

YTTRANDE

Melander, Eva
Eva.Z.Melander@skane.se

Datum 2026-08-18
Ärendenummer 2026-POL000205

Remiss - Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)

Region Skåne har getts möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet gällande *Remiss - Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)*. Nedan framförs övergripande kommentarer samt kommentarer utifrån rubricering i förslaget.

Övergripande kommentarer

Region Skåne noterar att utredningen poängterar att det inte har getts i uppdrag att presentera en ny smittskyddslagstiftning, men utredningens förslag innebär dock ganska omfattande förändringar i förhållande till nuvarande smittskyddslagstiftning, så pass att utredningen talar om en ny inriktning för smittskyddet i Sverige. Utredningens förslag avseende generellt borttagande av informationsplikt för personer med allmänfarlig sjukdom samt råd och stöd till den smittade i stället för förhållningsregler innebär på många sätt ett förändrat förhållningssätt för smittskyddet. I utredningens konsekvensbeskrivningar av förslagen är det fokus på sexuellt överförbara sjukdomar. Region Skåne vill därför betona att det hade varit värdefullt om konsekvenserna av dessa förslag för övriga sjukdomar med andra smittvägar hade analyserats mer på djupet. Förändringsförslagen innebär också en omsvängning med försämrade möjligheter/rättigheter för den osmittade jämfört med nuvarande lagstiftning.

Förslagen i kapitel 3, 6 och 7 innebär bland annat möjligheter till en mer flexibel och ändamålsenlig modell för klassificering av smittsamma sjukdomar som anmälningspliktiga, smittspårningspliktiga, allmänfarliga eller samhällsfarliga, där Folkhälsomyndigheten ska göra en regelbunden översyn. Utredningen föreslår även ett utrymme för att klassificera en smittsam sjukdom som samhällsfarlig i

E-post: region@skane.se

Besöksadress: Rådhus Skåne, Västra Storgatan 12
Postadress: Region Skåne 291 89 Kristianstad
Telefon (växel): 044-309 30 00

Internet: www.skane.se

Organisationsnummer: 23 21 00-0255

beredskapssyfte. Folkhälsomyndigheten föreslås även få befogenhet att i akuta situationer besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom har klassificerats som samhällsfarlig. Utredningen betonar också att smittskyddslagen redan idag erbjuder möjligheter till smittskyddsåtgärder innan ett smittämne är känt.

Regleringen om att vissa sjukdomar enligt nuvarande smittskyddslag ska anmälas till smittskyddsläkaren med så kallad rikskod föreslås avskaffas och att dessa sjukdomar i stället anmäls med fullt personnummer. Detta kommer väsentligen underlätta och ge förbättrade möjligheter för smittskyddens arbete med övervakning och smittskyddsåtgärder avseende dessa sjukdomar.

Folkhälsomyndigheten föreslås bli samordnande nationell myndighet för arbetet med vårdhygien och vårdrelaterade infektioner i Sverige, vilket kommer att innebära ett bättre nationellt stöd i vårdhygienfrågor för regionernas vårdhygienenheter

Region Skåne anser att ovanstående förändringsförslag i kapitel 3, 6 och 7 är angelägna och bra. De ger smittskydden bättre förutsättningar ur ett beredskapsperspektiv, men även för det dagliga arbetet i normalläge. Vissa av förslagen kommenteras mer i avsnitten nedan.

I kapitel 7 föreslår utredningen att det i smittskyddslagen ska förtydligas att smittskyddsläkaren organisatoriskt ska placeras centralt i regionen, detta för att smittskyddsläkaren på bästa sätt ska kunna utföra sitt uppdrag. Region Skåne instämmer i vikten av att smittskyddsläkaren behöver ha en placering i regionen som medför goda möjligheter att utföra sitt uppdrag, men vill påpeka att regionen själv bör kunna avgöra var i organisationen smittskyddsläkaren och hans/hennes medarbetare får den optimala placeringen. Region Skåne önskar därför rekommendera att en reglering av smittskyddsläkarens organisatoriska hemvist inte ska styras av lag, förordning eller föreskrift.

Kapitel 4 och 5 innehåller de förändringsförslag som tydligast kommer att innebära en ny inriktning och ett paradigmskifte för smittskyddet i Sverige. Dessa förändringsförslag berör den enskildes skyldigheter och rättigheter. Utredningen föreslår att behandlande läkare vid allmänfarlig sjukdom i normalfallet ska ge patienten medicinska råd och stöd i stället för att ge tvingande förhållningsregler. Förhållningsregler föreslås endast ges i undantagsfall under vissa förutsättningar, till exempel då det framkommer att råd och stöd inte

kan ges i samförstånd med patienten. Utredningen föreslår också att den generella informationsplikten vid allmänfarlig sjukdom tas bort ur smittskyddslagen och att skyldighet att informera om sin sjukdom endast kan ges som förhållningsregel under särskilda förutsättningar, där andra åtgärder inte bedöms vara tillräckliga. För sexuellt överförbara infektioner och hivinfektion föreslås att informationsplikten vid sexuella kontakter helt tas bort. Region Skåne instämmer i att man i grunden kommer långt med råd och stöd till den smittade och att individen själv ska ta ansvar för att vidta de åtgärder som krävs för att inte sprida smitta, men ser problem eller utmaningar med vissa av förslagen och argumentationen bakom dessa. Detta kommenteras därför något mer detaljerat i avsnitten nedan.

