

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

Remissyttrande – Ett smittskydd för framtiden (dnr S2026/00764)

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg tillstyrker i stora delar slutbetänkandets förslag. Samtidigt är bedömningen att det finns vissa otydligheter, framförallt vad gäller förslaget om att förhållningsregler som grundregel ska ersättas av råd och stöd.

Synpunkter

Generella synpunkter

Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad är primärt inte framtagna för att förmedla förhållningsregler utan i första hand som råd och stöd till behandlande läkare i handläggningen av patient med allmänfarlig/anmälningsskyldig sjukdom. I de fall det gäller en allmänfarlig sjukdom så framgår även vilka förhållningsregler som kan vara aktuella.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall patienten erbjudas råd och stöd för att hantera sin sjukdom. Enligt utredningens förslag ska det ges mer råd och stöd istället för förhållningsregler varvid delar av smittskyddslagen kommer omfatta delar som redan åtminstone delvis regleras av hälso- och sjukvårdslagen.

Det kommer naturligtvis finnas ett mörkertal avseende sjukdomsfall som inte kontaktar vården.

3.2.1 Kostnadsfriheten bör kunna gälla fler sjukdomar

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är viktigt för att en del allmänfarliga sjukdomar ska kunna klassificeras om till smittspårningspliktiga samtidigt som möjligheten till kostnadsfrihet finns kvar. Det bör övervägas att inkludera individer som idag inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen, exempelvis studenter utanför EU, arbetskraftsinvandrare med flera.

3.2.2 Regeringen bör få föreskriva om vilka andra sjukdomar än de allmänfarliga som ska vara kostnadsfria

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det bör övervägas att inkludera de målgrupper som nämns ovan.

3.2.3 Smittskyddsläkarens uppgift vid smittspårningspliktiga sjukdomar bör förstärkas

Region Kronoberg ställer sig tveksam till förslaget. Vilka åtgärder ska smittskyddsläkaren vidta för att få till stånd en läkarundersökning och sjukdomen inte är allmänfarlig och inga förhållningsregler är givna? Det blir sannolikt bara ett personligt samtal i de flesta fall, men ökad arbetsbelastning för smittskyddsläkaren.

Om fler personer med smittspårningspliktiga sjukdomar anmäls så riskerar fler att omfattas av myndighetsutövning och fler kommer registreras i Sminet, vilket delvis går emot andra delar av utredningens förslag om att bygga mer på frivillighet.

3.3.1 Sjukdomarnas klassificering bör ses över i ett inledande regeringsuppdrag

Region Kronoberg tillstyrker förslaget.

3.3.2 En löpande översyn av klassificeringen bör författningsregleras

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det borde dock förtydligas att Folkhälsomyndigheten ska samråda med smittskyddsläkarna vid eventuella förändringar och inte enbart att smittskyddsläkarna kan vara aktuella för samråd som det står i utredningen.

4.6 En skyldighet att informera vid sex är inte ändamålsenlig för hiv

Region Kronoberg tillstyrker delvis förslaget. Dubbelreglering av informationsplikten bör tas bort. Redan idag ska förhållningsregeln om informationsskyldighet visavi sexualpartner inte ska meddelas eller ska tas bort om eller när patienten av läkaren bedöms ha en välinställd behandling. Således borde ett arbete initieras omgående för att se till att denna tillämpning verkligen fungerar för alla patienter. Det är en självklarhet att patienter med välinställd behandling inte ska ha kvar informationsplikten.

En patient med höga virusnivåer kan dock vara påtagligt smittsam innan behandling sätts in och får effekt och under denna tid kan informationsplikt vara adekvat. I utredningen på sidan 231 framgår det: "Det är inte informationen i sig som förhindrar smittspridning utan de försiktighetsåtgärder som den smittade och den som blir informerad därefter vidtar." För att sexualpartner skall kunna vidta försiktighetsåtgärder med anledning av information om smittsamhet krävs dock att hen blir informerad. Detta behöver inte stå i kontrast med ett ökat ansvarstagande från alla individer som utredningen lyfter fram.

