

2026-08-28

07/2026

Till: Socialdepartementet

Yttrande över: Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25) Dnr S2026/00764

Sammanfattning av ärendet

Slutbetänkandet SOU 2026:25 Ett smittskydd för framtiden presenterar förslag till en modernisering av smittskyddslagstiftningen, med målet att skapa en mer flexibel och rättssäker reglering. Utredningen föreslår vad som betecknas som en ny inriktning för smittskyddet, där tyngdpunkter förskjuts från tvingande åtgärder mot frivillighet, medicinska råd samt ett gemensamt ansvarstagande. Bland de mest betydande förslagen finns en förändrad ordning för individuella smittskyddsåtgärder, där tvingande förhållningsregler i stor utsträckning ersätts av råd och stöd. I linje med detta föreslås att den generella informationsplikten tas bort ur smittskyddslagen och att skyldighet att informera om sin sjukdom endast kan ges som en förhållningsregel i särskilda situationer, där andra åtgärder inte bedöms som tillräckliga. För hivinfektion och andra sexuellt överförbara infektioner innebär det att informationsplikten vid sexuella kontakter helt tas bort.

Vidare föreslås en flexiblare modell för klassificering av smittsamma sjukdomar som anmälningsskyldiga, allmänfarliga, smittspårningspliktiga eller samhällsfarliga, där en regelbunden översyn görs av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten föreslås även få befogenhet att i akuta situationer besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom har hunnit klassificeras som samhällsfarlig. Regleringen om att vissa sjukdomar ska anmälas med rikskod, istället för fullständiga personuppgifter, föreslås avskaffas.

Slutligen innehåller betänkandet förslag på organisatoriska förändringar för att förstärka den regionala beredskapen. Vikten av att smittskyddsläkaren placeras centralt i regionernas organisation betonas och arbetet med vårdhygien och vårdrelaterade infektioner ska samordnas nationellt av Folkhälsomyndigheten.

Synpunkter

Övergripande synpunkter

Sammanfattningsvis välkomnar Smittskyddsläkarföreningen denna utredning och stöder huvuddelen av de förslag som presenteras. Flera av förslagen innebär förändringar av arbetssätt och ansvarsfördelning, både för smittskyddsorganisationen och för vården. Detta kommer att kräva ett omfattande arbete för smittskydden, med

Postadress

Smittskyddsläkarföreningen
c/o Malin Bengner
Smittskydd Jönköping
Länssjukhuset Ryhov
551 85 Jönköping

Telefon

010-242 23 34

E-post

malin.bengner@rjl.se

Webbadress

<http://www.slf.se/smittskydd>

omarbetande av alla smittskyddsblad, utbildningsinsatser till vården m.m. Vi ser därför ett behov av en genomtänkt omställningsperiod, nationellt stöd och realistiska förutsättningar för implementering, inte minst mot bakgrund av att flera av de kompetenser som reformen bygger på redan idag är begränsade resurser. Samtidigt önskar vi att utredningens förslag realiseras utan onödigt dröjsmål.

Kapitel 3: En flexiblare 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 och att därefter löpande göra en årlig översyn och vid behov förändringar i klassificeringen.

- Smittskyddsläkarföreningen välkomnar detta förslag, då det ger en möjlighet att snabbare kunna ta bort eller lägga till sjukdomar från listan på allmänfarliga och/eller smittspårningspliktiga sjukdomar och därmed tillgodose att klassificeringen är ändamålsenlig och proportionerlig.

Utredningens förslag pekar mot att färre sjukdomar än idag kan komma att klassificeras som allmänfarliga. Vissa bestämmelser som idag endast gäller för allmänfarliga sjukdomar ska dock även kunna gälla sjukdomar som klassas som enbart smittspårningspliktiga. Det föreslås även att behandlande läkares skyldighet att anmäla till smittskyddsläkaren samt smittskyddsläkarens utredningsskyldighet i flera avseenden ska vara densamma för allmänfarliga respektive endast smittspårningspliktiga sjukdomar.