Kommentarer till utredningens bedömningar och förslag

3 En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

3.2.1 Kostnadsfriheten bör kunna gälla fler sjukdomar och 3.2.2 Regeringen bör få föreskriva om vilka andra sjukdomar än de allmänfarliga som ska vara kostnadsfria

Region Skåne stödjer förslagen om att kostnadsfrihet för läkemedel, undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning av en allmänfarlig sjukdom och rätten till smittbärrapenning ska vara möjligt för fler sjukdomar än enbart de allmänfarliga, då detta bedöms kunna öka incitamenten för den enskilde till tidig provtagning, vård och behandling vilket är viktiga åtgärder för att minska risken för smittspridning till andra.

Region Skåne önskar påpeka att det behöver finnas en tydlig förteckning över vilka sjukdomar som för tillfället omfattas samt att det måste tas fram tydliga nationella rutiner för hur detta ska kommuniceras till vårdgivaren och smittskydden, men även till medborgaren/patienten.

Region Skåne förutsätter att eventuella extra kostnader för regionen på grund av ovanstående förslag ersätts enligt finansieringsprincipen.

3.2.3 Smittskyddsläkarens uppgift vid smittspårningspliktiga sjukdomar bör förstärkas

Region Skåne stödjer förslaget att behandlande läkares skyldighet att anmäla till smittskyddsläkaren samt smittskyddsläkarens utredningsskyldighet avseende allmänfarliga sjukdomar ska utökas till att även omfatta också smittspårningspliktiga sjukdomar som inte är

allmänfarliga. Utredningen har övervägt om den uppgiftsskyldighet som följer av smittskyddslagen för myndigheter och personal inom enskild hälso- och sjukvård när det är fråga om en allmänfarlig sjukdom också bör gälla för smittspårningspliktiga sjukdomar som inte är allmänfarliga. Utredningen anser dock att sådana sekretessbrytande bestämmelser är av långtgående natur och även fortsättningsvis bör vara förbehållna allmänfarliga sjukdomar. Region Skåne ser på grund av detta en risk för att smittskyddsläkarens utredningsarbete vid anmälningar av enbart smittspårningspliktiga sjukdomar kan bli svårt utan rätten att ta del av relevanta uppgifter.

Förslaget innebär merarbete för i första hand smittskyddsläkaren, men det är svårt att i förväg bedöma i vilken omfattning.

3.3.1 Sjukdomarnas klassificering bör ses över i ett inledande regeringsuppdrag och 3.3.2 En löpande översyn av klassificeringen bör författningsregleras

Region Skåne ställer sig mycket positiv till att Folkhälsomyndigheten föreslås få ett regeringsuppdrag att göra en generell översyn och därefter ett uppdrag enligt smittskyddslagen att göra en årlig utvärdering av klassificeringen av smittskyddslagens sjukdomar, att föreslå vilka av de anmälningspliktiga sjukdomarna som bör förenas med kostnadsfrihet för patienten för läkemedel, undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning samt att kunna klassificera vissa sjukdomar som samhällsfarliga ur ett beredskapssyfte är mycket välkommet.

Med dessa förslag tillgodoses att klassificeringen är ändamålsenlig och proportionerlig samt att klassificeringen kan anpassas till aktuell kunskap om och behandlingsmetoder för smittsamma sjukdomar. Förslagen möjliggör en ökad flexibilitet ur ett beredskapssyfte.

Region Skåne vill särskilt betona vikten av att Folkhälsomyndigheten får detta uppdrag snarast, då smittskyddslagens sjukdomar inte har setts över på ett systematiskt sätt sedan förarbetena till nuvarande smittskyddslag (2004). Det är också angeläget att smittskyddsläkarna och andra berörda parter i regionerna involveras i processen eftersom effekten av förändringarna rent praktiskt hamnar i regionerna.