5.3 Nuvarande parallella system avseende den enskildes skyldigheter är inte ändamålsenligt

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Dubbelreglering av informationsplikten bör tas bort.

5.4 En möjlighet för den behandlande läkaren att besluta om förhållningsregler bör inte tas bort

Region Kronoberg tillstyrker förslaget.

5.5 Rättssäkerheten vid meddelande av förhållningsregler behöver stärkas

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är viktigt att förhållningsregler dokumenteras, tidsbegränsas när det är aktuellt samt anpassas till individens situation.

5.6 Förhållningsregler ska endast ges när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde

Region Kronoberg ställer sig tveksam till förslaget. Råd och stöd omfattas även av hälso- och sjukvårdslagen, se generella synpunkter inledningsvis.

När det gäller förslaget att förhållningsregler som grundregel ska ersättas av råd och stöd instämmer Region Kronoberg i utredningens bedömning att de flesta personer frivilligt vill medverka till uppföljning och beteende som minskar smittspridning. Dock skulle vi hellre se fortsatt initiala förhållningsregler som direkt eller så snart som möjligt kan ersättas av råd och stöd i en etablerad och välfungerande situation. I de fall personen inte kommer till provtagning eller uppföljning finns inte möjlighet att ge råd, stöd eller förhållningsregler. Ifall frivilliga råd och stöd inte följs blir förhållningsregler aktuella, därmed diskutabelt om det verkligen är frivilligt. Om det ges råd och stöd som patienten inte följer eller om råd och stöd inte kan ges i samförstånd ska behandlande läkare ta ställning till att ge förhållningsregler istället. Hur frivilliga är då råden om de kan följas av förhållningsregler om de inte följs? Tydliga råd som måste följas skulle därmed kunna uppfattas som indirekt tvingande.

Att en behandlande läkare ska meddela förhållningsregler till en patient som inte följer råd och stöd (alternativt efter bedömning att råd och stöd inte kan ges i samförstånd) skulle kunna påverka patient-läkarrelationen mer negativt än att redan från början meddela förhållningsregler enligt smittskyddslagen (som eventuellt kan släppas på senaste alternativt vara tidsbegränsade). Om olika behandlande läkare gör olika bedömningar om råd och stöd kan ges i samförstånd eller inte riskerar patienter med samma förutsättningar få olika grad av frivillighet/tvång.

Om en patient som enbart fått råd och stöd sedan inte kommer på uppföljande besök/kontroller är frågan hur ytterligare åtgärder skall kunna vidtas. Förhållningsregler kan inte meddelas om patienten inte kommer och då finns inte heller förutsättningar för smittskyddsläkaren att vidta tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen i de fall det skulle kunna bli aktuellt.

Region Kronoberg anser istället att förhållningsregler fortsatt bör ges direkt av behandlande läkare som idag men att antalet sjukdomar som det skall vara aktuellt för ska begränsas, de ska vara tidsbegränsade i de fall det är lämpligt och även vara anpassade efter patientens situation, se synpunkt nedan på 5.7. Vid låg smittsamhet ska även förhållningsregler plockas bort, till exempel vid välinställd HIV-behandling. På detta sätt kommer färre patienter än idag få förhållningsregler och de kommer i många fall vara aktuella under en kortare period.

5.7 Förhållningsregler ska vara individuellt utformade

Region Kronoberg tillstyrker förslaget, se även sista stycket under 5.6 ovan. Det är viktigt att ökad hänsyn tas till patientens förhållande/situation och inte enbart styrs av agens som idag. Exempelvis så skulle förhållningsregler vid salmonella bara ges om patienten jobbar med oförpackade livsmedel. Om patienten med salmonella arbetar på kontor ges inga förhållningsregler utan enbart information.

