



Svenska
Läkaresällskapet

2026-09-01
Diarienummer S2026/00764
Socialdepartementet
s.hc@regeringskansliet.se;
s.remissvar@regeringskansliet.se

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

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS har valt att lämna synpunkter på utredningen.

SLS har fått återkoppling från följande av SLS medlemsföreningar: Svenska infektionsläkarföreningen, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi, Svenska Hygienläkarföreningen och Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik. Då dessa svar innehåller ytterligare viktiga synpunkter ur ett något snävare professionsperspektiv än det sammanlagda svaret nedan bifogas de SLS svar.

Svenska Läkaresällskapet ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag och bedömningar, men vill inkomma med några synpunkter.

Kapitel 3: En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

3.2.1 Kostnadsfriheten bör kunna gälla fler sjukdomar

Utredningens bedömning: *Sådan kostnadsfrihet för patienten som i dag gäller för läkemedel, undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning av en allmänfarlig sjukdom, bör kunna omfatta också andra smittsamma sjukdomar.*

SLS välkomnar detta förslag. Baserat på erfarenheter kring nu gällande kostnadsfrihet en farhåga kring tydlighet, informationsinsatser, behov av stöd i journal- och bokningssystem samt kring hur regionerna skall ersättas för ytterligare förlorade patientintäkter. Det saknas skrivning kring hur slutenvårdsavgiften för patient skall hanteras. Denna kan bli betydande då det inte finns någon gräns likt högkostnadsskydd för läkemedel eller öppenvård.

3.3.1 Sjukdomarnas klassificering bör ses över i ett inledande regeringsuppdrag

Utredningens förslag: *Folkhälsomyndigheten får ett regeringsuppdrag att utreda och föreslå vilka smittsamma sjukdomar som bör anges som allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen. Uppdraget ska också omfatta att föreslå vilka smittsamma sjukdomar utöver dessa som bör vara anmälningspliktiga, och ange vilka av dem som bör vara*

smittspårningspliktiga. Vidare ska uppdraget omfatta att föreslå vilka av de anmälningspliktiga sjukdomarna som bör förenas med kostnadsfrihet för patienten.

SLS tillstyrker och är positiva till detta förslag. Det är mer ändamålsenligt att koppla åtgärder till respektive sjukdom än enbart till två huvudgrupper av smittsamma sjukdomar såsom allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar samt övriga smittsamma sjukdomar. Kompetens från kliniskt verksamma infektionsläkare bör finnas med i ett sådant regeringsuppdrag.

3.3.2 En löpande översyn av klassificeringen bör författningsregleras

Utredningens förslag: Folkhälsomyndigheten ska fortlöpande följa och göra en bedömning av om förteckningarna över allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten ska i samband med detta också överväga om det finns andra anmälningspliktiga sjukdomar än de allmänfarliga som bör omfattas av kostnadsfrihet. Folkhälsomyndigheten ska årligen lämna en rapport om översynen till regeringen. Innan Folkhälsomyndigheten rapporterar ska myndigheten höra andra myndigheter, regioner och organisationer som Folkhälsomyndigheten bestämmer. Bestämmelser om detta ska tas in i smittskyddsförordningen.

SLS anser att kliniskt verksamma infektionsläkares kompetens behöver finnas med både i det inledande regeringsuppdraget och i den årliga översynen. Som bestämmelsen är skriven ligger valet av vilka som hörs helt hos Folkhälsomyndigheten.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

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

Utredningens bedömning: För hivinfektion är en skyldighet att informera om smittbärarskap vid sex inte ändamålsenlig.

SLS stöder utredningens förslag att avskaffa informationsplikten i samband med sex vid hivinfektion. Vetenskapliga studier talar entydigt för att smittrisen är i stort sett obefintlig vid låga virusnivåer. Här finns också den positiva medicinska utvecklingen som ytterligare skäl till förändrad syn på informationsplikten. Exempel är långverkande behandlingspreparat i form av injektionsläkemedel och veckotabletter som minskar risken för intermittenta viremier i särskilda situationer. Argumentationen att borttagen informationsplikt i samband med sex kan underlätta läkar-patient-relationen är adekvat. Att i stället fokusera på faktiska skyddsåtgärder i de fåtal fall som har kännedom om sin hiv diagnos men är smittsamma kommer troligen att öka patienternas förtroende för vården. En särskild problematik finns kring de individer som är högsmittsamma, till exempel nydiagnostiserade och de som väljer att inte behandlas. Här bör man överväga att fortsatt ge behandlande läkare möjlighet att förmedla informationsplikt som förhållningsregel i samband med sex. Detta bör även vara en möjlighet vid smittsam hepatit B samt vid bärarskap av multiresistenta bakterier som t ex MRSA.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

5.3 Nuvarande parallella system avseende den enskildes skyldigheter är inte ändamålsenligt

Utredningens bedömning: För allmänfarliga sjukdomar innebär skyddsplikten, informationsplikten och bestämmelserna om att besluta om förhållningsregler två parallella system, vilket inte är ändamålsenligt.

