nödvändighet eller formella juridiska överväganden utan också måste beakta grundläggande värden som människovärde, rättvisa och medicinsk nytta. Här hade man önskat mer diskussion kring prioriteringar vid svår resursbrist.

7.4 Definitionen av samhällsfarliga sjukdomar bör ändras

SLS *välkomnar och tillstyrker* även denna välgrundade bedömning av hur man skall definiera allmänfarliga respektive samhällsfarliga sjukdomar. Utvidgningen av definitionen för samhällsfarlig sjukdom är ändamålsenlig och tydlig, och ger möjlighet att vidta särskilda åtgärder även om smitta inte har konstaterats. SLS bedömer att föreslagna ändringar är positiva för sjukvårdens kapacitet och sjukvårdspersonalens möjlighet att göra sitt arbete under rimligt säkra förhållanden.

Kapitel 7.6 Bestämmelserna om hälsokontroll vid inresa bör göras mer ändamålsenliga

Vad gäller hälsokontroller är SLS positiva till skifte från 'konstaterat utbrott' till 'grundad anledning' inför beslut om hälsokontroll. Vi noterar att provtagning kan utökas till resande från länder icke-närliggande till utbrottsland. Här ska göras en samlad bedömning i enskilda fall. Detta ökade handlingsutrymme bör innebära en fördel. Vi har förståelse för resonemanget om oförändrat system vad gäller tvångsåtgärder vid provtagning.

Beslut kring provtagning/hälsokontroller är väl definierat men *SLS noterar* att det är svårt att se vem som har ansvaret för utförandet. Detta kan göras tydligare, jämte förhållningssätt vid långa ledtider från provtagning till provsvar. Möjligen kan man också utveckla betydelsen av förhållningsregler vid karantän i hemmet.

Kapitel 8.1 Allmänt om testning och smittspårning

SLS vill *särskilt lyfta* tillstyrka rekommendationen om att en uppbyggnad av IT-infrastruktur samt standardisering av data prioriteras. Fördelning av det ekonomiska ansvaret mellan regionerna och staten avseende IT-infrastruktur och lagerhållning av sjukvårdsprodukterna är ytterst centrala frågor som måste lösas inför kommande pandemier eller liknande situationer.

SLS ser *positivt* till att utredningen lyfter fram Svensk laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) och nationella referenslaboratorierna (NRL) som viktiga delar i den nationella laboratorieberedskapen och att beredskap för storskalig testning upprätthålls bäst på laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik i normalläge. Men i krisläge behöver dessa delar kompletteras och förstärkas.

Det finns dock ytterligare frågor som diskuteras i denna utredning och skulle behöva ges tydligare rekommendationer, bland annat:

- Uppdatering i regionernas beredskapsplaner när det gäller bland annat personella resurser, vilka ges möjlighet att kontinuerligt upprätthålla sina kunskaper.

- Förberedande arbete när det gäller en utvecklad upphandlingsförmåga hos både staten och regionerna, och en mer träffsäker statlig ersättningsmodell för att hantera framtida situationer där storskalig testning och smittspårning kan bli aktuellt.

SLS *saknar* en tydlig text om det viktiga i att smittspåra inkommande patienter till sjukhus – då mycket snabb diagnostik av patienter med respektive utan smitta är nödvändigt både för enskilda patienter och för bästa användning av resurser. Alla patienter som idag vårdas på sjukhus är i princip multisjuka, dvs med ökad risk för död om de blir smittade. Att särskilja smittade från (ännu inte) smittade är avgörande för att sjukhusvården ska fungera och inte tillfoga en osmittad patient en ny sjukdom när den vårdas för något annat. Likaså att den smittade kan vårdas utan att personalen utsätts för fara (som exempel kan vi anföra skydd av gravida medarbetare, vilket blev nödvändigt under covid-19-pandemin när data kom om ökad risk för missfall och förtida förlossning vid smitta. Det behöver vara tydligt framfört i utredningen att snabb smittspårning/diagnostik i framtida pandemier i första hand prioriteras till att sortera de patienter som behöver inläggande vård.

