

Visionsdokument

Svenska Infektionsläkarföreningen

Reviderad 2026





INFEKTIONSSJUKVÅRD UPPDRAG OCH FRAMTID

- Akut infektionssjukvård och slutenvård
- Öppenvård
- Epidemiberedskap och högisoleringsvård
- Prevention
- Konsultverksamhet
- Forskning
- Utbildning och fortbildning

SVENSKA INFEKTIONSLÄKARFÖRENINGEN

2026





Produktion: Mediahuset i Göteborg AB, Marieholmsgatan 10 C, 415 02 Göteborg

Tryck: Carlshamns Tryck & Media AB, Karlshamn – Växjö – Emmaboda

© Svenska Infektionsläkarföreningen 2026

Omslagsbild och baksidesbild: Erik Sörstedt



Innehåll

Förord till det uppdaterade dokumentet 2026	4
Förord till det uppdaterade dokumentet 2020	5
Förord till ursprungsdokumentet 2015	6
Förord till ursprungsdokumentet 2007	7
Akut infektionssjukvård och slutenvård	8
Öppenvård	10
Epidemiberedskap och högisolering	12
Prevention	14
Konsultverksamhet	16
Forskning	18
Utbildning och fortbildning	20
Appendix 1	22



Förord till det uppdaterade dokumentet 2026

Det är nu snart 20 år sedan SILFs första Visionsdokument publicerades och revisionerna 2014 samt 2019 har med ursprungsdokumentet som grund fortsatt att beskriva, definiera och visa på infektionsjukvårdens betydelse i Sverige. I samråd med SILFs chefsnätverk beslutades att det nu var dags för ytterligare en revision. En arbetsgrupp med medlemmar från olika delar av landet har på styrelsens uppdrag genomfört uppdateringen. I gruppen har Jonas Berglund Kalmar, Arvid Edén Göteborg, Kajsa Glimåker Östergötland, Parisa Hartman Mokarami Malmö, Maria Norrby SÖS, Magnus Rasmussen, Lund, Xinling Xu Karolinska, Per Åkesson Lund, Elis Ölfvingson Östergötland och Malin Ackefors Visby ingått. Synpunkter har inhämtats i SILFs chefsnätverk, Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Klinisk Mikrobiologi, Smittskyddsläkarföreningen och NPO infektion. Slutversionen publicerades i maj 2026.

Sedan senaste uppdateringen har vi tagit oss igenom en pandemi med ovärderliga lärdomar. Vi ser i studier hur antalet patienter med infektionsdiagnoser ökar i akutsjukvården och nationellt har vi en vårdplatsbrist som driver utvecklingen framåt kring andra vårdformer såsom dagvård och sjukhus hemma. Vi har en ökande antibiotikaresistens där infektionsläkare har en ovärderlig roll i att nyttja antibiotika klokt och rationellt. Aldrig har det väl varit lättare att motivera närvaro av infektionskompetens i dagens och framtidens sjukvård! En välkommen riktningförändring senaste åren är att varje utredning och behandling har ett tydligt syfte och anpassas efter den enskilda patienten; vi fasar ut lågvårdevård genom våra Kloka Kliniska Val. Det är lika viktigt som tillgänglig och jämlik vård.

Vår förhoppning är att det uppdaterade visionsdokumentet ska inspirera till fortsatt utveckling och förbättring av infektionssjukvården och även vara ett strategiskt verktyg att säkerställa infektionsläkares närvaro i klinik, forskning, utbildning och i ledande roller.

För SILF och arbetsgruppen maj 2026,

Malin Ackefors (ordf)



Förord till det uppdaterade dokumentet 2020

I det ursprungliga visionsdokumentet konstaterade arbetsgruppen att ”En välfungerande infektionssjukvård är en förutsättning för att kunna bedriva avancerad och högspecialiserad vård inom andra specialiteter”. Det är tretton år sedan det första dokumentet publicerades och det har varit till stor nytta för att förbättra och utveckla infektionssjukvården i Sverige. I samråd med chefnätverket beslutade Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF)s styrelse hösten 2018 att göra en genomgripande revision av visionsdokumentet. En arbetsgrupp med medlemmar från olika delar av landet har på styrelsens uppdrag genomfört uppdateringen. I gruppen har Anna-Karin Lidström, Uppsala, Andreas Winroth, Umeå, Simon Athlin, Örebro, Kristina Cardell, Linköping, Parisa Hartman Mokarami, Malmö, Magnus Rasmussen, Lund, Carl Spindler, Stockholm, Tor Härnqvist, Trollhättan, Birgitta Anesten, Göteborg, och Lars-Magnus Andersson, Göteborg ingått. Det reviderade dokumentet har granskats i ett remissförfarande via chefnätverket och direkt till medlemmarna via Infektion.net. Synpunkter inhämtades också från Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Klinisk Mikrobiologi och Smittskyddsläkarföreningen. Slutversionen godkändes på SILFs årsmöte i maj 2020.