SLS stöder ovanstående bedömning. Det är önskvärt att förmedlingen av skyldigheter till den enskilda individens förtydligas, och även hur den enskilda patienten kan bestrida förmedlade skyldigheter rent praktiskt i förekommande fall.

5.4 En möjlighet för den behandlande läkaren att besluta om förhållningsregler bör inte tas bort

Utdedningens bedömning: *Möjligheten för den behandlande läkaren att besluta om förhållningsregler vid en allmänfarlig sjukdom bör inte tas bort. I många fall är det dock även för sådana sjukdomar tillräckligt att ge medicinska och praktiska råd i samförstånd med den enskilde.*

SLS stöder detta förslag. Det bör dock finnas tydliga vägledande underlag och rekommendationer för att den behandlande läkaren ska ha möjlighet att fatta beslut om när förhållningsregler ska ges. Isolering vid bristande följsamhet bör inte vara enda möjligheten. I vilken utsträckning individuellt anpassade förhållningsregler som första steg genererar förbättrad följsamhet, och att man därmed undviker isolering, är svårbedömt. Detta bör fortlöpande följas och utvärderas. Vi önskar också en precisering av begreppet isolering som saknar tydlig juridisk definition, rör det ineliggande vård eller även hemisolering och karantän?

Kapitel 5.6 Förhållningsregler ska endast ges när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde

Utdedningens förslag: *Förhållningsregler ska endast ges när medicinska och praktiska råd inte kan ges i samförstånd med den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsregler ska då beslutas av den behandlande läkaren.*

SLS välkomnar denna förändring. Den överensstämmer bättre med hur arbetet utförs i nuläget. Här finns också fördelar vad gäller relationen till patienten, särskilt vid de kroniska infektionerna.

5.7 Förhållningsregler ska vara individuellt utformade

Utdedningens förslag: *Förhållningsreglerna ska vara individuellt utformade, vilket innebär att de ska vara anpassade till den allmänfarliga sjukdomens spridningssätt, till patientens smittsamhet och andra personliga förhållanden. Vad det innebär att förhållningsreglerna ska vara individuellt utformade ska framgå av smittskyddslagen.*

SLS är positiva till förslaget. Individuellt utformade förhållningsregler bidrar till en mer effektiv begränsning av smittspridning då hänsyn tas till den enskilda individens specifika situation.

5.8 Förhållningsregler kan vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare

Utdedningens förslag: *Det ska framgå av smittskyddslagen att ett beslut om förhållningsregler gäller tills vidare om den behandlande läkaren inte beslutar något annat.*

SLS anser att det bör ytterligare förtydligas i författningskommentaren om bestämmelser om förhållningsreglernas giltighetstid. Vid akuta infektioner går det ofta att uppskatta hur länge smittsamheten och behovet av förhållningsregler kvarstår. I dessa situationer bör huvudprincipen vara att beslutet tidsbegränsas. Författningskommentaren anger att detta bör övervägas, men i nuvarande lagtext saknas detta.

5.9 Särskilda bestämmelser om regelbundna överväganden och omprövning av förhållningsregler

Utredningens förslag: Den behandlande läkaren ska ändra ett beslut om förhållningsregler när det finns anledning till det. När ett beslut om förhållningsregler inte längre behövs, ska den behandlande läkaren besluta att det ska upphöra. Den behandlande läkaren ska fortlöpande och minst en gång per år överväga om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs. Om patienten begär det ska den regionala smittskyddsläkaren ompröva beslutet om förhållningsregler. Smittskyddsläkaren ska efter en sådan begäran, eller på eget initiativ, få ändra beslutet på det sätt han eller hon finner mest ändamålsenligt. Smittskyddsläkarens beslut ska meddelas patienten och den behandlande läkaren.