Kapitel 8.5.2 Folkhälsomyndighetens rekommendationer är inte rättsligt bindande men blev styrande för den storskaliga testningen och smittspårningen

När Folkhälsomyndigheten ger rekommendationer om exempelvis storskalig testning är det önskvärt att finansiering redan beslutats – detta krävs för att allvarliga konsekvenser pga efterföljande resursbrist skall kunna undvikas. Framgent behöver tydligt beslut om statlig finansiering, vilket måste finnas klart när nationella riktlinjer fastslås. Motsvarande finansieringsstöd och förtydliganden behövs även för annat i samband med en pandemi (material, läkemedel etc).

Kapitel 8.8.4 Regionerna ska säkerställa viss lagerhållning av sjukvårdsprodukter för diagnostik

Utredningen föreslår att Regionen ska säkerställa en lagerhållning av sjukvårdsprodukter för sådan provtagning och laboratorieanalys som beredskapen inom smittskyddet kräver. Regeringen får meddela föreskrifter om innehållet i och omfattningen av sådan lagerhållning. Sådana föreskrifter får dock inte innebära krav på lagerhållning som överstiger tre månaders normalförbrukning i regionen.

SLS *ställer sig delvis bakom* förslaget men vill ge följande kommentar:

Som bakgrund anförs att ”Utredningen anser att tre månaders normalförbrukning är en rimlig nivå för regioners lagerhållning av sjukvårdsprodukter för storskalig testning förutsatt att produkterna omsätts i vardagen och att produkternas hållbarhetstid beaktas vid inköp. Sådana lager kan enligt utredningens uppfattning säkerställa att alla regioner har en beredskap för att skala upp testningen initialt vid en storskalig testning.” SLS ifrågasätter denna bedömning. Under pandemins mest intensiva period analyserades lika många prov på en dag som under ett helt år före pandemin. Detta överensstämmer exempelvis inte med de nivåer som utredarna beskriver för Region Stockholms beredskapsavtal, som framhålls som förebild. Den är beräknad för två månaders förbrukning på pandeminivå.

SLS vill här *även betona* vikten av den nationell samordningen vid en pandemi. Erfarenheterna vid covid-19-pandemin visade att samverkan mellan regionerna fungerade mindre optimalt, vilket skapade akuta bristsituationer inom vissa regioner samtidigt som landet i övrigt kunde ha nödvändigt material för provtagning etc. SLS vill i detta sammanhang också påminna om att pandemier av detta slag drabbar regioner i olika grad och vid olika tidpunkter. De regioner som drabbades hårdast under den första vågen hade svårt att förutse behovet medan de som kom senare hade andra och bättre förutsättningar, vilket också talar för vikten av en nationell samordning av lager vid ett utbrott.

Kapitel 10 Underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier

Utredningen har gjort en tydlig genomgång av och tar upp lärdomar från tidigare händelser och andra länders erfarenheter. Särskilt positivt är att man betonar ledning och ansvarstagande. Hur sjukvårdens resurser ska hanteras lokalt, regionalt, nationellt och internationellt är väsentligt för läkarprofessionen som får ta ansvar i direkta patientarbetet och behöver stöd genom välfungerande organisation och övergripande politisk och administrativ ledning.

Beträffande utredningens slutsats att en framtida nationell strategi för ett stärkt smittskydd tarvar ett brett deltagande, vill SLS *peka på* att sakkunniga för vårdhygienfrågor bör vara en självklar medspelare. Detta arbete kan samtidigt fungera som en del i en viktig del av ett nätverksbygge under 'normalläge'. Det påpekas även att utredarna "ser med viss oro att följsamheten till basala vårdhygienkrav och rutiner har minskat inom äldreomsorgen efter covid-19-pandemin". SLS noterar dock att utredarna avstått från att i förslaget till nationell strategi inkludera insatser därvidlag.

