

2025-08-22

S2025/00922
Gem 2025/0114

Till Socialdepartementet

Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Läkarförbundet instämmer i de flesta av utredningens slutsatser och förslag på åtgärder, vilka utgör viktiga steg mot bättre pandemiberedskap. Vi välkomnar särskilt förslagen om ett förtydligat regionalt ansvar i smittskyddslagen, möjlighet till undantag från administrativa skyldigheter i krislägen samt utveckling av digitala verktyg för smittskyddsspårning.

Läkarförbundet vill dock understryka att ett övergripande problem när det gäller pandemiberedskap är att vården inte är rustad för den höga belastning en pandemi innebär. Regionerna har inte den finansiella kapacitet som krävs för att klara detta och är inte tillräckligt samordnade för att kunna åtgärda de strukturella problem som förhindrar en stark pandemiberedskap. Samma sak gäller kommunerna. Staten skulle behöva ta ett mycket tydligare ansvar i frågor som rör till exempel personalförsörjningen i vården och medicinskt kompetent ledarskap. Här hade Läkarförbundet önskat såväl fler konkreta förslag som djupare analys av de lagda förslagen.

6.4.1 Ett krav på att agera ingår i ansvarsprincipen

Utredningen bedömer att 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.

Läkarförbundet anser att en av de viktigaste åtgärderna för att agera proaktivt när det gäller pandemier är att höja vårdens robusthet och förmåga att klara av smittspårning och ökade vårdbehov. Robusthet är något som även Socialstyrelsen lyft när det gäller vårdens beredskap i allmänhet. Precis som utredningen bedömer är detta något som enligt ansvarsprincipen borde åligga regionerna. Detta är dock något som regionerna har mycket svårt att uppnå. Läkarförbundet hade därför önskat fler konkreta förslag för att säkerställa vårdens faktiska förmåga att hantera en pandemi.

7.1 Regionernas skyldighet att upprätthålla beredskap inom smittskyddet bör tydliggöras

Läkarförbundet ställer sig positiva till utredningens förslag om att införa bestämmelser i smittskyddslagen om att regionerna ansvarar för beredskap och för att upprätta en plan för beredskapen.

Läkarförbundet hade dock önskat en djupare analys kring ansvar och mandat när det gäller beredskap och planering. Det är viktigt att de som får i uppdrag att ta fram dessa planer har kunskap om de

behov som finns, till exempel vad gäller särskilda boenden, skyddsutrustning, prioriteringar och så vidare, och kan göra en medicinsk bedömning av behoven. Samtidigt får det inte bli en plan som tas fram utan mandat och resurser att förverkliga den.

7.5 Undantag från vissa skyldigheter

Läkarförbundet tillstyrker förslaget att regeringen eller Folkhälsomyndigheten ska kunna fatta beslut om undantag från vissa skyldigheter, som smittspårning, individuella förhållningsregler eller individuell rådgivning, vid omfattande smittspridning (7.5.2 – 7.5.7). Det är en rimlig och flexibel lösning för att undvika onödig administration i situationer där åtgärderna saknar praktisk effekt. Förslagen möjliggör för vården att koncentrera sig på medicinskt meningsfulla insatser när resurserna är knappa.

Inte minst uppskattar vi möjligheten till undantag från nuvarande skyldighet att söka läkare vid bekräftad eller misstänkt smitta. Erfarenheten från covid-19 var att det var en skrivning som i perioder ställde stora krav på både organisationen och de läkare som var engagerade i vården utan att det alltid uppfattades som motiverat eller rimligt.

8.8 Beredskap för storskalig testning och smittspårning

Läkarförbundet ställer sig bakom utredningens bedömning att det behövs beredskap för att snabbt initiera och sedan upprätthålla storskalig testning och smittspårning (8.8.1). I och med att smittspårning är ett regionalt ansvar, så är det också rimligt att det är regionerna som ska säkerställa den kapacitet för testning och smittspårning som beredskapen kräver (8.8.2).

