

Socialdepartementet

Remissvar. Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)**Beslut**

Hälsö- och sjukvårdsdirektören beslutar att förvaltning lämnar föreliggande yttrande som svar på remissen.

Ärendebeskrivning

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har getts möjlighet att lämna synpunkter på remissen av slutbetänkandet "Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)". Enligt nämndens delegationsordning har hälsö- och sjukvårdsdirektören delegation på att avge yttrande alternativt besluta att avstå från att lämna yttrande på remiss från nämnder/regionstyrelsen eller andra myndigheter. Efter att ha tagit del av remissen beslutar hälsö- och sjukvårdsdirektören att lämna föreliggande synpunkter som svar på remissen.

Bedömning

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att utredningen har genomfört ett omfattande och väl genomarbetat arbete med att se över smittskyddslagens ändamålsenlighet och tillämpning. Utredningen innehåller flera förslag som kan bidra till ett stärkt och mer effektivt smittskydd.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen välkomnar utredningens förslag att skapa ett mer flexibelt och ändamålsenligt smittskydd. Särskilt positivt är att Folkhälsomyndigheten föreslås få ett återkommande uppdrag att se över klassificeringen av sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen delar flera av utredningens bedömningar, bland annat när det gäller behovet av att avskaffa rikskoden, stärka den nationella samordningen av vårdhygien samt utveckla förutsättningarna för en effektiv beredskap vid omfattande smittspridning.

I vissa delar gör förvaltningen dock en annan bedömning än utredningen. Det gäller framför förslagen om att ta bort informationsplikten vid hiv som kan behöva finnas kvar vid särskilda situationer, och att ersätta förhållningsregler enligt smittskyddslagen med råd och stöd som huvudprincip. Förvaltningens bedömning är att dessa förändringar riskerar att minska tydligheten, försvåra det praktiska smittskyddsarbetet och påverka rättssäkerheten negativt. Förvaltningen anser därför att alternativa åtgärder bör övervägas för att uppnå utredningens intention.

1 (5)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avstyrker slutligen förslaget att ändra titeln smittskyddsläkare till regional smittskyddsläkare. Den nuvarande benämningen är väl etablerad och en namnändring skulle låta antyda att det finns smittskyddsläkare på annan nivå i organisationen vilket inte är fallet.

Nedan följer en mer ingående redogörelse av hälso- och sjukvårdsförvaltningens synpunkter på slutbetänkandets förslag.

Kapitel 3: En flexiblere ordning för klassificering av sjukdomar

Folkhälsomyndigheten föreslås få ett regeringsuppdrag att utreda och föreslå vilka smittsamma sjukdomar som bör anges som anmälningspliktiga, smittspårningspliktiga, allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen. Utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten årligen ska se över och vid behov föreslå förändringar i klassificeringen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillstyrker förslaget som bedöms ge en möjlighet till snabbare hantering och därmed bättre förutsättningar för en ändamålsenlig och proportionerlig klassificering av sjukdomarna.

Utredningen föreslår vidare att vissa bestämmelser som idag endast gäller för allmänfarliga sjukdomar även ska komma att gälla för smittspårningspliktiga sjukdomar. Bland annat föreslås att behandlande läkares skyldighet att anmäla till smittskyddsläkaren samt smittskyddsläkarens utredningsskyldighet ska vara densamma för allmänfarliga respektive för smittspårningspliktiga sjukdomar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inga principiella invändningar mot att regeringen ges möjlighet att besluta vilka anmälningspliktiga sjukdomar, utöver de allmänfarliga, som ska omfattas av kostnadsfri vård, behandling och smittbärarersättning. Förslaget innebär dock att kopplingen mellan sjukdomsklassificering och patientens rättigheter och skyldigheter blir mindre tydlig. En utvidgning av behandlande läkares anmälningsplikt till smittskydden att även omfatta smittspårningspliktiga sjukdomar blir svår att tillämpa, om inte ändringen avser även informationsplikten. Informationsplikten innebär att smittskydden har rätt att få den information som behövs avseende en person som kan vara smittad av en allmänfarlig sjukdom, men inte för övriga sjukdomar enligt smittskyddslagens klassificering. En anmälan till smittskydd utan tillhörande informationsplikt riskerar att bli effektivt. Ett exempel är att det blir oklart vilka verktyg smittskydd kan använda om en person med konstaterad mässling inte vill låta smittspåra sig. Det innebär en risk för myndighetsutövning som inte skapar mervärde, vilket inte kan anses vara i linje med utredningens ambition.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

