



2024-02-26

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.hc@regeringskansliet.se

Remissvar Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier, SOU 2023:56 (Dnr S2023/02669)

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 getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet *Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier, SOU 2023:56*. I beredning en av SLS svar har vi fått in synpunkter från SLS medlemsföreningar *Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF)*, *Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)* och *Sektionen för plastikkirurgi* (bilagor).

Allmänt om betänkandet

SLS anser att regeringens översyn av smittskyddslagen och analys av behov av nya bestämmelse inför nya pandemier är vällovlig och viktig och att det finns behov av att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten.

Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

SLS instämmer i utredningens förslag att av etiska och praktiska skäl inte införa möjlighet att tillfälligt isolera inom särskilt boende och LSS.

SILF föreslår ett utökat ansvar på verksamhetsansvarig inom SoL och LSS och ser att utredningen skulle kunna använda möjligheten att lägga till text i 9 kapitlet i smittskyddslagen för att beskriva verksamhetsansvarigs åligganden att förhindra smittspridning till enskilda som bor inom verksamheten. Alternativet är att på annat sätt legalt reglera detta ansvar hos verksamhetsansvarig. I stället för ändring i smittskyddslagen avseende flyttning menar *SILF* att det är bättre och mer effektivt att ställa krav på verksamhetsansvarig. Ett lagkrav bör ställas på verksamhetsansvarig inom SoL och LSS om att verksamhetsansvarig för sådana boenden som nämns i lagförslaget ska tillse att lokaler, bemanning och personalens kompetens är tillräcklig för att skydda den enskilda i händelse av pandemisk spridning av samhällsfarlig sjukdom utan att flytt ska bli nödvändig. Regeringen bör bemyndiga en nationell myndighet att besluta om när det är dags att initiera de åtgärder som verksamhetsansvarig ska ha förberett för att kunna skydda boenden inom SoL och LSS mot samhällsfarlig smitta. *SILF* ser vissa problem och otydligheter med förslaget om flyttning som behöver belysas ytterligare, se bilaga 1.

SFAI noterar att utredningens uppdrag förändrats/överförts till andra utredningar och beklagar att helhetsgreppet har försvunnit så att en generell modernisering av SmL inte ännu har genomförts. Just

möjligheten att agera snabbt och genomföra förändringar på begränsad kunskap behöver stärkas då nästa pandemi sannolikt blir en pandemi pga smittsamhet och spridningssätt som inte säkert är välkända sedan tidigare. En lagstiftning som möjliggör kortvariga men effektiva åtgärder kommer sannolikt behövas och att basera de åtgärderna på smittskyddslagen är mest logiskt (även om andra lagrum också kommer att påverkas). Behovet av att använda SmL även på samhällsnivå och inte enbart på individer hade varit välkommet, se bilaga 2.

2.3 Uppdraget att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten

SLS instämmer i utredningens beskrivning av att det finns behov av att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten genom att stärka personalens kompetens och förutsättningar att utföra sitt arbete, följsamhet till basala hygienrutiner, lokalernas utformning med mera.

SILF motsätter sig dock slutsatsen att det inte legat inom utredningens uppdrag att adressera detta och menar att giltig rätt behöver omformuleras så att det åligger verksamhetsansvarig för kommunal vård och omsorg att organisera verksamheten på sådant sätt att personer inom verksamheten skyddas mot samhällsfarliga sjukdomar. Det behövs för att i realiteten skapa stärkt smittskydd för vissa grupper inom socialtjänsten. De förslag som framläggs i betänkandet tänkta att stärka smittskyddet bedöms som otillräckliga i praktiken om inte verksamhetsansvarig för kommunal vård och omsorg åläggs att organisera verksamheten så att personer inom verksamheten skyddas mot samhällsfarliga och allmänfarliga sjukdomar. Även med utredningens förslag om flyttning kommer det att saknas resurs och incitament hos kommunen för att utreda och dokumentera behovet av flyttning på det välunderbyggda sätt som behövs för den regionala smittskyddsenshetens ställningstagande till tvångsåtgärden. Smittskyddsenshetens bedömning måste vara välunderbyggd i varje enskilt fall och kommer i praktiken att utmanas och behöva omprövas vilket blir mycket tids- och resurskrävande. Det blir en flaskhals som förhindrar att syftet nås.