- Smittskyddsläkarföreningen delar utredningens bedömning att det är angeläget att behålla möjligheten till beslut om kostnadsfrihet för undersökning, vård och behandling för vissa sjukdomar, även om smittskyddslagens bestämmelser om allmänfarliga sjukdomar i övrigt inte bedöms vara nödvändiga.

Smittskyddsläkarföreningen stöder även förslaget om 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. Vi ser dock ett problem med att skyldigheten för myndigheter och personal inom hälso- och sjukvård att lämna de uppgifter smittskyddsläkaren behöver fortsatt endast ska gälla allmänfarliga sjukdomar. Detta kan försvåra smittskyddsläkarens utredningsarbete av sjukdomar som endast är smittspårningspliktiga. Vi ser därför ett behov av att uppgiftsskyldigheten enligt 6 kap. 9 § smittskyddslagen även ska omfatta smittspårningspliktiga sjukdomar.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

I utredningen föreslås att kravet på informationsplikt vid sex tas bort vid hivinfektion och vid alla andra sexuellt överförbara infektioner. Istället hänvisas till kravet på att anpassa sig beteende för att skydda andra mot smitta.

- Smittskyddsläkarföreningen instämmer i bedömningen 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. I princip stöder vi därför borttagandet av informationsplikt som förhållningsregel. Det kan dock finnas undantagssituationer där en sexualpartner kan utsättas för beaktansvärd risk för smitta och där information om smittan kan vara avgörande. Ett exempel är kondomhaveri vid smittsam hiv eller hepatit b, där snabbt insatt behandling eller vaccination kan förebygga smittoöverföring. Möjligen finns det därför ett behov av att behålla informationsplikten i vissa situationer, så som efter en incident som innebär beaktansvärd risk för smitta, även om man inte har en skyldighet att informera före den sexuella kontakten.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Förhållningsregler

Råd och stöd föreslås i stor utsträckning ersätta de förhållningsregler som idag ges vid allmänfarliga sjukdomar. En möjlighet att ge tvingande förhållningsregler ska finnas kvar, men bara tillämpas när medicinska och praktiska råd inte kan ges i samråd med den enskilde.

- Smittskyddsläkarföreningen delar uppfattningen att de flesta personer gör vad de kan för att minska risken att smitta andra om de får bra råd och stöd och vi välkomnar en förändring där grunden är frivillighet. Vi ser dock vissa svårigheter med hur möjligheten till att vid behov ge förhållningsregler ska kunna tillämpas i praktiken. Antingen måste den behandlande läkaren i förväg bedöma att patienten inte kommer att följa frivilliga råd och redan initialt ge förhållningsregler. Det förutsätter en god kännedom om patienten och dennes tidigare beteende, vilket inte alltid finns. I värsta fall skulle en sådan bedömning kunna grunda sig på rena fördomar om olika grupper i samhället och leda till en ojämlig behandling där olika läkare gör olika bedömningar.

Om läkaren istället behöver ge förhållningsregler efter att frivilliga råd och stöd misslyckats kan det bli svårt att genomföra för att det är svårt att få kontakt med patienten. Kravet på att förhållningsregler ska ges även muntligt innebär dessutom att endast skriftlig kommunikation inte är tillräcklig. Att en patient uteblir från uppföljning och att vården inte får kontakt med patienten är en av de vanligaste orsakerna till anmälan till smittskyddsläkaren idag, men om inga förhållningsregler är givna saknas grund för en sådan anmälan. Här behövs pragmatiska lösningar som fungerar

2026-08-28

07/2026

i praktiken. Det bör vara möjligt att enbart lämna förhållningsregler skriftligt i de fall det inte är genomförbart att meddela dessa muntligt.

Antalet förhållningsregler som ska vara möjliga att ge föreslås minskas, eftersom tre av dagens förhållningsregler (förbud mot att donera blod eller organ samt att överlåta begagnade injektionsverktyg) bedöms omfattas av andra lagar och förordningar eller andra delar av smittskyddslagen.