I utredningen föreslås att kravet på informationsplikt vid sex tas bort vid alla sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv, med en hänvisning till kravet på att anpassa sitt beteende för att skydda andra mot smitta. Enligt nuvarande skrivning ska förhållningsregeln om informationsskyldighet gentemot sexualpartner tas bort när den behandlande läkaren bedömer att patienten har en välinställd behandling där risk för smitta inte föreligger. Utredningens bedömning är att denna möjlighet inte tillämpas i tillräcklig utsträckning, vilket anges som ett skäl för att avskaffa informationsplikten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar inte bedömningen att det är ett tillräckligt skäl att ta bort en reglering med hänvisning till att den inte tillämpas i önskvärd

omfattning. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att en mer ändamålsenlig åtgärd är att stärka tillämpningen av befintlig reglering genom riktade utbildningsinsatser. En sådan åtgärd skulle tillgodose behovet av en enhetlig och korrekt tillämpning, samtidigt som den bibehåller en tydlig rättslig ram för situationer där det finns en faktisk risk för smittöverföring.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att informationsplikten troligen inte har någon större inverkan på smittspridningen av hiv idag, då smitta mycket sällan överförs från en person som känner till sin hivinfektion. Det finns dock situationer där en sexualpartner kan utsättas för beaktansvärd risk för smitta och där information om smittan kan vara avgörande för möjligheten till provtagning, behandling eller post-expositionsprofylax. Det blir då viktigt att det finns en skyldighet att informera vid tillbud där det finns risk att någon har utsatts för smitta.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Utredningen föreslår att förhållningsregler endast ska meddelas när medicinska och praktiska råd inte kan ges i samförstånd med den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Enligt utredningen syftar förslaget till att stärka smittskyddslagens grundläggande princip om frivillighet.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i att med korrekt information uppnås en hög efterlevnad till råd och stöd på frivillig basis. Att ersätta förhållningsregler med råd och stöd riskerar att motverka detta syfte. Här finns en uppenbar risk att skapa otydlighet och leda till en ojämlig tillämpning. Det kan innebära att personer med samma sjukdom och likartad smittrisk behandlas olika beroende på vårdgivarens bedömning att råd eller förhållningsregler ska användas. Detta riskerar att påverka principen om likabehandling och förutsebarhet i rättstillämpningen.

Vidare innebär förslaget att en person först kan få råd som senare, om de inte följs, omvandlas till en bindande förhållningsregel. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att detta kan påverka förtroendet mellan patient och behandlande läkare negativt. Patienten kan uppleva att det som initialt presenterades som frivilligt i efterhand får en annan rättslig innebörd.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att förslaget att ersätta förhållningsregler med råd och stöd riskerar att försvåra det praktiska smittskyddsarbetet. Om en person uppfattar en skyldighet som ett råd kan det exempelvis försvåra möjligheten att säkerställa fortsatt kontakt med behandlande läkare och därmed försvåra uppföljning av smittskyddsåtgärder. Att vården inte får kontakt med en patient är en vanlig orsak till anmälan till smittskyddsläkaren. Om inga förhållningsregler är givna saknas juridisk grund för anmälan.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens ambition att stärka frivillighet och delaktighet inom smittskyddsarbetet. Bedömningen är dock att den föreslagna ordningen riskerar att skapa motsatt effekt genom minskad tydlighet och därmed risk för ett försämrat förtroende mellan patient och vårdgivare. Att behandlande läkare ska påföra förhållningsregler i efterhand är en helt ny roll med tveksamt värde.