6.12 Gränsdragningssvårigheter inom omsorgen

SLS tillstyrker att en utredningen bör startas kring beslutsförmögna, avseende all vård, behandling och i förekommande fall forskning relaterad till vård av beslutsförmögna. Under 2021 skickade Svenska Läkaresällskapet tillsammans med Sveriges läkarförbund (Slf) en [gemensam skrivelse till regeringen](#) med uppmaningen om att vårdbeslut rörande beslutsförmögna snarast behandlas och leder till tydlig lagreglering. Under 2022 aktualiserade Svensk sjuksköterskeförening frågan igen i en skrivelse till regeringen där de uppmanar till lagstiftning i situationer där det kan förekomma tvång inom somatisk vård.

Förra året tog SLS delegation för medicinsk etik fram ett lagförslag som enkelt kan inkluderas i patientlagen (2014:821). Med förslaget ville vi visa på en möjlig väg framåt. Inspiration har hämtats från nordisk och brittisk reglering, vilken implementerats framgångsrikt. Lagförslaget innebär att enskilda i första hand ska få stöd för att kunna fatta välgrundade beslut, [se lagförslaget](#). I samband med publiceringen av lagförslaget skickade SLS och Slf återigen en skrivelse till regeringen om beslutsförmögna rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården med hänvisning till det framtagna lagförslaget.

Avsaknaden av regler medför att de allra svagaste patienterna ställs utanför lagstiftningens mål om en god och jämlik vård därtill skapar det allvarliga problem för både patienten och sjukvårdspersonalen och riskerar en rättsosäkerhet för de inblandade.

Även *SFAI* poängterar att det är påpekat av flera utredningar att Sverige har ett rättsligt tomrum som i många fall ger dessa sämre vård.

8.4.2 Utökad möjlighet att förena provtagning med tvång

SLS instämmer i utredningens bedömning att det inte behöver införas ytterligare möjlighet att förena provtagning med tvång än den som redan finns.

9.4 Bedömningar av hur handläggningen av smittbärappenning kan utvecklas

SLS tillstyrker att smittbärappenning och andra socialförmåner kan hanteras olika i normal tillstånd och vid allvarlig samhällsstörning.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Mia Furebring
Svenska Infektionsläkarföreningen

Bilagor:

Remissvar från SLS medlemsföreningar och sektioner

*Svenska Infektionsläkarföreningen,
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Sektionen för plastikkirurgi*

Remissvar från Svenska Infektionsläkarföreningen angående slutbetänkandet ”Några smittskyddsåtgärder inom socialtjänsten och socialförsäkringen (SOU 2023:56)”

Sammanfattning

Vi instämmer i utredningens beskrivning av att det finns behov av att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten genom att stärka personalens kompetens och förutsättningar att utföra sitt arbete, följsamhet till basala hygienrutiner, lokalernas utformning med mera. Men vi motsätter oss slutsatsen att det inte legat inom utredningens uppdrag att adressera detta. Vi menar att giltig rätt behöver omformuleras så att det åligger verksamhetsansvarig för kommunal vård och omsorg att organisera verksamheten på sådant sätt att personer inom verksamheten skyddas mot samhällsfarliga sjukdomar. Det behövs för att i realiteten skapa stärkt smittskydd för vissa grupper inom socialtjänsten. De förslag som framläggs i betänkandet tänkta att stärka smittskyddet bedömer vi som otillräckliga i praktiken om inte verksamhetsansvarig för kommunal vård och omsorg åläggs att organisera verksamheten så att personer inom verksamheten skyddas mot samhällsfarliga och allmänfarliga sjukdomar. Även med utredningens förslag om flyttning kommer det att saknas resurs och incitament hos kommunen för att utreda och dokumentera behovet av flyttning på det välunderbyggda sätt som behövs för den regionala smittskyddsenshetens ställningstagande till tvångsåtgärden. Smittskyddsenshetens bedömning måste vara välunderbyggd i varje enskilt fall och kommer i praktiken att utmanas och behöva omprövas vilket blir mycket tids- och resurskrävande. Det blir en flaskhals som förhindrar att syftet nås.