Utgångspunkten för arbetet har varit att alla patienter med allvarliga, komplicerade och ovanliga infektioner ska ha rätt till specialiserad infektionssjukvård och att tillgängligheten ska vara jämn i hela landet. Varje kapitel har delats upp i visioner, mål samt verktyg att nå målen. Med infektionsklinik avses enhet eller verksamhet specialiserad på och anpassad för infektionssjukvård med såväl sluten- som öppenvård och konsultverksamhet. Med infektionsläkare avses legitimerad läkare med anställning på Infektionsklinik. Om specialistläkare i infektionssjukdomar avses anges detta.

Vår förhoppning är att det uppdaterade visionsdokumentet ska inspirera till fortsatt utveckling och förbättring av Infektionssjukvården.

För SILF och arbetsgruppen maj 2020,

Lars-Magnus Andersson (ordf)



Förord till det uppdaterade dokumentet 2015

Sedan denna skrift gick i tryck 2007 har nära ett decennium förflutit. Mycket har förändrats i ledningsstruktur, organisation omvårdnad, jour-/bakjoursutveckling och isoleringsverksamhet. En uppdatering var därför angelägen och styrelsen beslutade 2014 att den skulle genomföras. Specialitetens innehåll och utveckling har därefter diskuterats vid möten och seminarier. Senast vid ett symposium under Infektionsveckan i Gävle och vid det efterföljande chefsmötet hösten 2014 i Stockholm. Mycket, faktiskt merparten, i texten står sig fortfarande, dock har innehållet moderniserats i takt med det som vi uppfattat som i takt med utvecklingen medicinskt och organisatoriskt. Dessutom heter vi åter Infektionsjukdomar i Socialstyrelsens specialitetsförteckning. Uppdateringen är i sin helhet godkänd av Svenska Infektionsläkarföreningens styrelse och presenterades för medlemmarna vid Infektionsveckan i Östersund maj 2015. Innehållet är granskat av Torsten Holmdahl och Olle Reichard.

27 augusti 2015,

*Göran Günther
ordförande*

*Magnus Hedenstierna
facklig sekreterare*



Förord till ursprungsdokumentet 2007

Infektionsläkarföreningen har alltid haft en fortlöpande diskussion om specialitetens innehåll och uppdrag. Samhället och sjukdomspanoramata förändras, och detta märks inte minst inom vår specialitet. En alltmer avancerad medicinsk utveckling med ökande användning av immunsuppression och implantation av främmande material, en åldrande befolkning, nyupptäckta smittor, globaliseringen med ökat resande och ökande flyktingströmmar, förändrad utbredning av kända infektionssjukdomar samt en ökande bakteriell antibiotikaresistensutveckling är några av de viktigaste faktorer som idag ställer nya och större krav på infektionssjukvården. Till detta adderas problematiken med vårdplatsbrister, sjukhusrelaterade epidemier, ökande behov av isoleringsplatser, samt de ökande patientförflyttningarna mellan olika avdelningar och sjukvårdsinrättningar på lokal och nationell nivå. Vid Infektionsläkarföreningens årliga chefsmöte hösten 2004 bestämdes att fokusera på framtiden inom specialiteten för att tydliggöra uppdrag och önskvärd utveckling. Inte minst i tider av besparingar och återkommande organisatoriska förändringar är det viktigt att vi klart framhåller vad vår specialitet ska stå för, vilket uppdrag vi ska ha och hur vi på lämpligaste sätt når dit. Infektionsläkarföreningens styrelse anordnade därför ett framtidsseminarium hösten 2005 till vilket alla infektionskliniker inbjöds. Vid detta möte skapades en arbetsgrupp som med styrelsens förtroende arbetat med framtidsfrågor sedan dess. Gruppens medlemmar har varit Stephan Stenmark, Umeå (sammanställande), Göran Günther, Uppsala, Helena Hervius Askling, Stockholm, Harriet Hogevik, Uddevalla, Torsten Holmdahl, Malmö, Pia Karlsson, Linköping, Gisela Otto, Lund och Olle Reichard, Västerås. Gruppen har en samlad bred erfarenhet och det har förts mycket livaktiga diskussioner. Diskussioner har också förts med övriga kollegor inkluderande presentationer på vårmötet i Sundsvall 2006 samt på chefsmötet hösten 2006. Ställningstagandena i denna sammanställning bygger på dessa diskussioner samt på informationssökningar, utredningsinsatser, litteratursökningar, Svenska infektionsläkarföreningens arbetsgrupps förslag om prioriteringar för infektionssjukdomar som utarbetades enligt Svenska Läkaresällskapets prioriteringskommitté enligt riksdagsuppdrag 2004 samt SPE- SAK utlåtandet från 2001 om utveckling inom specialiteten de närmaste 10 åren. Detta dokument är i sin helhet godkänt av Svenska Infektionsläkarföreningens styrelse.