4 Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

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

Utredningen hade som uppdrag att utreda huruvida

informationsplikten vid sex är proportionerlig och ändamålsenlig vid hivinfektion. Utredningen landade i att kravet på informationsplikt vid sex tas bort vid hivinfektion men även vid alla andra sexuellt överförbara sjukdomar i smittskyddslagen. Detta då det ansågs att det blev ologiskt att ta bort informationsplikten vid sex för en sjukdom (hivinfektion) men att ha den kvar för andra sjukdomar med samma smittväg. Utredningen vill i stället betona kravet på den smittade att anpassa sitt beteende för att skydda andra mot smitta vid sexuella kontakter.

Utredningen uttrycker att informationsplikten vid sex i sig inte räcker för att förebygga smitta. Region Skåne vill dock påpeka att det, om det lagstiftas om att informationsplikten tas bort vid sexuella kontakter, definitivt finns situationer där en sexualpartner kan utsättas för beaktansvärd risk för smitta och där informationen om smittan kan vara avgörande för möjligheten till provtagning, behandling eller postexpositionsprofylax. Ett exempel är kondomhaveri vid smittsam hiv eller hepatit b, där en snabbt insatt behandling eller vaccination kan förebygga smittoöverföring. Region Skåne anser att det i sådana situationer måste ligga ett krav på den smittade att informera. Hur detta legalt och praktiskt ska lösas behöver utredas mer grundligt och därefter beslutas. Se även förslaget och resonemangen om att informationsplikten föreslås tas bort för alla allmänfarliga sjukdomar nedan, kap 5.

5 Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning att för allmänfarliga sjukdomar innebär skyddsplikten, informationsplikten och bestämmelserna om att besluta om förhållningsregler två parallella system, vilket inte är ändamålsenligt och att detta kan ha utgjort en källa till otydlighet för alla inblandade.

I linje med diskussionen i kapitel 4 om ändamålsenlighet och proportionalitet för informationsplikt vid hiv och sex föreslår utredningen att den generella skyldighet som finns i smittskyddslagen (2 kap 2§) gällande allmänfarlig sjukdom att man i situationer där det finns en beaktansvärd risk för smittöverföring ska informera om sin smitta tas bort ur smittskyddslagen. Utredningen föreslår dock att informationsplikt kan bli aktuell att ge som en förhållningsregel för situationer som innebär en beaktansvärd risk för att smitta kan överföras och det inte bedöms möjligt eller tillräckligt att minimera

risken med ett anpassat beteende, men aldrig vid sexuella kontakter.

Region Skåne vill problematisera att utredningen fattat beslut kring att ta bort informationsplikten för alla allmänfarliga sjukdomar till synes grundat på resonemang kring konsekvenserna av informationsplikt vid hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Det saknas resonemang kring för- och nackdelar med informationsplikt för andra sjukdomar med andra smittvägar, till exempel blodsmitta där hantering vid en akut stickincident på en patient med känd hiv- eller hepatit B-infektion bland annat handlar om att snabbt kunna sätta in behandling eller ge vaccin för att skydda den som utsatts för risk för smitta. Generellt sett tar man på detta sätt också bort möjligheten för den osmittade att fatta ett beslut avseende försiktighetsåtgärder.

Utredningen föreslår att smittskyddslagens utgångspunkt i frivillighet bör bli ännu tydligare. Enligt förslagen ska en person som är bärare av smittsam sjukdom, inklusive allmänfarlig sådan, av behandlande läkare få individuellt utformade medicinska och praktiska råd för att hantera sin sjukdom och undgå att smitta andra. Region Skåne instämmer i utredningens bedömning att det i de flesta fall ur smittskyddssynpunkt är tillräckligt att ge sådana råd i samförstånd med den enskilde. Utredningen anger att givna råd ska journalföras, men det är otydligt på vilken detaljnivå behandlande läkare ska journalföra råden. För att inte skapa alltför mycket merarbete för behandlande läkare anser Region Skåne att det hade varit angeläget att det blir tydligare i lagstiftningen på vilken detaljnivå råden ska journalföras.

Utredningen föreslår att i de fall medicinska och praktiska råd inte har kunnat ges till patienten i samförstånd med den enskilde ska den behandlande läkaren kunna påföra förhållningsregler under vissa förutsättningar. Utredningen argumenterar att detta förslag skulle innebära en ökad rättssäkerhet jämfört med idag och att det skulle gynna patientläkarrelationen. Region Skåne anser tvärtom att förslaget kommer att innebära svårare avvägningar för behandlande läkare, en ökad risk för felbedömningar eller olika bedömningar mellan olika läkare för samma situation och därmed en försämrad rättssäkerhet samt en risk för försämrad patientläkarrelation den gången man väl ska ge förhållningsregler.

Region Skåne anser att föreslagna förtydliganden i smittskyddslagen avseende meddelande av, utformning av, motivering till, rätten till omprövning av och behandlande läkares regelbundna övervägande om behovet av förhållningsregler samt att vissa förhållningsregler

som innebär skyldigheter för individen i annan lagstiftning tas bort är bra.