SLS är positiv till förslaget, men här finns dock vissa farhågor. Det anges i förslaget att det fortlöpande övervägandet om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs, ska dokumenteras i journal. Som utredningen visat, är det redan idag en allt för bristfällig dokumentation. Här krävs förbättrade system för att säkerställa gällande bedömningar, gärna nationellt harmoniserade.

5.14 Det ska framgå av smittskyddslagen att den enskilde har rätt till råd och stöd

Utredningens förslag: Den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom har rätt till medicinska och praktiska råd om hur han eller hon ska undvika att utsätta andra för smittrisk. Den behandlande läkaren ansvarar för att sådana råd ges. Den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom har vid behov rätt till psykosocialt stöd för att kunna hantera sin sjukdom eller för att ändra sin livsföring. Sådant stöd ska ges av den behandlande läkaren eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften. Uppgifter om de råd och det stöd som har lämnats ska antecknas i den enskildes patientjournal.

SLS anser att förslaget har goda intentioner. Här finns dock farhågor kring jämlik vård av smittsamma sjukdomar i hela Sverige. Det är stor skillnad i förutsättningar mellan de kliniker som vårdar ett stort antal patienter och de mindre. Det kan röra till exempel upparbetade team med personal som har möjlighet att ge psykosocialt stöd. Det är eftersträvänsvärt att kunna få liknande råd och stöd oberoende var man bor. En återkommande nationell översyn av detta vore av värde.

Det finns en farhåga om att formuleringen gäller smittsamma sjukdomar generellt. Det kan därmed var en risk att man uppfattar detta som att även rutinmässiga råd vid vanliga infektioner ska dokumenteras mer utförligt än i dag. Här bör man förtydliga. Den nuvarande avgränsningen till sjukdomar som omfattas av lagen har dessutom fallit bort i den nya texten.

Kapitel 5.16 Bestämmelserna om smittbärarersättning behöver justeras

Utredningens förslag: I bestämmelsen i socialförsäkringsbalken om rätten till smittbärarpenning införs en ny punkt om att en smittbärare har rätt till smittbärarpenning om han eller hon med anledning av en allmänfarlig sjukdom måste avstå från förvärvsarbete på grund av ett sådant råd som en behandlande läkare ska ge smittbäraren enligt bestämmelser i smittskyddslagen. Av socialförsäkringsbalkens bestämmelser om handläggning av ärenden bör det framgå att det till en sådan ansökan ska fogas ett intyg om de råd enligt smittskyddslagen som getts av den behandlande läkaren.

SLS ser positivt på detta. Här bör utarbetas rikstäckande mallar för de intyg som ska bifogas om de råd enligt smittskyddslagen som getts av den behandlande läkaren.

Kapitel 6: Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

6.4 Rikskod är inte ändamålsenligt och bör tas bort

Utredningens bedömning: Ordningen att anmäla sjukdomar med rikskod är inte ändamålsenlig och bör tas bort. Regleringen i smittskyddsförordningen av anmälan med rikskod bör således upphävas. Bemyndigandet i smittskyddslagen om undantag för uppgift i anmälan vid viss sjukdom bör inte tas bort.

SLS välkomnar förslaget. Vi instämmer i utredarens resonemang om rikskod inte längre är ändamålsenlig.

Kapitel 7: Ytterligare stärkt beredskap för omfattande smittspridning

SLS stödjer utredarens bedömningar i stort. Vi är positiva till den nya skrivningen att ett smittämne inte måste vara identifierat för att det ska vara en smittsam sjukdom. Detsamma gäller det så kallade snabbförfarandet, att kunna klassa fler sjukdomar som samhällsfarliga i beredskapssyfte samt att Folkhälsomyndigheten ska kunna fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom klassificerats som samhällsfarlig.

Vad gäller samordningen av vårdhygienfrågorna nationellt är vi positiva till att Folkhälsomyndigheten får ansvaret för samordningen. Detta bör åtföljas av ett reciprokt ansvar för andra berörda myndigheter att samverka med Folkhälsomyndigheten i dessa frågor. Vi ställer oss också bakom förslaget att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör.

Vi är tveksamma till att man tar bort kravet på minst en biträdande smittskyddsläkare i varje region. Vid större utbrott eller pandemier kan detta leda till svårhanterlig situation.

Kapitel 9.4: Förslaget om att Folkhälsomyndigheten ska få fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder

Utredningens bedömning. Folkhälsomyndigheten föreslås i brådskande situationer kunna besluta om bland annat hälsokontroll och karantän innan regeringen har hunnit klassificera en sjukdom som samhällsfarlig. Smittskyddsläkaren ska verkställa besluten.