- Smittskyddsläkarföreningen ser positivt på detta. Vi stöder även förslagen om ett antal förtydliganden i de fall förhållningsregler ges – att en bedömning av behovet ska värderas fortlöpande och minst en gång per år och att det ska dokumenteras i journalen både vilka förhållningsregler som är givna och när de upphör.

En skyldighet att informera ska kunna ges som förhållningsregel i vissa fall, dock inte vid sexuella kontakter.

- Smittskyddsläkarföreningen anser att det är något oklart i vilka situationer en skyldighet att informera ska kunna ges som förhållningsregel. Som exempel anges smitta via luften, vilket i så fall skulle vara en skärpning jämfört med idag då informationsplikt inte vanligtvis tillämpas vid den typen av sjukdomar.

Om en förhållningsregel om informationsplikt är given, men en patient ändå inte underrättat en närstående om smittrisen, ska det fortsatt vara möjligt för smittskyddsläkaren att informera den närstående om risken och hur den kan förebyggas. Det är dock oklart i vilka situationer det skulle kunna vara tillämpligt i praktiken. Idag finns exempelvis möjligheten för smittskyddsläkaren att informera en partner till en patient med hepatit b om risken för sexuell smitta och möjligheten att skydda sig med vaccin, om patienten inte själv gör det. Eftersom sexuell smittväg uttryckligen undantas kommer dock inte denna möjlighet att finnas kvar.

Smittskyddsbladen

Flera kritiska synpunkter framförs av utredningen gällande smittskyddsbladen nuvarande utformning.

- Smittskyddsläkarföreningen anser att dessa främst avspeglar hur smittskyddsbladen såg ut tidigare. En majoritet av bladen har under de senaste åren genomgått omfattande revideringar som lett till förbättringar på de områden som pekas ut:
 1. Förhållningsregler separeras nu tydligare från övrig information genom att beskrivas under en egen rubrik. Det framgår även tydligt under vilka förutsättningar och hur längre förhållningsreglerna gäller.

2. Möjligheten att få sina förhållningsregler prövade av smittskyddsläkaren beskrivs i patientbladet och det har lagts till en uppmaning i läkarbladet om att informera patienten om detta.
3. Kontaktuppgifter till smittskyddsläkaren går att hitta genom en länk till en websida där samtliga regioners smittskydd finns listade. Som ett alternativ hänvisas till regionens telefonväxel.

Det framhålls även att förhållningsregler ges utan tillräcklig individualisering, t ex genom att punkter stryks eller markeras i smittskyddsbladen utifrån sjukdomens spridningssätt, patientens smittsamhet och personliga förhållanden. Vi har svårt att se i vilka konkreta situationer det skulle vara aktuellt, utöver vad som redan beskrivs i smittskyddsbladen. Som exempel på personliga förhållanden anges psykisk ohälsa eller missbruk, men det är oklart hur detta skulle påverka vilka förhållningsregler som ges. Smittskyddsläkarföreningen anser att smittskyddsbladen i sin nuvarande utformning utgör ett värdefullt stöd för patienter och läkare och att processen för att ta fram och uppdatera bladen är gedigen och vid behov snabbfotad. Vi önskar därför att uppgiften att ta fram smittskyddsblad även fortsättningsvis ska ligga hos oss, även om innehållet i bladen kommer att behöva omarbetas om utredningens förslag blir verklighet.

Kapitel 6: Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

Regleringen om att vissa sjukdomar ska anmälas med rikskod, istället för fullständiga personuppgifter, föreslås avskaffas.

- Smittskyddsläkarföreningen stöder detta förslag, då nuvarande ordning leder till flera svårigheter med risk för felaktigheter i övervakning och uppföljning på smittskydden. Rikskoden gäller dessutom bara vissa sexuellt överförbara sjukdomar (klamydia, gonorré, syfilis och hiv) och inte andra med samma smittväg (hepatit A-D, HTLV I och II samt mpox) vilket är ologiskt och ytterligare talar för att den bör avskaffas.

