

Region Blekinge

2022-06-22 Ert ärendenr: S2026/00764
Vårt ärendenr: 2026/00887

Till Regeringskansliet, Socialdepartementet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde den 11 juni 2026 § 91/26 behandlat remissvar av SOU 2026:25 Remiss av slutbetänkandet Ett smittskydd för framtiden. Remissvar och protokollsutdrag bifogas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Att godkänna förslag till svar, att skicka svaret till Socialdepartementet.

Region Blekinge

På hälso- och sjukvårdsnämndens vägnar:

Anders Lund
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Caroline Nilsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ett smittskydd för framtiden SOU 2026:25 – förslag på remissvar från Region Blekinge

En ny inriktning för smittskyddet – sammanfattning

Förslagen i detta slutbetänkande är dels sådana som avses att förebygga och begränsa konsekvenserna av en pandemi eller annan omfattande eller allvarlig smittspridning, dels sådana som avser smittskyddets normalläge.

En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

Förslaget innebär att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att årligen se över sjukdomars klassificering inklusive vilka anmälningspliktiga sjukdomar som bör vara kostnadsfria för patienten. Kostnadsfrihet för läkemedel, vård och behandling samt rätt till smittbärarpenning bedöms minska risken för smittspridning och bör således kunna gälla även för sjukdomar som inte är allmänfarliga.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag. Det bör finnas en samhällsekonomisk nytta av att fler sjukdomar blir kostnadsfria för patienten om det kan bidra till minskad smittspridning.

Utredningens överväganden om informationsplikt vid HIV

Förslaget innebär att skyldigheten att informera i samband med sex bör tas bort för hiv. De flesta som känner till sin hiv-sjukdom har effektiv behandling och är därmed inte smittsamma. Skyldigheten anses därför inte ändamålsenlig.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag.

Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Förslaget innebär att smittskyddslagens utgångspunkt i frivillighet bör bli ännu tydligare än i dag och rättssäkerheten vid meddelande av förhållningsregler stärkas. Den enskildes rätt till medicinska och praktiska råd och psykologiskt stöd förtydligas. Råden ska vara individuellt utformade (beroende på spridningssätt, smittsamhet och personliga förhållanden) och journalföras. Förhållningsregler ska fortfarande kunna meddelas av behandlande läkare vid allmänfarlig sjukdom men enbart när dessa råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde. Förhållningsreglerna ska meddelas muntligt och skriftligt, journalföras, vara individuellt utformade, motiverade, tidsangivna, omprövas regelbundet och patienten ska informeras om rätten till omprövning samt hur man överklagar.

Förslaget innebär även att den skyldighet som finns i smittskyddslagen om att man, vid situationer där det finns beaktansvärd risk för smittoöverföring, ska informera om att man bär på en allmänfarlig sjukdom, ska tas bort. I stället ska den behandlande läkaren ge sina patienter råd om behövliga åtgärder för att förhindra smittspridning med utgångspunkten att de allra flesta som drabbas av en allmänfarlig sjukdom självmant vill göra vad han eller hon kan, t ex att informera om sin sjukdom i riskfyllda situationer, för att förhindra spridning av sjukdomen. Skyldighet att informera bör enligt utredningens uppfattning endast ske som en förhållningsregel i situationer med beaktansvärd risk för smittoöverföring där det inte bedöms möjligt att minimera risken med anpassat beteende.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag. Detta kommer att innebära ett ökat ansvar och i viss utsträckning ökad arbetsinsats för behandlande läkare. Det kommer även att kräva en särskild anteckningstyp i journalen samt att formulär för klinisk anmälan i Sminet anpassas.

Vi anser att informationsplikt som regel bör ges som en förhållningsregel i vissa vårdssituationer vid blodsmitta (till exempel hepatit B vid förlossning) eller bärarskap av multiresistenta bakterier (för närvarande MRSA).

Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

Förslaget innebär att ordningen att anmäla sjukdomar med rikskod (4 första och 4 sista siffrorna i personnumret) bör tas bort efter översyn av personuppgiftsbehandlingen i Sminet samt att uppgift i anmälan om den smittade tillhör en riskgrupp inte längre är nödvändig när detta sker.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag

Ytterligare stärkt skydd mot omfattande smittspridning

Förslagen innebär att ett smittämne inte måste vara identifierat för att det ska kunna vara fråga om en smittsam sjukdom och ska således kunna klassificeras som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Det bör även utredas om fler sjukdomar bör klassificeras som samhällsfarliga i beredskapssyfte samt att regeringens så kallade snabbförfarande enligt smittskyddslagen justeras för att bli mer ändamålsenligt i beredskapshänseende. Folkhälsomyndigheten ska i undantagsfall få besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder (hälsokontroll vid inresa, karantän och avspärrning) i avvaktan på regeringens beslut. Det innebär i sin tur att antalet situationer då karantän och hälsokontroll kan komma i fråga utvidgas men gällande smittskyddsläkarens beredskap torde det inte bli fråga om någon praktisk

förändring. Det bör även nämnas att utredningen i sitt delbetänkande (SOU 2025:48 sid 367) föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att kartlägga den befintliga tillgången till karantänsplatser i regionerna, beskriva eventuella brister i tillgången, lämna förslag på lösningar och ta fram scenarier för att bedöma behovsnivån av karantänsplatser.

Utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten ska ansvara för nationell samordning av vårdhygienfrågor som rör människor. Inom ramen för sitt samordnande ansvar ska myndigheten bidra till en god och likvärdig vårdhygien över landet genom att vara samlade, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer. Förhållandena inom den kommunala hälso- och sjukvården och kommunala omsorgen ska särskilt uppmärksammas. Syftet bör vara att minska undvikbara vårdrelaterade infektioner bland patienter och brukare och stärka det vårdhygieniska arbetet i hela landet.

Ytterligare förslag är att en ny bestämmelse införs i smittskyddslagen om att smittskyddsläkaren, i frågor som inte rör dennes myndighetsutövning, ska vara direkt underställd den högsta chefsbefattningen under den nämnd som smittskyddsläkaren verkar under. Enligt en tidigare utredning av Socialstyrelsen skapar en sådan placering bättre förutsättningar att ta det samlade ansvaret att planera, organisera och leda smittskyddet inom regionen som smittskyddslagen föreskriver. Närheten till ansvarig politisk nämnd möjliggör också ett mer effektivt och samordnat smittskydd, särskilt i en krissituation. Därutöver föreslår utredningen att benämningen smittskyddsläkare ändras i smittskyddslagen till regional smittskyddsläkare. Benämningen förstärker enligt utredningen smittskyddsläkarens koppling till regionerna och förtydligar att smittskyddsläkaren verkar regionalt.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag.

Övergångsbestämmelser

Förslaget innebär att beslut om förhållningsregler som fattas före ikraftträdandet gäller längst till och med 30 juni 2028. Den behandlande läkaren ska så snart som möjligt under denna övergångsperiod ta ställning till om förhållningsregler behövs i enlighet med de nya bestämmelserna, vid behov fatta ett nytt beslut och samtidigt upphäva det tidigare beslutet. Utredningen föreslår att den behandlande läkaren fortlöpande och minst en gång per år ska överväga om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs. Det innebär att förhållningsregler som har beslutats före den 1 juli 2027 ska gälla längst till och med den 30 juni 2028.

Synpunkt: Region Blekinge instämmer med utredningens förslag men ser problem med hur detta ska kunna ske fullt ut i praktiken. Det finns patienter med allmänfarliga sjukdomar som till exempel hepatit B och MRSA som inte har kommit på planerade återbesök och ej varit kontaktbara, trots

återkommande försök från både behandlande läkare och smittskyddsläkare. Hur ska nya förhållningsregler kunna meddelas när man inte kan få kontakt med patienten? Ska dessa patienter med automatik anses vara befriade från sina tidigare beslutade förhållningsregler?