Läkarförbundet hade dock önskat en mer omfattande analys av regionernas förmåga att klara detta. Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar att primärvården har svårt att axla nationella uppdrag som omfattande testning eller datarapportering utan att annan vård försämras. I många regioner saknas en tydlig ansvarsfördelning mellan kommun, smittskyddsläkare och primärvårdens läkare samt rutiner som klargör rollfördelningen vid smittspridning på SÄBO.

Läkarförbundet ställer sig tveksamma till om regionerna har möjlighet att avsätta den personal och genomföra de lokalanpassningar som behövs för att säkerställa kapacitet för testning och smittspårning.

8.8.4 Regionerna ska säkerställa viss lagerhållning av sjukvårdsprodukter för diagnostik

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag som även föreslås omfatta sjukvårdsprodukter i form av förbrukningsmaterial för provtagning och laboratorieanalys, samt i form av personlig skyddsutrustning för provtagare och laboratoriepersonal.

Läkarförbundet vill dock betona vikten av att det fastställs prioriteringsprinciper för hur skyddsutrustning, vaccin mm ska fördelas om en brist ändå skulle uppstå. Under covid-19-pandemin ledde till exempel bristen på skyddsutrustning till ojämlikhet mellan vårdnivåer.

8.9/8.9.5 Förbättrade system och digitala verktyg

Läkarförbundet är mycket positiv till utredningens förslag att utveckla förbättrade kommuniserande IT-system och viss standardisering av data som samordnas på nationell nivå (8.9.4) liksom förbättrade system och digitala verktyg för storskalig smittspårning (8.9.4). Nationella digitala lösningar är en förutsättning för snabb och korrekt rapportering av testresultat, smittspårning och statistik.

Det är dock helt avgörande att nya system utvecklas i tätt samråd med professionen för att fungera i praktiken. För att ge ett exempel från covid-19-pandemin; i vissa regioner behövde provsvar registreras både i journalsystemet, regionens smittskyddssystem och i statliga system som SmiNet. De system som tas fram ska utformas som stöd, inte som styrmedel och inte heller skapa fler parallella arbetssätt och dubbelrapportering.

9.7 Lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

Läkarförbundet tillstyrker förslaget om en ny lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder.

10.7.2 En nationell strategi för både pandemiberedskap och pandemihantering

Läkarförbundet tillstyrker förslaget att tillsätta en nationell strategi för hantering av pandemier, som ska bestå av två delar: pandemiberedskap och pandemihantering. Det är bra att det i detta arbete ska ingå ett säkerställande av att ansvarsfördelning och beslutsfattande fungerar, skydd för riskgrupper, övningar mm.

Läkarförbundet vill dock understryka vikten av att en sådan nationell strategi omfattar hur vården kan rustas för den höga belastning en pandemi innebär. Det handlar bland annat om arbetsmiljö, personalförsörjning, vård av äldre i särskilda boenden och ledarskapet. Vår uppfattning är att dessa frågor utgör en central del i arbetet för en höjd pandemiberedskap, och behöver adresseras.

Vårdens uthållighet och arbetsmiljö

Covid-19-pandemin innebär en omfattande arbetsmiljöbelastning för personal i vården. Många verksamheter fick hantera medicinskt och etiskt svåra beslut, utan strukturellt stöd. Personal lämnades utan tillräckligt skydd, stöd eller tydliga riktlinjer. Detta innebär i sin tur risk för fysisk och psykosocial ohälsa.

Man tar i utredningen enbart upp arbetsgivarens ansvar att minska smittorisken för personalen samt samordning mellan kommuner och regioner rörande tillgången till skyddsutrustning. Men man behandlar inte hur en god arbetsmiljö ska kunna upprätthållas vid hög smittspridning, resursbrist och snabbt förändrade förutsättningar, utan konstaterar bara att ansvaret enligt ansvarsprincipen ligger hos arbetsgivaren. Läkarförbundet anser att detta är en allvarlig brist.