Vi föreslår ett utökat ansvar på verksamhetsansvarig inom SoL och LSS. Vi ser att utredningen skulle kunna använda möjligheten att lägga till text i 9 kapitlet i smittskyddslagen för att beskriva verksamhetsansvarigs åligganden att förhindra smittspridning till enskilda som bor inom verksamheten. Alternativet är att på annat sätt legalt reglera detta ansvar hos verksamhetsansvarig. I stället för ändring i smittskyddslagen avseende flyttning menar vi att det är bättre och mer effektivt att ställa krav på verksamhetsansvarig. Ett lagkrav bör ställas på verksamhetsansvarig inom SoL och LSS om att verksamhetsansvarig för sådana boenden som nämns i lagförslaget ska tillse att lokaler, bemanning och personalens kompetens är tillräcklig för att skydda den enskilda i händelse av pandemisk spridning av samhällsfarlig sjukdom utan att flytt ska bli nödvändig. Regeringen bör bemyndiga en nationell myndighet att besluta om när det är dags att initiera de åtgärder som verksamhetsansvarig ska ha förberett för att kunna skydda boenden inom SoL och LSS mot samhällsfarlig smitta.

Nedan utvecklar vi några specifika invändningar mot utredningens förslag och föreslår förtydliganden.

1. Om utredningens förslag (SmL 3 kap 9a§) om flyttning av personer inom SoL och LSS på grund av samhällsfarlig sjukdom.

Vi instämmer i utredningens förslag att av etiska och praktiska skäl inte införa möjlighet att tillfälligt isolera inom särskilt boende och LSS. Vi ser dock vissa problem och otydligheter med förslaget om flyttning som behöver belysas ytterligare, se punkterna A-E.

- A. Utredningen föreslår att det är kommunen som ska utreda och be om ställningstagande till tvångsåtgärd av Smittskyddsläkaren. För att kommunen ska kunna göra detta så behöver det ytterligare belysas hur information om misstänkt samhällssmitta ska nå kommunen i förhållande till de sekretesslagar som hälso- och sjukvård samt omsorg ska följa. Enligt nuvarande Smittskyddslag går information från behandlande läkare till Smittskyddsläkare som kan bryta sekretess. Det finns också en risk för olikhet inför lagen. En kommun kan välja att inte begära åtgärd för flytt eller isolering av patient av olika skäl, till exempel personalbrist eller lokalbrist.

- B. I förslaget hänvisas enbart till kommuner inte verksamheter som utför omsorg och vårdinsatser inom privata boenden på uppdrag av kommun. Är privata utförare exkluderade? Ett förtydligande skulle underlätta för läsaren.
- C. Lämpligheten att flytta individer från sitt boende i stället för karantän i sitt boende bör utredas närmare ur individsynvinkel om det inte redan gjorts enligt nedan. En flytt av personer med kognitiv funktionsstörning från ett invant boende brukar innebära en så stor negativ påverkan att specialister på kognitiv nedsättning bör utreda frågan innan flytt föredras före karantän i eget boende.
- D. De föreslagna ändringarna av smittskyddslag lägger en stor arbetsbörda på smittskyddsläkarna och primärvården i Sverige. Även om utredning inför beslut om tvång ska utföras av andra än smittskyddsläkaren tar bedömningar på smittskyddsensheten tid vilket riskerar resultera i sena och/eller bristfälliga beslut. Syftet med lagförslaget, att förhindra smitta på boende, blir svårt att nå. I normalfallet utan pandemibelastning avstår Smittskyddsläkare i det längsta från att fatta beslut om tvångsisolering eller karantän. Vid en pandemisituation är arbetsbelastningen mycket större vilket starkt försvårar möjligheten till beslut om karantän eller isolering samt en bedömning utan dröjsmål vid överklagande av beslut. Även arbetsbelastningen på primärvårdens läkare är hög under pandemi varför bedömningar som ska göras omedelbart kan senareläggas om de inte gäller akut livshotande tillstånd.
- E. Utredningen föreslår att legitimerad personal i kommun ska ta fram ett underlag för att Smittskyddsläkare ska kunna fatta beslut om tvångsåtgärden eller att avsluta tvångsåtgärden. Det bör ytterligare utredas och belysas hur de legitimerade yrkeskategorier som finns i kommun i praktiken kan ta fram fullödigt underlag inför tvångsbeslutet. De legitimerade yrkeskategorier som är anställda inom kommunen är arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog och sjuksköterska.
- F. Om att slå samman karantänsreglerna i 3 kap med den föreslagna 9a§. Utredningen hänvisar 9a§ till befintlig text om karantän. Om en person som är satt i karantän insjuknar i den samhällsfarliga sjukdomen kan i stället isolering bli en alternativ lösning. Isolering ska ske i regionens lokaler vilket visat sig mycket svårt att genomföra rent praktiskt. Har utredningen förutsatt att det är karantän som fortsatt gäller om personerna insjuknar?

