

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se och till
s.hc@regeringskansliet.se
diarienummer S2026/00764

Remissvar slutbetänkandet Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)

Region Dalarna välkomnar utredningen och stödjer flera av utredningens förslag för ett förbättrat smittskydd i Sverige.

Synpunkter från Region Dalarna:

- **Kapitel 3.2.3:** Stödjer utökad kostnadsfrihet för sjukdomar som är smittspårningspliktiga men inte allmänfarliga.
- **Kapitel 3.2.3:** Stödjer Utökad skyldighet för behandlande läkare att anmäla person som inte medverkar i smittspårning, även för sjukdomar som inte är allmänfarliga (s. 131).
- **Kapitel 3.3:** Stödjer Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att systematiskt omklassificera de anmälningspliktiga sjukdomarna (s. 132).
- **Kapitel 5: Angående förslagen om att frånga informationsplikten samt förslaget om ett större fokus på frivillighet, råd och stöd samt förhållningsregler endast i särskilda fall**

Det är i grunden bra med ett ökat fokus på frivillighet samt den smittsamma personens rättigheter och integritet.

Normalt ställs behandlande läkare inför patienter med sjukdomar som faller inom smittskyddslagen några få gånger under sitt yrkesliv. Med nuvarande smittskyddslagstiftning, där förhållningsregler ska ges till alla med allmänfarlig sjukdom, finns en tydlighet som underlättar handläggningen för behandlande läkare. Smittskyddsenheten kan då enkelt upptäcka om förhållningsregler inte har givits enligt smittskyddsanmälan.

Om förhållningsregler nu i stället ska ges i särskilda fall där det finns behov, finns risken att detta missas för att behandlande läkare är ovana att tillämpa smittskyddslagen. Följden blir att det är svårare smittskyddsenheten att upptäcka när förhållningsregler inte meddelats när det funnits behov.

Det ligger också i farans riktning att råd och stöd inte ges i tillräcklig omfattning av behandlande läkare. Det är därför viktigt att klinisk smittskyddsanmälan även i framtiden innehåller information om vilka råd/stöd som har getts till patienten.

Om lagen ändras i detta avseende i enlighet med utredningens förslag, är det viktigt att det tydligt framgår att behandlande läkare har ett stort ansvar för att ge råd och stöd som minimerar risken för smittspridning. Och att det är mycket tydligt att om detta inte bedöms fungera ska behandlande läkare ge förhållningsregler. Att patienten inte är nåbar för information om råd, stöd och förhållningsregler är en vanlig orsak till paragrafanmälan till smittskyddsenheten idag, det är viktigt att möjligheten till anmälan finns kvar även i den nya/uppdaterade lagen (s. 181).

- **Kapitel 6.4:** Stödjer avskaffande av rikskod (s. 275).

- **Kapitel 7.1.8:** Stödjer att Folkhälsomyndigheten kan vidta extraordinära smittskyddsåtgärder även innan en sjukdom är känd (s. 326).

- **Kapitel 7.3.8 Angående förslaget att ändra termen *smittskyddsläkare* till *regional smittskyddsläkare***

Det är välkänt att de flesta läkare arbetar för en region, ur den synvinkeln tillför tillägget *regional* inte någon ny information. Det är däremot ständigt återkommande att allmänhet/vårdpersonal/myndigheter inte vet att smittskyddsläkaren har ett myndighetsmandat beträffande smittskyddslagen och att det uppdraget gäller hela länet, inte bara den regionala organisationen. Ur den synvinkeln var Socialstyrelsens förslag om namnändring till *regional smittskyddsmyndighet* bra, en sådan ändring skulle fylla i en kunskapslucka hos allmänheten/vårdpersonal/andra myndigheter och underlätta myndighetsarbetet för SME/SML. Men det är också ett bra argument mot detta att SME/SML även har arbetsuppgifter som inte är myndighetsutövning (s. 425).

- **Kapitel 7.2: Angående organisatorisk placering av Vårdhygien**

Det ses en fördel om det föreslås att Vårdhygien placeras så nära hälso- och sjukvårdens ledning som möjligt. Detta är viktigt både för det långsiktiga förebyggande arbetet och för att kunna agera så snabbt och effektivt som möjligt i händelse av utbrott (både vid olika typer av virusutbrott och utbrott av resistenta bakterier). Covid-19-pandemin visade att utbrott inom vård och omsorg kan vara förödande för patienter, brukare och personal samt ha en negativ påverkan på förmågan att bedriva vård och omsorg. Snabba vårdhygieniska åtgärder är av högsta vikt i en pandemisituation (s. 343).

- **Kapitel 7.2.11:** Stödjer att Vårdhygien samordnas nationellt av Folkhälsomyndigheten (s. 389).

Kapitel 7.3.6 Smittskyddsläkarens placering i regionen bör regleras

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse ska föras in i smittskyddslagen om att den regionala smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd den högsta chefsbefattningen under den nämnd som smittskyddsläkaren verkar under. Det är dock inte rimligt att lagstifta om detta eftersom det inskränker det kommunala självstyret. **Förslaget avstyrkes därför** (s. 419).

Region Dalarna anser att det är rimligt och önskvärt att smittskyddsläkaren organisatoriskt är placerad under hälso- och sjukvårdsdirektör. En annan placering ger inte möjligheten att planera, organisera och leda smittskyddet i regionen enligt skrivningen i Smittskyddslagen.