Akut infektionssjukvård och slutenvård

Bakgrund

Infektionssjukdomar är till övervägande del en akut specialitet. Infektionsläkare har en viktig roll i det primära omhändertagandet av patienter med akuta infektionstillstånd. Incidensen av allvarliga infektioner och sjukhusinläggningar pga infektioner ökar markant i alla åldrar och den största ökningen ses bland äldre. Nya avancerade behandlingsformer, multisjuklighet och ökad förekomst av multiresistenta bakterier leder i sin tur till mer komplicerade infektioner. Samtidigt ges möjlighet till mer avancerat andningsstöd och tidigare start av vasopressorstöd förordas. Parallellt minskar antalet slutenvårdsplatser.

Visioner

En välfungerande akutsjukvård med infektionsläkare involverad i första ledet för att möjliggöra tidig identifiering och adekvat handläggning av allvarliga, ovanliga och komplicerade infektioner. Vid tillstånd som kräver slutenvård ska vård av hög kvalitet utifrån patientens behov erbjudas

på ett sådant sätt att smittsamma sjukdomar och resistenta bakterier inte sprids i vårdmiljöer eller i samhället.

Mål och verktyg

- Att patienter med allvarliga infektionstillstånd omhändertas på ett strukturerat sätt på alla akutmottagningar.
 - Sepsislarm med RETTS som underlag ska vara infört
 - Isoleringsrum med övervakningsmöjlighet för patienter med luftburen smitta på akutmottagningar ska finnas
 - Optimering av mikrobiell diagnostik inklusive fler tester för snabbdiagnostik ska vara tillgängligt
 - Tidig och korrekt empirisk antibiotikabehandling ska ges
 - Upprättande av behandlingsmål samt val av rätt vårdnivå ska tillämpas
- Att infektionsläkare är involverad i den initiala handläggningen vid tillstånd som nämns i appendix 1



- Att på sjukhus som inte har infektionsläkarnärvaro på akutmottagningen upprätta ett system för kontakt med infektionsläkare genom
 - akut telefonkonsultation
 - tillkalla infektionsläkare och/eller
 - snar sekundärbedömning
- Att infektionsläkare är delaktiga i utvecklingen av akutmottagningarnas arbetssätt.
- Att patienter med allvarliga infektionstillstånd erhåller ett strukturerat omhändertagande på vårdavdelning.
 - NEWS2 för tidig identifiering av sepsis efter initialt omhändertagande ska vara infört.
 - Högflödesbehandling ska finnas på alla infektionsavdelningar.
 - NIV, vasopressorstöd och övervakningsplatser ska finnas på utvalda infektionsavdelningar.
- Att patienter med infektionssjukdomar vårdas på den enhet som bäst kan tillgodose deras primära vårdbehov.
 - Infektionsläkare ska besluta vilka patienter som vårdas inom infektionsklinikernas slutenvård.
 - Patienter med infektionssjukdomar som kräver specifik kompetens ska vårdas på en infektionsklinik, se appendix 1.
 - En infektionsklinik ska ha minst 10 vårdplatser per 100 000 invånare, vilket även inbegriper alternativ till traditionell slutenvård där patienter med infektionsdiagnoser får vård och behandling.
- Sjukhusen ska ha tillräckligt med enkelrum fördelat på alla vårdavdelningar.
- Infektionsläkare ska bevaka rättigheter för de patienter som har smittsam sjukdom, bärarskap av resistent bakterier eller sjukdomar, så att dessa patienter inte utsätts för negativ särbehandling.
- Att patienter med livshotande infektionssjukdom och svikt i vitala funktioner vårdas på intensivvårds- eller intermediärvårdsavdelning i samverkan med infektionsläkare.
- Att antalet intensivvårds- och intermediärvårdsplatser ska dimensioneras för att möta behovet hos infektionspatienter som gagnas av en högre vårdnivå.
 - Intermediärvård kan bedrivas i infektionsklinikernas regi, vilket är särskilt värdefullt för patienter med smittsamma sjukdomar.
 - Infektions-, intensivvårds- och förlossningsavdelningar samt barn- och ungdomskliniker ska ha tillräckligt antal isoleringsrum för vård av patienter med luftburen smittsam sjukdom.
- Att infektionsbakjour med kännedom om aktuellt epidemiologiskt läge och åtgärder för vårdhygieniska överväganden finns tillgänglig dygnet runt.
- Att alternativ till traditionell slutenvård erbjuds i form av OPAT, mobila vårdteam eller dagvård.