Utredningen föreslår vidare att förhållningsregler ska vara individuellt utformade. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att förslaget innebär ett värdefullt förtydligande genom att det anges att förhållningsregler ska anpassas efter bland

annat smittsamhet, personliga förhållanden och smittväg. Det är även positivt att det tydliggörs att förhållningsregler kan vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare.

Kapitel 6: Rikskoden är inte relevant och bör tas bort.

Utredningen föreslår att regleringen om att vissa sjukdomar ska anmälas med rikskod i stället för fullständiga personuppgifter avskaffas.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen tillstyrker utredningens förslag. Användningen av rikskod försvårar uppföljning och övervakning av smittsamma sjukdomar samt innebär risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv. En ändamålsenlig smittskyddsövervakning förutsätter tillgång till tillförlitliga och fullständiga uppgifter. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen delar därför bedömningen att rikskoden bör tas bort.

Kapitel 7: Ytterligare stärkt skydd mot omfattande smittspridning

Utredningen framför flera förslag för att tillse en snabbare men rättssäker beredskap för hantering av omfattande smittspridning.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att det inte bör krävas att det sjukdomsalstrande smittämnet är fullständigt identifierat för att en sjukdom ska kunna omfattas av smittskyddslagens bestämmelser. Vidare delar förvaltningen bedömningen att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet inte bör utgöra ett hinder för att vidta nödvändiga smittskyddsåtgärder i situationer där kunskapsläget är begränsat.

Samtidigt är det viktigt att principen om vetenskap och beprövad erfarenhet även fortsättningsvis utgör grunden för bedömningen av vilka smittskyddsåtgärder som är proportionerliga och ändamålsenliga. Ett oklart kunskapsläge får inte innebära att kraven på rättssäkerhet och proportionalitet åsidosätts.

Utredningen föreslår vidare att Folkhälsomyndigheten ska få ansvar för nationell samordning av arbetet med vårdhygien, ett uppdrag som idag delas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att det finns behov av en nationell samordning av vårdhygienfrågor för att stärka det vårdhygieniska arbetet i hela landet, och att Folkhälsomyndigheten är en lämplig aktör för ett sådant samordningsansvar, eftersom vårdhygienfrågor har en nära koppling till smittskyddsarbetet. Det är samtidigt angeläget att den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar och behov särskilt beaktas i det fortsatta arbetet, i enlighet med utredningens förslag.

Enligt utredningen föreslås att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens intention att smittskyddsläkaren ska ha en central organisatorisk placering som ger goda förutsättningar att fullgöra sitt lagstadgade uppdrag och för att kunna verka med en högre grad av självständighet. Samtidigt är regionerna organiserade på olika sätt, vilket innebär att en detaljerad reglering av organisatorisk placering i lag riskerar att bli svår att tillämpa.

Utredningen föreslår att smittskyddsläkare ska byta namn till regional smittskyddsläkare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avstyrker utredningens förslag. Begreppet smittskyddsläkare är väl etablerat och har en tydlig innebörd inom hälso- och sjukvården, myndighetsvärlden och hos allmänheten, inte minst efter covid-19-pandemin. Genom att byta namn till regional smittskyddsläkare antyds att det finns smittskyddsläkare även på andra nivåer vilket inte är fallet.

Utredningen framför att det finns fördelar med att varje region har minst en biträdande smittskyddsläkare, men landar i att det inte bör vara ett krav.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det ska vara ett krav att varje region har minst en biträdande smittskyddsläkare, eller motsvarande tydliggjord funktion. Det skulle stärka smittskyddsverksamhetens robusthet, minska sårbarheten vid exempelvis längre frånvaro och bidra till en stärkt regional beredskap.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anna Nergårdh
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till
Socialdepartementet
Hälso- och sjukvårdsnämnden