5.8 Förhållningsregler kan vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är viktigt att det är tydligt för patienten redan från början hur länge en förhållningsregel gäller och när eller hur den kan komma att upphöra/tas bort. Det kan vara enbart tid (under behandlingstiden som vid klamydia), efter kontrollprov/odling eller beroende på när smittsamheten bedöms av behandlande läkare så låg att beaktansvärd risk för smittöverföring inte längre föreligger.

5.9 Särskilda bestämmelser om regelbundna överväganden och omprövning av förhållningsregler

Region Kronoberg ställer sig tveksam till förslaget. Det är bra att förhållningsreglerna tas bort av behandlande läkare när de inte behövs/är aktuella längre, se även punkt 5.8 ovan. Årlig omprövning kan dock leda till merarbete för behandlande läkare, exempelvis för sjukdomar som inte kontrolleras årligen. Exempelvis hepatit B patienter som är i övervakningsfas men är fortsatt smittsamma om än lågradigt. Dessa patienter kan ha återbesök med 2–3 års intervall idag. Hur skall omprövningen då hanteras? Extra besök bara för omprövning?

5.10 Förhållningsregler ska ges såväl muntligt som skriftligt och journalföras

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är bra att det blir tydligt att förhållningsregler ska ges både muntligt och skriftligt samt att det ska

dokumenteras i journalen. Motivering är också positivt men det bör beaktas att det kommer medföra ett visst merarbete för behandlande läkare i en del fall.

5.11 Informationsplikten ska tas bort men en skyldighet att informera kan ges som en förhållningsregel i vissa fall

Region Kronoberg ställer sig tveksam till förslaget. Det är bra att dubbelregleringen tas bort men skyldighet att informera bör ges som förhållningsregler initialt i de fall det är relevant, se även punkt 5.6–5.7 ovan. Det kan även vara relevant vid sexuellt överförbara sjukdomar. Förhållningsregeln ska dock inte gälla längre än nödvändigt, se punkt 5.8 ovan. Det är viktigt att beaktansvärd risk för respektive sjukdom förtydligas för behandlande läkare och patient, särskilt om informationsplikten (2 kap 2 §) är kvar. Oklart när informationsplikt gällande infektioner som smittar via luften skulle vara relevant (utanför vården), tillämpas inte i dagsläget vilket blir en skärning.

5.12 Justeringar bör göras av de moment som kan ges som förhållningsregler

Region Kronoberg tillstyrker delvis förslaget. Förbud mot att donera organ behöver inte regleras i smittskyddslagen. Att inte dela injektionsverktyg samt använda skydd vid STI kan omfattas av det nya förslaget, punkt 4.

Det är delvis svårt att förstå hur informationen till vården om en blodsmitta i samband med exempelvis större kirurgi kan passa in i förslaget om när förhållningsregel om information kan ges. Det står inte heller något om råd eller stöd gällande förhållningsregeln om att ge information utan att den bara får ges när det inte räcker med anpassat beteende.

De patienter som inte kan anpassa sitt beteende för att minska smittrisen kan få förhållningsregeln att informera andra människor om smittan men frågan är om de då kommer kunna följa den förhållningsregeln.

5.13 Bestämmelserna om efterlevnaden av förhållningsregler ska vara kvar

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är bra att ändra till att behandlande läkare inte ska anmäla till smittskyddsläkaren om han eller hon själv kan se till att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt beteende.

5.14 Det ska framgå av smittskyddslagen att den enskilde har rätt till råd och stöd

Region Kronoberg tillstyrker delvis förslaget. Det är redan idag tydligt att den behandlande läkaren ska ge den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon ska undvika att utsätta andra för smittrisk (4 kap 1 §). I samma paragraf framgår även rätten till psykosocialt stöd. Det är bra att råden skal dokumenteras

men det bör tas i beaktande att ett omfattande dokumentationskrav kan öka arbetsbelastningen för läkare.