Öppenvård

Bakgrund

Mottagningsverksamheten inom infektionssjukvården förändras i takt med att nya preventions- och behandlingsmöjligheter tillkommer. Många patienter inom öppenvårdsverksamheten har sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen och infektionsklinikerna har utöver specialiserade behandlingar och utredningar även ett smittskyddsuppdrag. Arbetet med förebyggande och tidig vård innebär närvaro i flera verksamheter utanför infektionsmottagningarna (t ex primärvård, kriminalvård och beroendevård).

Nya möjligheter att behandla patienter med komplicerade infektioner i hemmet har utvecklats vilket utgör ett utökat arbetsområde för öppenvården.

Sammantaget ställer detta stora krav på en välfungerande öppenvårdsverksamhet med goda samarbeten med både andra sjukhusspecialiteter, mobil sjukvård i hemmet, primärvård och kommun, liksom med smittskyddsenheter och vårdhygieniska enheter.

Visioner

Patienter med misstänkta eller verifierade infektionssjukdomar ska erbjudas kvalificerad utredning och behandling.

Patientens behov och förutsättningar ska styra hur vården planeras och var behandling och utredning genomförs.

Mål och Verktyg

- Att infektionssjukvården bedrivs så att bästa möjliga resultat uppnås med effektiv resursanvändning.
 - Infektionsmottagningarnas fokus ska vara omhändertagande av kroniska, allvarliga, ovanliga och komplicerade infektioner. Även komplicerade utredningar samt sjukdomar och bärarskap komplicerade ur smittskydds- och vårdhygieniska aspekter inklusive kontaktspårning.
 - Infektionsmottagningarna ska ha kunskaper och resurser att utreda och behandla tillstånd med ökad infektionskänslighet.
 - Infektionsmottagningarna ska säkerställa ett kontinuerligt och välfungerande samarbete med primärvården
 - Infektionsmottagningarna ska ha en fungerande dagvårdsstruktur för att kunna genomföra diagnostiska åtgärder och behandlingar som inte kräver inläggande vård.







Epidemiberedskap och högisoleringsvård

Bakgrund

Epidemier och utbrott av smittsamma sjukdomar innebär återkommande, och ibland mycket omfattande, belastning på hälso- och sjukvården. Ökad globalisering, klimatförändringar och spridning av antibiotikaresistens ökar risken för både pandemier och regionala utbrott av potentiellt allvarliga infektioner. Erfarenheter från covid19-pandemin har tydliggjort sårbarheter i vårdsystemet, bland annat avseende vårdplatskapacitet, personalförsörjning och samordning mellan olika aktörer. Även mindre, mer förutsägbara, händelser som säsongsinfluensa eller utbrott av resistenta mikroorganismer, kan därför medföra en utmanande hög och ojämn belastning på vården.

Epidemiberedskapen behöver därför vara långsiktigt integrerad i hälso- och sjukvårdens ordinarie strukturer och bygga på tydliga roller, ansvar och samverkansformer. Infektionsklinikernas samlade kompetens är central i detta arbete.

Visioner

Sjukvården har en välfungerande beredskap att hantera epidemier med såväl kända som nya smittor, spridning av resistenta mikroorganismer och vård av patienter med högsmittsamma allvarliga infektioner med bibehållen patientsäkerhet. Infektionsklinikernas kompetens används systematiskt i planering, beslutsfattande och operativ hantering av epidemier.

Mål och Verktyg

- Att infektionsläkare ingår i alla relevanta beslutsfattande organisationer, regionalt och nationellt, som arbetar med epidemiberedskap.
- Att det finns ett välfungerande nationellt samarbete mellan Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen och Smittskyddsläkarföreningen för gemensamt kunskapsutbyte och påverkan gentemot beslutsfattare att prioritera epidemiberedskap.



- Att varje region har en aktuell epidemiberedningsplan.
 - Infektionsläkare ska tillsammans med andra berörda aktörer vara involverade i utformningen av beredningsplanen.
 - En operativ epidemigrupp, där infektionsläkare ingår ska vara en del av beredningsplanen.
 - Såväl förväntade epidemier, likt säsongsinfluensa, som extraordinära händelser ska omfattas av beredningsplanen.
 - Plan för snabb och effektiv omställning av patientflöden ska beskrivas i beredningsplanen.
- Att infektionsläkare, mikrobiologer och smittskydd samarbetar på alla nivåer, regionalt och nationellt, för att möjliggöra att mikrobiologisk diagnostik skyndsamt sätts upp och tillgängliggörs i händelse av spridning av ny smitta.
- Att alla infektionskliniker kan utreda och vårda patienter med misstänkt högsmittsam allvarlig infektion upp till 48 timmar, i väntan på provsvar eller transport till högisoleringsenhet.
 - Det ska finnas adekvat utrustning och väl utarbetade rutiner för säker vård och utredning av patienter med misstänkt högsmittsam allvarlig infektion, inklusive provtagning och transport av prover för diagnostik.
 - Det ska finnas program för regelbunden träning av all berörd personal i vård av patienter med högsmittsam allvarlig infektion.
- Att det finns möjlighet till skyndsamt och säker transport av patient med misstänkt eller bekräftad högsmittsam allvarlig infektion till högisoleringsenhet.
- Att det på nationell nivå finns två infektionskliniker med högisoleringsenhet för vård av patienter med högsmittsamma allvarliga infektioner.
- Att det finns ett välfungerande nordiskt och europeiskt samarbete för vård och transport av patienter med högsmittsamma allvarliga infektioner.