Region Skåne vill belysa att ovanstående förändringar avseende informationsplikt, medicinska råd och förhållningsregler innebär ett så pass förändrat förhållningssätt att det kommer att behöva tas fram helt nya underlag till behandlande läkare kring vad som gäller. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad kommer därför att behöva genomgå en omfattande revision. Det kommer också att krävas stora utbildnings- och informationsinsatser från smittskydden och Folkhälsomyndigheten gentemot behandlande läkare och annan vårdpersonal kring dessa förändringar. Detta för att behandlande läkare ska kunna utföra ett bra och rättssäkert smittskyddsarbete i förhållande till den nya lagstiftningen samt att deras arbetsbörda inte blir orimligt större. Region Skåne ser att det under en period kommer att krävas ett stort merarbete av smittskyddsläkarna i Sverige för att ta fram dessa underlag och göra dem kända hos behandlande läkare.

6 Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

Region Skåne instämmer i bedömningen att nuvarande reglering med anmälan av sjukdomar med rikskod inte är ändamålsenlig och stödjer förslaget att denna reglering bör tas bort och ersättas av anmälan med fullt personnummer. Borttagande av rikskod kommer väsentligen att underlätta smittskyddens arbete med övervakning och smittskyddsåtgärder vad gäller de fyra sjukdomar som idag anmäls på rikskod. Det ger förbättrade möjligheter, både nationellt och regionalt, att följa epidemiologiska trender och mindre risker för felaktig statistik.

Region Skåne stödjer att det innan rikskod tas bort, görs en översyn av personuppgiftsbehandlingen i Sminet samt vilka uppgifter som smittskyddsläkaren respektive Folkhälsomyndigheten behöver för sina respektive uppdrag.

7 Ytterligare stärkt skydd mot omfattande smittspridning

7.1 Författningsberedskap vid misstanke om en smittsam sjukdom som inte har klassificerats

Utredningen pekar på att smittskyddslagen stödjer att det inte krävs att ett sjukdomsalstrande smittämne är identifierat för att ange denna smitta som allmänfarlig eller samhällsfarlig i smittskyddslagen. Detta möjliggör att smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen eller

föreskrifter från regeringen eller Folkhälsomyndigheten kan vidtas runt misstänkta fall i beredskapshänseende innan själva smittämnet eller dess smittvägar och smittsamhet är känt. Utredningen gör också bedömningen att det inte finns något hinder i smittskyddslagen mot att i beredskapssyfte klassificera fler sjukdomar som samhällsfarliga.

Utredningen föreslår att vid en överhängande risk för spridning i landet av en viss smittsam sjukdom ska Folkhälsomyndigheten få besluta om hälsokontroll på platsen för inresan, karantän och avspärrning under motsvarande förhållanden som gäller för dessa åtgärder i dag, om ett regeringsbeslut om att föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på sjukdomen inte kan avvaktas.

Region Skåne välkomnar dessa bedömningar och förslag då de ger förbättrade förutsättningar för smittskyddsberedskapen.

72 .11 Folkhälsomyndigheten bör få i uppgift att samordna vårdhygienfrågorna nationellt

Region Skåne ställer sig mycket positiv till att en myndighet får ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor och att den myndigheten blir Folkhälsomyndigheten. I nuläget riskerar nationella vårdhygienfrågor att hamna mellan två stolar då ingen nationell myndighet känner huvudansvar för frågorna eller i värsta fall att olika myndigheter sänder olika budskap avseende samma frågeställning. En nationell samordning av vårdhygienfrågor kommer att utgöra ett bättre stöd för regionernas vårdhygienenheter. Eftersom Folkhälsomyndigheten sedan länge samordnar smittskydd nationellt är det en fördel att de även får uppgiften att samordna vårdhygien nationellt då många vårdhygienfrågor och smittskyddsfrågor går hand i hand.

73 Organisatoriska frågor som rör smittskyddsläkaren

7.3.7 Obligatorisk biträdande smittskyddsläkare behövs inte

Utredningen framhåller fördelarna med att varje region har minst en biträdande smittskyddsläkare, detta för att uppnå ett kollegialt utbyte, säkra kontinuiteten, minska sårbarheten och förbättra beredskapen i händelse av en kris. Utredningen har dock ändå landat i att inte föreslå att detta ska lagstiftas.

Region Skåne vill påpeka att det innebär en stor sårbarhet med endast en smittskyddsläkare i en region, dels i normalläge men i synnerhet i en situation med ökad arbetsbelastning som ett större utbrott eller vid en

pandemi. Det tar lång tid att läras upp i smittskyddsläkararbetet, varför det inte går att fylla på med en läkare utan förkunskaper om smittskydd med kort varsel.

Carl Johan Sonesson
Ordförande

Jonna Myrebris
Regiondirektör