Det är delvis motsägelsefullt att utredningen i detta avsnitt föreslår att råden inte måste vara individuellt utformade: ”För att också underlätta tillämpningen av bestämmelsen om att ge den enskilde råd bör det enligt utredningens mening därför inte uppställas ett krav på att råden alltid måste vara individuellt utformade.”

Under punkt 5.1 står det: ”En förutsättning för att den enskilde ska kunna ta sitt ansvar och förhindra smittspridning är att han eller hon får individuellt utformad information om vad han eller hon kan göra för att förhindra att smitta sprids vidare.”

Om patienten inte följer råden och det blir aktuellt med förhållningsregler så ska de vara individuellt utformade.

5.15 Smittskyddslagen ska förtydligas i fråga om den enskildes rättigheter och skyldigheter

Att var och en ska förhindra spridning av smittsamma sjukdomar blir snarast en skärpning, jämfört med ”medverka till att” som det står i lagen idag. Det kan tolkas som att det går emot utredningens andra delar där det övergripande syftet med ändringarna är att ge samhällets smittskydd en ny inriktning där frivillighet är tydligare än i dag.

5.16 Bestämmelserna om smittbärarersättning behöver justeras

Denna punkt bör samordnas med punkt 3.2.2 så att det framgår även här att det också kan gälla anmälningspliktiga sjukdomar och inte enbart allmänfarliga. Om det inte kommer ges förhållningsregler är det rimligt att det är råden patienten fått som ska bifogas.

6.4 Rikskod är inte ändamålsenligt och bör tas bort

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är tveksamt om bemyndigandet om undantag för uppgift i anmälan vid viss sjukdom behöver vara kvar.

6.5 Rikskod bör tas bort först efter en översyn av Sminet

Region Kronoberg tillstyrker förslaget. Det är viktigt att översynen sker skyndsamt så borttagandet av Rikskod inte fördröjs mer än absolut nödvändigt.

6.6 Anmälningar bör endast innehålla uppgifter som är nödvändiga

Region Kronoberg tillstyrker att anmälningarna bara ska innehålla nödvändiga uppgifter, men förändringar i anmälningsformulär kan fördröjas om föreskriftsändringar krävs. Samtidigt är det viktigt med rättssäkerheten.

7.1.5 Smittämnet måste inte vara identifierat för att det ska kunna vara fråga om en smittsam sjukdom

Region Kronoberg tillstyrker förslaget.

7.1.6 Det bör utredas om fler sjukdomar bör klassificeras som samhällsfarliga i beredskapssyfte

Region Kronoberg tillstyrker förslaget.

7.1.8 Folkhälsomyndigheten bör i undantagsfall få besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder i avvaktan på regeringens beslut

Det borde tydliggöras att det även är regionernas uppdrag att genomföra hälsokontroll och karantän, inte bara stå att smittskyddsläkaren ska verkställa. Att smittskyddsläkaren själv ska genomföra hälsokontroller är varken rimligt eller genomförbart i praktiken.

7.2 Ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor

Sammanfattningsvis ett väl genomarbetat och välskrivet avsnitt. Många viktiga aspekter lyfts fram och en intressant historisk bakgrund ges till varför uppdelningen mellan myndigheterna ser ut som den gör idag.

7.2.2. Begreppen vårdhygien och vårdrelaterade infektioner

Region Kronoberg föreslår att begreppet/specialiteten vårdhygien benämns ”infektionsprevention i vård och omsorg” för att bättre beskriva områdets omfattning.

I avsnittet kan läggas till ett stycke om smittspridning, som kan leda både till infektion och kolonisation, det vill säga symtomfritt bärarskap.

7.2.7 Organisation och kompetens inom vårdhygien på regional och kommunal nivå

Region Kronoberg delar bedömningen att det råder brist på specialiserad vårdhygienisk personal. Det skulle vara önskvärt med fler konkreta förslag som kan bidra till att tydliggöra dessa kompetensers betydelse och vilka utbildningsinsatser som behövs för att främja en långsiktig kompetensförsörjning inom området vårdhygien.