Kapitel 7: Ytterligare stärkt beredskap för omfattande smittspridning

Snabbare beslut

Flera förslag läggs fram för att beslut vid behov ska kunna fattas snabbare, men ändå vara rättssäkra:

1. Det så kallade snabbförfarandet i Smittskyddslagen (att regeringen får meddela föreskrifter om riksdagens beslut inte kan inväntas) justeras för att bli mer ändamålsenligt.
2. I undantagsfall ska Fohm få fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom klassificerats som samhällsfarlig. Detta görs i avvaktan på regeringsbeslut.

2026-08-28

07/2026

3. Fler sjukdomar bör övervägas att klassificeras som samhällsfarliga sjukdomar i beredskapssyfte.
 4. Karantänsbeslut av Fohm ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det gäller däremot inte beslut om hälsokontroll.
- Smittskyddsläkarföreningen ställer sig positiva till dessa förslag.

Nationellt samordningsansvar

Folkhälsomyndigheten föreslås få ansvar för nationell samordning av arbetet med vårdhygien. Idag delas det nationella ansvaret för vårdhygienfrågor mellan Socialstyrelsen, som i första hand har ett patientsäkerhetsperspektiv, och Fohm, som framför allt arbetar med frågornas koppling till vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

- Smittskyddsläkarföreningen ställer sig positiva till att en myndighet får det samlade ansvaret för vårdhygienfrågor och att detta blir Folkhälsomyndigheten.

Organisatoriska frågor för smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren föreslås vara direkt underställd regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör. Utredningen gör därmed samma bedömning som Socialstyrelsen tidigare har gjort, att detta ger bästa förutsättningar för smittskyddsläkaren att utföra sitt uppdrag enligt smittskyddslagen och att verka med en högre grad av självständighet. För närvarande är detta fallet i en majoritet av regionerna, men för att säkra att det ska se ut så även i framtiden föreslås att en bestämmelse om smittskyddsläkarens placering införs i smittskyddslagen.

- Vi ställer oss mycket positiva till detta förslag. Inte minst erfarenheter från pandemin visade värdet av att smittskyddsläkaren är placerad centralt i regionen.

Utredningen föreslår att smittskyddsläkare ska byta namn till regional smittskyddsläkare. Motivet är att förstärka kopplingen till regionerna.

- Vi ställer oss negativa till detta förslag då vi inte uppfattar att nuvarande namn medför några problem eller oklarheter. Beteckningen regional smittskyddsläkare kan tvärt om skapa en otydlighet och antyda att det även finns någon annan sorts smittskyddsläkare, vilket inte är fallet.

Utredningen framhåller fördelarna med att varje region har minst en biträdande smittskyddsläkare och Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att det skulle vara obligatoriskt för regionerna. Detta för att uppnå ett kollegialt utbyte, säkra kontinuiteten, minska sårbarheten och förbättra beredskapen i händelse av en kris. Utredningens bedömning har dock landat i att det inte finns skäl att ålägga regionerna ett sådant obligatorium.

2026-08-28

07/2026

- Smittskyddsläkarföreningen anser att ett krav på minst en biträdande smittskyddsläkare bör finnas på regionerna. En ensam smittskyddsläkare innebär en stor sårbarhet både i normalläge och ännu mer i en situation med ökad arbetsbelastning som ett stort utbrott eller en pandemi. Det går inte heller att med kort varsel fylla på med ersättare eller fler medarbetare, då det tar lång tid att läras upp till ett effektivt smittskyddsläkararbete.

För Smittskyddsläkarföreningen

Malin Bengnér

Ordförande Smittskyddsläkarföreningen

Smittskyddsläkare Region Jönköpings län

Postadress

Smittskyddsläkarföreningen
c/o Malin Bengnér
Smittskydd Jönköping
Länssjukhuset Ryhov
551 85 Jönköping

Telefon

010-242 23 34

E-post

malin.bengner@rjl.se

Webbadress

<http://www.slf.se/smittskydd>