Prevention

Bakgrund

Preventionsarbetet utgår från huvudområdena smittskydd, vårdhygien, rationell antibiotikaanvändning samt vaccination och resemicin. Det preventiva arbetets inriktning kan behöva anpassas över tid för att styra verksamheten mot att förebygga redan kända, men även nya, infektionssjukdomar. Vaccination utgör en väldokumenterat effektiv preventiv åtgärd och vaccinationsprogram har under lång tid varit framgångsrika för att förbättra hälsa, förebygga infektioner och begränsa behovet av antimikrobiell behandling. Inom ramen för Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) bedrivs ett tvärprofessionellt och målstyrt arbete mellan infektionsläkare och andra berörda aktörer för att främja rationell antibiotikaanvändning och stärka det samlade preventionsarbetet. Ett effektivt preventivt arbete minskar sjuklighet och dödlighet, reducerar belastningen på hälso- och sjukvården samt bidrar till att bevara effektiva antimikrobiella behandlingar.

Visioner

Det bedrivs ett verkningsfullt preventivt arbete som förhindrar att människor insjuknar och dör i infektionssjukdomar. Patientflöden och vårdrutiner utformas för att minimera vårdrelaterad smitta och risken för vårdrelaterade infektioner. Effektiv antimikrobiell behandling finns fortsatt tillgänglig och utnyttjas rationellt. Vaccination är fortsatt en grundpelare för att förhindra spridning av smittsamma infektionssjukdomar i samhället och när befolkningen på ett jämlikt sätt.

Mål och Verktyg

- Att minska vårdrelaterad spridning av infektionssjukdomar.
 - All vårdpersonal ska få regelbunden utbildning i principer för vård av patienter med smittsamma sjukdomar och resistent mikroorganismer, inklusive basala hygienrutiner.



- All vård ska bedrivas enligt vårdhygieniska principer och i ändamålsenliga lokaler för att förhindra smittspridning.
- Infektionsläkare ska ha god kunskap och fortlöpande utbildning om prevention av vårdrelaterade infektioner samt verka för att sprida den kunskapen till andra kliniker.
- Det ska finnas ett välfungerande samarbete och kunskapsutbyte mellan infektionskliniker, mikrobiologiska laboratorier, Vårdhygien och Smittskydd för att säkerställa att rätt förutsättningar finns för att förhindra smittspridning i vårdmiljöer och till samhället.
- Att stärka och utveckla rationell antibiotikaanvändning på alla vårdnivåer.
 - De lokala stramagruppernas arbete ska vara väl förankrat i vårdorganisationen, ledas av infektionsläkare och ha tillräckliga resurser avsatta.
 - Digitala beslutsstöd, till exempel Strama-appen, och uppföljningsverktyg ska användas för att främja rationell antibiotikaanvändning samt följa antibiotikaföreskrivning på enhets- och förskrivarnivå.
- Att alla invånare har tillgång till välfungerande vaccinationsverksamhet och andra preventiva insatser.
 - Regionala riktlinjer och vaccinationsprogram ska utformas i samverkan med infektionsläkare.
 - Det ska finnas säker tillgång till vaccin, antibiotika och andra läkemedel samt nödvändig skyddsutrustning.
- Att öka kunskapen och förståelsen för preventionsarbetet hos beslutsfattare, vårdpersonal och allmänheten.
 - Infektionskliniker ska samverka med Smittskydd och Vårdhygien för att sprida tydlig och korrekt information om preventionsarbetet genom myndigheter och media.
 - Betydelsen av, och förutsättningarna för, ett långsiktigt preventionsarbete ska kommuniceras tydligt till politiker och tjänstemän i kommuner och regioner.
 - Hälso- och sjukvården ska fortsatt verka för att bibehålla hög täckning för de nationella vaccinationsprogrammen i befolkningen.
- Att vårdhygienisk och infektionsläkarkompetens involveras vid upprättande av nya vårdflöden, ombyggnationer och andra infrastrukturomvandlingar inom hälso- och sjukvården



Konsultverksamhet

Bakgrund

Patienter med allvarliga, ovanliga eller komplicerade infektioner som av olika skäl inte vårdas på en infektionsklinik behöver bedömas av en specialist i infektionssjukdomar. Behovet av infektionskonsultverksamhet bedöms öka i takt med att andelen sjukhusvårdade patienter med samtidig infektion ökar. Antalet patienter med immunosupprimerande behandling och inopererat främmande material ökar, och infektioner orsakade av resistenta och svårbehandlade bakterier blir allt vanligare. Vid allvarliga infektioner som bakteremi med *S. aureus* eller invasiv svampinfektion minskar mortaliteten om patienten bedöms av infektionsläkare tidigt i sjukdomsförloppet. Bedömning och behandling av dessa patienter kräver ett nära samarbete med andra specialiteter. En väl utbyggd konsultverksamhet är också en förutsättning för ett patientsäkert omhändertagande och en rationell antibiotikaanvändning.