7.2.10 Syftet med ett nationellt samordningsansvar

Region Kronoberg delar bedömningen. Det borde dock framgå tydligare att det även rör smittspridning då alla som smittas inte får en vårdrelaterad infektion men kan sprida smittan vidare till andra som i sin tur riskerar få en vårdrelaterad infektion.

Region Kronoberg föreslår formuleringen: ”Syftet med ett nationellt samordningsansvar av vårdhygienfrågor bör vara att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning bland patienter och brukare och att stärka det vårdhygieniska arbetet i hela landet.”

7.2.11 Folkhälsomyndigheten bör få i uppgift att samordna vårdhygienfrågorna nationellt

Region Kronoberg tillstyrker förslaget, men anser att det kan finnas behov av att förtydliga vilka delar som skall ligga kvar på Socialstyrelsen. Det borde också framgå tydligare och mer konkret hur kommunernas vårdhygieniska arbete/kompetens ska stärkas ytterligare.

På sida 394 föreslås formuleringen: ”Det framstår som en lämpligare/.../ dvs att minska smittspridning och undvikbara vårdrelaterade infektioner bland patienter och brukare och sträva efter att stärka det vårdhygieniska arbetet i hela landet”.

I avsnittet ”Folkhälsomyndigheten kan behöva förstärka med kompetenser som i dag inte finns vid myndigheten för att utföra samordningsuppdraget” på sida 395 ges exempel på kompetenser inom kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård. Föreslås att även förstärka kompetensen inom kombinationen klinisk mikrobiologi/infektionsprevention.

Begreppet infektionsprevention (sida 397) bör även innefatta smittspridning, då det primära målet är att förhindra uppkomst av infektion. Smittspridning kan föregå infektion, men utgör samtidigt en integrerad del av den process som infektionspreventiva åtgärder syftar till att bryta.

7.3.6 Smittskyddsläkarens placering i regionen bör regleras

Region Kronoberg delar bedömningen. Det är viktigt att smittskyddsläkaren och smittskyddsenheten organisatoriskt placeras centralt i regionen. Det bör dock räcka med att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd antingen en hälso- och sjukvårdsdirektör eller en regiondirektör istället för att vara direkt underställd den högsta chefsbefattningen under den nämnd som smittskyddsläkaren verkar under. Detta då det ser olika ut i regionernas organisation.

7.3.7 Obligatorisk biträdande smittskyddsläkare behövs inte

Region Kronoberg delar inte bedömningen. Även om det idag finns biträdande smittskyddsläkare i nästan alla regioner kan det förändras framöver och det är viktigt att säkra upp så att inte ekonomiska sparbeting kan påverka tillgången till

biträdande smittskyddsläkare. Pandemin visade tydligt hur viktigt det är med biträdande smittskyddsläkare och tillgången bör säkerställas tydligare.

7.3.8 Smittskyddsläkarens benämning bör ändras

Region Kronoberg delar bedömningen, men anser att det bör vara ett namn där "läkare" inte ingår. Det blir lätt missförstånd mellan person och enhet/myndighet annars. Förslag: Regional smittskyddsenhet som leds av en smittskyddsläkare.

11.4.5 Framtida föreskrifter om kostnadsfrihet

Region Kronoberg tolkar det som att utredningen föreslår att kostnadsfriheten ska kunna omfatta läkemedel vid sjukdomar som inte är klassade som allmänfarliga utan "bara" som anmälningspliktiga. Eftersom det på sida 505 framgår att beslut från regeringen i dessa frågor ska följa finansieringsprincipen så bör det innebära att regionerna får ersättning vid beslut där till exempel en ny sjukdom bestäms omfattas av kostnadsfriheten. Så sammantaget bör förslagen inte innebära några större konsekvenser för hanteringen av läkemedel vid sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.

Barnrättsperspektiv

Det framgår av remissen att en prövning av barnets bästa har genomförts.