SLS *beklagar* att utredarna har avstått från att hantera de speciella utmaningar som ligger i att omvårdnad och alltmer också vård, även avancerad sjukvård, sker i hemlik miljö. Definitionsmässigt blir inte dessa bostäder 'platser dit allmänheten har tillträde', men är samtidigt (mångas) arbetsplatser. I betänkandet beskrivs att det genom den s.k. 'SÄBO-förordningen' infördes besöksförbud under en period av covid-19-pandemin. Det som inte nämns är den gråzon som finns mellan 'hemmiljöer' och 'publika miljöer' och att det även under pandemin fanns enskilda (inte sällan multisjuka) 'kunder' som i sina hem besöktes av dussintals omsorgsgivare med vidhängande risk för dessa personer som inte alltid var införstådda med rutiner och också arbetade ensamma.

Ytterligare ett område som det saknas en tillräcklig analys av är akutmottagningarnas centrala roll i pandemihantering och vi föreslår därför att akutsjukvård särskilt beaktas vid utformningen av nationella vägledningar och regionala pandemiplaner.

Slutligen *menar* SLS att det måste finnas tydliga krav och ett regelverk på att uppföljning och utvärdering av att rekommenderade åtgärder noggrant genomföres.

Kapitel 14 Förslagets konsekvenser

I kapitlet värderas konsekvenserna av de förslag som utredningen ger. Man har relaterat kostnader och konsekvenser i relation till nollalternativet, dvs inte göra något. Det är en klok bedömning som SLS tillstyrker. Konsekvenserna för hälso- och sjukvård, samhälle i övrigt, juridiska grunder och grundläggande mänskliga rättigheter har beaktats. SLS *välkomnar* att man tar upp behov av undantag från vissa skyldigheter, vilka kan beslutas om enskilda verksamheter belastas för mycket. Som exempel är skyldigheter att undersöka lindrigt sjuka, respektive arbeta med individuell smittspårning i direkta patientarbetet. Även här grundar man sig på erfarenheter från covid-19-pandemin. Man betonar vikten av förebyggande planering, tydlighet i ansvarsförhållanden och regelverk. Diskussionen rymmer även bedömning om det kommunala självstyret påverkas, respektive hur staten, myndigheterna och regionerna skall fördela kostnaderna.

Kapitel 14.4.2 Kostnadsfördelningen mellan staten och regionerna i fråga om regionernas beredskap

Utredningens förslag om regioners beredskap för storskalig testning och smittspårning och som avser en statlig ambitionshöjning bör finansieras av staten enligt den kommunala finansieringsprincipen. Det gäller också förslaget om regionernas beredskap i fråga om gemensam rättslig grund för en epidemi- och pandemiplan. Under förutsättning att staten beslutar att storskalig testning och smittspårning ska genomföras vid en omfattande smittspridning, bör regionerna stödjas ekonomiskt för den tid som behövs för att få en god följsamhet. För detta syfte bör en tillfällig statlig finansiering ske genom riktade statsbidrag.

Kapitel 14.5.3 Jämställdhets- och jämlikhetskonsekvenser

SLS *välkomnar* särskilt att utredningen diskuterar jämställdhet- och jämlikhetskonsekvenser och hur man kan öka skyddet för särskilda riskgrupper i samhället. Detta föreslås vara ett fokusområde. Men hänsyn till den etiska stress som sjukvårdsprofessionerna utsattes för under inledningen av covid-19-pandemin, så är detta mycket välkommet och SLS bedömer att detta är en av de viktigare delarna i delbetänkandet.

Lagtext.

Särskilda kommentarer

SLS *tillstyrker* samtliga av utrednings lagförslag. Vi välkomnar särskilt tillägget i smittskyddslagen om skyldigheter för sjukvårdshuvudmannen (1 kap, §§ 121-14).

SLS *föreslår* följande förändringar ”Lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder”
Kap 2, §1:här i landet.... bör bytas mot ”i Sverige” för mer stringent text.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande

Patrik Danielson
Vice Ordförande

Bilagor

1. Svensk förening för akutsjukvård,
2. Svenska förening för anestesi och intensivvård,
3. Svenska hygienläkarföreningen,
4. Svenska Infektionsläkarföreningen,
5. Föreningen för klinisk mikrobiologi,
6. Svensk förening för klinisk kemi,
7. Sektionen för hematologi och koagulation samt
8. Delegationen för medicinsk etik