Visioner

Patienter med allvarliga, ovanliga eller komplicerade infektioner eller infektionsfrågeställningar som inte vårdas på infektionsklinik ska ha tillgång till specialistkompetens i infektionssjukdomar.

Mål och Verktyg

- Att alla patienter med allvarliga, ovanliga eller komplicerade infektioner ska bedömas av infektionskonsult inom 24 timmar efter välgrundad misstanke.
- Att patienter med infektioner där standardbehandling av misstänkt infektionssjukdom inte har haft effekt ska bedömas av infektionskonsult eller i samråd med infektionskonsult
- Att infektionsläkare deltar i dagliga strukturerade konsultationsronder på intensivvårdsavdelningar, intagningsavdelningar och andra enheter där ett stort antal patienter behandlas för infektioner



- Att infektionsläkare automatiskt konsulteras vid positiv blododling som kräver särskild handläggning (t ex S. aureus, multiresistenta bakterier och svamp)
- Att säkerställa nära samarbete med andra kliniker (inklusive primärvård) där patienter med infektionssjukdomar vårdas och tydliga rutiner för när infektionskonsult bör kontaktas.
- Att infektionsläkare deltar i formaliserade multidisciplinära samarbeten, t ex genom gemensamma mottagningar och multidisciplinära konferenser.
- Att infektionskonsultationer är av hög kvalitet och väsentligt förbättrar vården av patienter med allvarliga, ovanliga eller komplicerade infektioner
 - Infektionskonsultation ska i möjligaste mån genomföras med klinisk bedömning, dvs undersökning av patienten, och dokumenteras i konsultanteckning.
 - Konsultsvar bör vid komplicerade frågeställningar ges skriftligt och muntligt till behandlande läkare.
 - Konsultverksamheten ska vara organiserad på ett sådant sätt att det finns tid för informationssökning och fördjupning för att ge högkvalitativa råd vid komplicerade infektionsfrågeställningar.
 - Konsultverksamheten bör organiseras i konsultteam för att skapa ökade förutsättningar för enhetlighet i bedömningar samt underlätta stöd och handledning mellan erfarna infektionskonsulter och mindre erfarna infektionsläkare.
- Nationella infektionskonsultnätverk för kunskapsutbyte och stöd gällande ovanliga eller särskilt komplexa problem bör etableras.
- Att patienter med vanliga och okomplicerade infektioner får optimal behandling
 - Infektionsläkare bör ha utbildningsuppdrag vad gäller rationell antibiotikabehandling och behandling av vanliga infektioner mot andra kliniker och specialiteter
 - Rådgivning i rationell antibiotikaanvändning ska vara en central del i konsultarbetet, exempelvis genom strukturerade antibiotikaronder.
 - Rekommendationer kring diagnostik och behandling ska beakta risken för onödiga och potentiellt skadliga insatser.
 - Infektionsläkare ska aktivt delta vid utarbetande av regionala och/eller sjukhusövergripande rutiner och riktlinjer för behandling av infektionssjukdomar (inklusive lokala anpassningar inom andra verksamheter)





Forskning

Bakgrund

Forskning inom ämnesområdet infektionssjukdomar omfattar ett brett spektrum av frågeställningar och metoder. Den bedrivs av många olika aktörer inom såväl universitet som sjukvård. Förutsättningarna för infektionsforskning är på många håll i Sverige god. Pandemin visade dock tydligt att det finns behov av att kunna genomföra större kliniska behandlingsstudier genom ökad samverkan. Sverige bedriver högkvalitativ forskning inom epidemiologi och diagnostik, men behöver bli bättre på behandlingsstudier. Forskning kan också vara ett sätt att uppnå expertis inom olika infektionsområden. Utvecklings- och förbättringsarbete är en viktig del av det kliniska arbetet och ska baseras på vetenskap och utvärderas med vetenskapliga metoder.

Visioner

Infektionsklinikerna ska bedriva högkvalitativ och bred

forskning som förbättrar vården av patienter med infektionssjukdomar.