Förslagets konsekvenser – behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonals uppgifter

Behandlande läkares arbete med råd, stöd och förhållningsregler kommer att förändras på flera sätt. Utredningen föreslår att medicinska och praktiska råd och vid behov psykologiskt stöd vid smittsamma sjukdomar tydligare ska uttryckas som en rätt för den enskilde. Uppgifter om de råd och det psykosociala stöd som lämnas till den enskilde ska journalföras. Läkaren behöver göra en bedömning av om medicinska och praktiska råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde. Först i sådana fall ska beslut om förhållningsregler meddelas. Behandlande läkare får en delvis justerad uppsättning moment som förhållningsregler kan omfatta att förhålla sig till. En förhållningsregel om att informera personer i omgivningen ska enbart få ges i vissa situationer och innebär en principiell förändring jämfört med idag. En följd av detta är att förutsättningar inte längre kommer finnas för att meddela förhållningsregler innebärande informationsskyldighet vid sexuella kontakter i fråga om sjukdomar som är sexuellt överförbara. Läkaren ska dock fortfarande uppmuntra patienten till att berätta på frivillig väg. Förhållningsregler vid sexuella kontakter ska i stället inriktas på hur beteendet kan anpassas. Läkaren behöver vidare ta ställning till om förhållningsreglerna ska vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare. Läkaren ska ändra ett beslut om förhållningsregler när det finns anledning till det och det ska upphöra när det inte längre behövs. Vidare ska läkaren fortlöpande och minst en gång per år överväga om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs. Förslaget syftar till att på flera sätt ändra tillämpningen av förhållningsregler enligt smittskyddslagen till förmån för råd och stöd. Utredningen bedömer att förslagen medför att betydligt färre patienter än idag kommer att meddelas förhållningsregler och att det totalt sett inte innebär en ökad arbetsbörda.

Synpunkt: Region Blekinge håller inte med om att förslagen inte kommer innebära en ökad arbetsbörda. Åtminstone initialt kommer det krävas omfattande informationsinsatser för alla regionens läkare och annan berörd hälso- och sjukvårdspersonal. Bedömning kring individuellt anpassade råd och stöd ska fortfarande övervägas och dokumenteras, även som det inte sker i form av förhållningsregler. Förslaget bedöms dock ändamålsenligt på sikt. Det framgår inte tydligt, men bör vara underförstått, om även annan hälso- och sjukvårdspersonal får meddela förhållningsregler ifall råden inte kan ges i samförstånd med den enskilde.

Förslagens konsekvenser – smittskyddsblad

Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad riktade till läkare och patienter som avser allmänfarliga sjukdomar behöver enligt utredningens uppfattning revideras till följd av förslagen om i vilka fall förhållningsregler ska ges den enskilde och förslagen om vilka förhållningsregler som får ges. I stället för att som idag användas för att förmedla beslut om förhållningsregler, kan bladen utvecklas till att utgöra grund för de medicinska och praktiska råd som ska ges till patienter. De kan även utvidgas för att utgöra ett underlag för behandlande läkares bedömning av behov av förhållningsregler. Förslagen innebär dock att behandlande läkare inte längre kan använda enbart smittskyddsbladen för att meddela förhållningsregler i de fall det finns behov av att besluta om sådana.

Smittskyddsläkarföreningen står bakom bladen och personal vid de regionala smittskyddsenheterna engageras i arbetet med framtagande och revidering. En revidering av många blad under en begränsad period, inför ikraftträdande av förslagen, ställer krav på att personal avsätts just då.

Synpunkt: Region Blekinge vill påpeka att det finns smittskyddsblad för läkare och patienter avseende 43 olika smittsamma sjukdomar varav 25 är översatta till mellan 1 och 22 olika språk. Det kommer således innebära en avsevärd arbetsinsats av personal vid landets smittskyddsenheter att revidera dessa blad inför ikraftträdandet. Det är arbetstid och därmed regionala resurser som behöver avsättas inklusive kostnader för samtliga översättningar vilket hittills fördelats mellan de regionala smittskydden i förhållande till befolkningsmängd.