2. Utredningens förslag om tvångsprovtagning

Vi instämmer i utredningens bedömning att det inte behöver införas ytterligare möjlighet att förena provtagning med tvång än den som redan finns.

3. Utredningens förslag om smittbärrapportering

Vi har inga invändningar mot utredningens bedömningar av frågan om smittbärrapportering.

För Svenska Infektionsläkarföreningen den 9 februari 2024

Signar Mäkitalo, Biträdande Smittskyddsläkare Region Sörmland

Anders Johansson, Professor i infektionssjukdomar Umeå universitet och Medicinsk chef/överläkare, Vårdhygien, Region Västerbotten.

Tack för remissen!

Utredningen är väl genomarbetad och med god läsbarhet.

-Vi tillstyrker föreslagen lagtextförändring i Smittskyddslagen.

- Vi noterar dock att utredningens uppdrag förändrats/överförts till andra utredningar och beklagar att helhetsgreppet har försvunnit så att en generell modernisering av SmL inte ännu har genomförts. Just möjligheten att agera snabbt och genomföra förändringar på begränsad kunskap behöver stärkas då nästa pandemi sannolikt blir en pandemi pga smittsamhet och spridningssätt som inte säkert är välkända sedan tidigare. En lagstiftning som möjliggör kortvariga men effektiva åtgärder kommer sannolikt behövas och att basera de åtgärderna på smittskyddslagen är mest logiskt (även om andra lagrum också kommer att påverkas). Behovet av att använda SmL även på samhällsnivå och inte enbart på individer hade varit välkommet.

-Vi tillstyrker att en utredningen bör startas kring beslutsoförmögna, avseende all vård, behandling och i förekommande fall forskning relaterad till vård av beslutsoförmögna. Det är påpekat av flera utredningar att Sverige har ett rättsligt tomrum som i många fall ger dessa sämre vård.

-Vi tillstyrker att smittbärrapenning och andra socialförmåner kan hanteras olika i normaltillstånd och vid allvarlig samhällsstörning och även här behöver flera myndigheter förbereda beslut som kan effektueras snabbt.

Med vänlig hälsning

Karin Björnström Karlsson

Vetenskaplig sekreterare SFAI



SVENSK PLASTIKKIRURGISK FÖRENING
SWEDISH ASSOCIATION OF PLASTIC SURGEONS

Remissvar från Svensk Plastikkirurgisk Förening avseende,

Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier SOU 2023:56 från Socialdepartementet.

Svensk Plastikkirurgisk Förening tackar för förtroendet att få lämna synpunkter på ovan rubricerad remiss. Svensk Plastikkirurgisk Förening tycker att remissförslaget är i helhet bra och har inga ytterligare synpunkter ur ett plastikkirurgiskt perspektiv.

För Svensk Plastikkirurgisk Förening;

Emma Wall

Facklig Sekreterare

Svensk Plastikkirurgisk Förening