Mål och Verktyg

- Att bygga och utveckla forskningsnätverk regionalt, nationellt och internationellt.
 - Samverkan ska uppmuntras med andra specialiteter, t.ex. klinisk mikrobiologi.
 - Deltagande i multicenterstudier ska ses som akademiskt meriterande.
 - Befintliga nätverk kan användas vid förändrad epidemiologisk situation.
- Att antalet kliniska behandlingsstudier, både akademiska och industrisponsrade, ska öka.
 - Universitetsklinikerna ska ha tillräckliga resurser för akut och planerad öppen- och slutenvård för att säkerställa möjlighet till kliniska studier.



- Många infektionskliniker ska kunna delta i studier genom exempelvis forskningsnätverk som ACTION Sweden.
- Att säkra tillräcklig kompetens för att kunna bedriva forskning.
 - Det vetenskapliga arbetet under ST bör användas som introduktion till forskarutbildning.
 - En tydlig majoritet av läkarna vid universitetskliniker ska genomgå forskarutbildning.
 - Skapa förutsättningar för forskning och forskarutbildning vid alla infektionskliniker genom att säkerställa handledningsresurser, forskningstid och övriga resurser, såsom exv. forskningssjuksköterskor och lokaler.
 - Forskande ST-läkare erbjuds specialistlön efter fem års tjänstgöring. Medel för forskning ska kunna tas ut som tid genom planering för personalförsörjning och bemanning.
 - Forskarutbildning inom infektionsområdet för andra yrkesgrupper ska uppmuntras.
 - Arbeta för ökade medel för forskning kring infektionssjukdomar.
- Att säkerställa tillräckliga forskarhandledningsresurser.
 - Disputerade läkare ska ha möjlighet att fortsätta bedriva forskning för att kunna bli docenter.
 - Tjänstekonstruktioner, såsom adjungering, som möjliggör forskning på deltid bör inrättas.
 - Tillse att det finns tillräckligt antal förenade anställningar som professor och lektor.
- Att förbättra samarbete mellan universitetskliniker och universitet.
 - Tydliggöra samordnande ansvar för klinisk forskning inom infektionssjukdomar t.ex. genom att utse ämnesföreträdare vid respektive universitetskliniker.
 - Akademisk representant för ämnet infektionssjukdomar ska ingå i infektionsklinikers ledningsgrupp.
- Att resultat från forskning ska få genomslag i sjukvården.
 - Resultat från forskning ska spridas till samhället i stort och implementeras systematiskt i sjukvården.
 - Forskningsresultat ska föras ut genom samverkan med patientorganisationer och media.
 - Förändringar i den kliniska verksamheten ska baseras på vetenskap och utvärderas med vetenskapliga metoder.



Utbildning och fortbildning

Bakgrund

Allt fler personer lever allt längre med immunsupprimerande behandling och proteser eller andra främmande implanterade material. Detta leder till ett ökat behov av specialistläkare i infektionssjukdomar för att tillse att de ofta komplicerade infektioner som kan uppstå utreds och behandlas korrekt. Ökande antibiotikaresistens ställer också krav på rationell antibiotikahantering och för att möta de kraven behövs fördjupad kompetens inom infektionssjukdomar. Nya immunmodulerande läkemedel och immunterapier ställer krav på infektionsläkare att kunna använda sig av de nya läkemedlen liksom att hantera komplikationer av dessa. Avskaffande av allmäntjänstgöring (AT) och införande av bastjänstgöring medför ett behov av ökat stöd till läkare under ST, på ett sätt som tidigare tillgodosetts under AT. Kontinuerlig kompetensutveckling för läkare som arbetar med infektionssjukvård och för samtliga personalkategorier som deltar i vården av patienter med infektionssjukdomar är nödvändig. Av särskild vikt är en hög kvalitet på specialistutbildning och vidareutbildning av infektionsläkare.

Visioner

Svenska infektionsläkare och annan personal som deltar i infektionssjukvård ska kunna erbjuda patientomhändertagande av högsta kvalitet.

Mål och Verktyg

- Att antalet specialistläkare i infektionssjukdomar ska vara tillräckligt för att möta framtidens behov.
 - Specialistläkare i infektionssjukdomar ska utbildas på alla infektionskliniker i landet.
 - Utbildningen av specialistläkare i infektionssjukdomar ska vara dimensionerad för att täcka behovet av läkare även inom t. ex Smittskydd, Vårdhygien, Strama och forskning.
- Att specialistläkare i infektionssjukdomar har mycket hög kompetens.
 - Alla specialistläkare i infektionssjukdomar ska följa en individuell fortbildningsplan med årlig uppföljning.
 - Kontinuerlig vidareutbildning av specialister i infektionssjukdomar med inriktning på konsultarbete bör eftersträvas