Inget tyder på att det skulle bli bättre vid en framtida pandemi. Vården är idag kraftigt underbemannad och när det inte finns luft i systemen i vardagen, kommer en kris i form av en pandemi återigen leda till en ohållbar arbetssituation.

Läkarförbundet ser ett behov av konkreta förslag om hur personal i hälso- och sjukvården ska skyddas, stödjas och prioriteras under en extraordinär belastning. Det är stora och svåra frågor som enskilda arbetsgivare har svårt att hantera på egen hand.

Personalförsörjning

Under covid-19-pandemin kunde vården, tack vare dess personal, i huvudsak ställa om men det skedde till ett högt pris. Som Coronakommissionen framförde, skedde betydande uppoffringar av vårdens anställda och annan vård sköts upp eller ställdes in. I en situation där de extraordinära förhållandena sträcker sig ut över månader och år ställs krav på att det finns en robust organiserad vård redan från början.

Läkarförbundet ser ett behov av konkreta förslag på hur regionerna ska säkerställa en adekvat tillgång till bemannade vårdplatser inklusive IVA-platser och läkare i primärvården under en pandemi.

Äldreomsorg och särskilda boenden

Ett av de största misslyckandena under covid-19-pandemin var situationen för de äldre. Särskilda boenden hade inte tillräckligt med medicinskt utbildad personal för att kunna hantera situationen, varken i ledning eller ute i verksamheterna. Kommuner och regioner underskattade behovet av läkarresurser vilket resulterade i att medicinska bedömningar hamnade på sjuksköterskor och undersköterskor utan tillräckligt läkarstöd.

Dessa frågor har delvis hanterats i utredningarna Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72 samt Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022:41.

Läkarförbundet ser ett behov av att stärka den medicinska kompetensen inom kommunal omsorg. För att undvika att äldre inte får den vård de behöver under pandemier i framtiden borde alla kommuner ha en medicinskt ledningsansvarig läkare som kan vara en kvalificerad kravställare gentemot regionen, upprätta krisplaner kopplat till vårdbehov och utvärdera regionens insatser.

Ledarskapet i hälso- och sjukvården

Under covid-19-pandemin visade det sig att verksamheter som leddes av chefer med medicinsk kompetens snabbare kunde fatta ändamålsenliga beslut om prioriteringar och skyddsåtgärder, något som var avgörande för patientsäkerheten. I många fall fick distriktsläkare och andra medicinskt ledningsansvariga läkare axla ledarskapet även när de inte formellt var chefer, samtidigt som det formella ledarskapet backade.

Läkarförbundet ser ett behov av att förtydliga vikten av att verksamheter med vårdansvar, inklusive särskilda boenden, ska ledas av personer med medicinsk kompetens eller ha tillgång till medicinskt ledningsstöd vid omfattande smittspridning.

10.10.1 Uppdrag att kartlägga oklara ansvarsförhållanden

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag att ge myndigheter i uppdrag att se över regelverk och arbetssätt så att oklara ansvarsförhållanden förebyggs i fråga om hantering av en pandemi eller annan omfattande smittspridning.

Läkarförbundet anser att det behövs riktlinjer kring rollfördelning mellan medicinskt ledningsansvariga läkare och verksamhetschefer utan medicinsk kompetens vid pandemilägen.

Läkarförbundet saknar även tydliga regler kring ansvarsfördelning mellan kommun, smittskyddsläkare och primärvårdens läkare när det gäller bland annat smittskyddsinsatser på särskilda boenden.

Slutligen så ser vi ett behov av bättre samordning mellan regioner och privata vårdgivare. Att inventera vilka privata aktörer som finns tillgängliga och vilka resurser, lokaler och utrustning de förfogar över är en viktig del i pandemiberedskap.

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Avdelning politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01