- Infektionskliniker bör erbjuda minst 10 externa fortbildningsdagar per år för en heltidsanställd specialistläkare i infektionssjukdomar.
- Alla infektionskliniker bör regelbundet inhämta kunskap och erfarenheter från nationella och internationella möten och nätverk.
- Att ST-läkare inom infektionssjukdomar erhåller mycket goda kunskaper och färdigheter inom infektionssjukvård.
 - Specialisttjänstgöringen ska vara strukturerad i enlighet med Socialstyrelsens förordning om ST och följa en individuell utbildningsplan som kontinuerligt ska revideras tillsammans med handledare.
 - ST-läkare ska få regelbunden strukturerad återkoppling och aktiv handledning.
 - ST-läkare ska regelbundet bedöma och handlägga patienter med akuta infektionstillstånd.
 - ST-läkare ska erbjudas all tjänstgöring som behövs för uppfyllelse av målen för ST, oavsett om tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten eller inte.
 - ST-läkare ska få utbildning i immunologi och principer för immunmodulerande terapier.
- Att andra akutspecialiteter ska ha god kunskap om akuta infektionssjukdomar för att klara initialt omhändertagande av svårare infektionssjukdomar och handläggning av vanliga infektioner.
 - Handläggning av akuta infektionssjukdomar och rationell antibiotikaanvändning ska finnas med i målbeskrivningen för andra akutspecialiteter.
- Infektionsläkare ska bistå andra specialiteter i fortbildning om infektionssjukdomar.
- Infektionskliniker ska verka för att andra specialiteter får god och tillräcklig randutbildning på infektionsklinik.
- Att alla läkare ska ha tillräcklig kunskap om infektionssjukdomar.
 - Nationell gemensam målbeskrivning för undervisning på läkarutbildningen inom ämnet bör utarbetas och hållas aktuell över tid.
 - Infektionsföreträdare ska delta i planeringen av undervisningen så att ämnet infektionssjukdomar ges tillräcklig omfattning på läkarutbildningen.
- Att all personal på infektionsklinikerna har god kunskap om infektionssjukdomar.
 - Specialistexamen med inriktning mot infektionssjukdomar för sjuksköterskor på infektionsklinik ska uppmuntras.
 - Möjlighet att delta i nationell vidareutbildning (t. ex SVIM) bör erbjudas.
 - Infektionsläkare ska bidra till ett positivt lärandeklimat bland infektionsklinikens alla anställda.
- Att infektionsläkare är kompetenta avseende AI-verktyg.
 - ST-läkare i infektionssjukdomar och infektionsspecialister ska utbildas i användning av AI-verktyg för informationssökning på ett patientsäkert sätt.
 - ST-läkare i infektionssjukdomar och infektionsspecialister ska vara förberedda på ökande användning av AI-verktyg i samhället, och kunna utnyttja AI-verktyg som bidrar till förbättrad vård.



Appendix 1

Infektionstillstånd som ska bedömas av infektionsläkare och vårdas på Infektionsklinik om inte vården kräver vård på annan enhet.

Prioritet A

Tillstånd för vilka speciella infektionskunskaper/speciellt utbildad personal och lokaler har avgörande betydelse för omhändertagandet.

Misstanke om/bekräftad högsmittsam allvarlig infektion, t.ex. viral hemorragisk feber, MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2/covid-19 (allvarlig/kritisk sjukdom), pandemisk influensa, multiresistent tuberkulos, och pest.

Misstanke om/bekräftad infektion med agens som ger luftburen smitta, t.ex. varicella, mässling och tuberkulos.

Allvarlig bakteriell infektion, t.ex. bakteriell meningit, svår pneumoni, allvarlig mjukdelsinfektion, och sepsis.

Misstanke om/bekräftad infektion efter vistelse i tropiskt område, t.ex. malaria, denguefeber och typhoidfeber.

Komplicerad infektion, t.ex. endokardit, komplicerad graftinfektion, hjärnabscess, encefalit, spondylit, ortopediska infektioner, lungsäcksinfektioner, infektioner med svårbehandlade multiresistenta bakterier.

Andra ovanliga infektioner, t.ex. borrelia, hiv, legionella, tularemi, brucellos, kikhosta, difteri, CMV och EBV infektioner och vissa infektioner hos patienter med nedsatt immunförsvar.

Smittsamma infektioner som omfattas av smittskyddslagen, t.ex. salmonella, shigella, virusorsakad hepatit.

Prioritet B

Övriga patienter med infektioner.

Patienter med okomplicerade infektioner (t.ex. febril urinvägsinfektion, okomplicerad pneumoni, rosfeber) kan vårdas på Infektionsklinik i mån av plats, speciellt under perioder utan säsongsepidemi av t.ex. influensa.

Patienter som bör vårdas på Infektionsklinik om det är mest lämpligt ur ett vårdhygieniskt perspektiv.

Säsongsinfluensa, misstänkt viral gastroenterit och andra liknande tillstånd

Kolonisation med smittsamma agens och multiresistenta bakterier som kräver isoleringsvård.