SLS anser att man bör förtydliga hur det operativa ansvaret ska fördelas mellan Folkhälsomyndigheten och berörda smittskyddsläkare, framför allt vid flygplatser, hamnar och liknande eller vid händelser som berör flera regioner när många smittskyddsenheter är i behov av stöd och det behövs nationell samordning. I sådana situationer är Folkhälsomyndigheten den aktör som t ex hanterar internationell smittspårning.

Kapitel 11: Förslagets konsekvenser

11.4.1 Behandlande läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals uppgifter samt

11.4.2. Smittskyddsläkarnas uppgifter

Skyldigheten att anmäla personer som inte söker läkare efter smittspårning utvidgas till att även gälla smittspårningspliktiga sjukdomar som inte är allmänfarliga. Smittskyddsläkaren ska därefter kontakta personen, uppmana till undersökning och som huvudregel genomföra ett personligt samtal.

SLS befärar att det kan öka arbetsbelastningen, framför allt om vanliga infektioner framöver blir smittspårningspliktiga utan att vara allmänfarliga. SLS anser att det bör finnas möjlighet att anpassa uppföljningen utifrån sjukdomens allvarlighetsgrad, smittsamhet och den förväntade nyttan. En sådan möjlighet finns redan för allmänfarlig sjukdom, där åtgärder ska vidtas om en läkarundersökning måste utföras. För övriga smittspårningspliktiga sjukdomar saknas motsvarande formulering. Uppföljningsskyldigheten blir därmed mindre uttryckligt behovsprövad för de lindrigare sjukdomarna än för de allmänfarliga, vilket inte borde vara syftet.

Utredningen bedömer i konsekvensanalysen att antalet anmälningar inte kommer att öka och att förslagen inte kräver ökade resurser. Den bedömningen utgår från nuvarande epidemiologiska läge, åtgärderna för individen måste stå i proportion till sjukdomen och det kräver löpande översyn.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren

Ordförande SLS

Bilagor

Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner

- Svenska infektionsläkarföreningen,
- Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi,
- Svenska Hygienläkarföreningen,
- Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

Till Svenska Läkaresällskapet

Svenska Infektionsläkarföreningens (SILF) synpunkter på ”Remiss av Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)”.

Sammanfattning

Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) är i huvudsak positiv till utredningen *Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)* och bedömer att flera av förslagen innebär en modernisering av smittskyddslagstiftningen som bättre speglar dagens medicinska kunskap och kliniska arbetssätt. Föreningen välkomnar särskilt en ökad betoning på frivillighet, individanpassning och samförstånd mellan patient och vårdpersonal samt att den generella informationsplikten vid hiv föreslås avskaffas.

En central förändring som SILF ställer sig bakom är att förhållningsregler endast ska användas när råd inte kan ges i samförstånd med patienten. Föreningen menar att detta bättre speglar hur infektionsvården redan fungerar i praktiken och kan bidra till förbättrade patientrelationer, särskilt vid långvariga eller kroniska infektioner. Samtidigt betonas behovet av tydliga nationella riktlinjer, dokumentationsstöd och fortlöpande utvärdering för att säkerställa en rättssäker och likvärdig tillämpning.

SILF stöder förslaget om att ta bort informationsplikten vid hiv. Vetenskapligt stöd för att välbehandlad hiv inte överförs sexuellt bedöms vara mycket starkt, och förändringen anses kunna minska stigmatisering och stärka förtroendet mellan patienter och vårdgivare. Föreningen framhåller dock att möjligheten att förmedla informationsplikt som förhållningsregel i samband med sex fortsatt bör finnas kvar i de situationer då smittrisen faktiskt är förhöjd, exempelvis vid obehandlad eller nydiagnostiserad hivinfektion samt vid smittsam hepatit B.

Utredningens förslag om en mer flexibel klassificering av smittsamma sjukdomar får ett tydligt stöd. SILF anser att det är mer ändamålsenligt att anpassa smittskyddsåtgärder efter enskilda sjukdomars egenskaper än att i huvudsak utgå från dagens kategorier av allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Samtidigt framhåller vi att kliniskt verksamma infektionsläkare bör involveras både i det inledande regeringsuppdraget och i Folkhälsomyndighetens återkommande översyner av sjukdomsklassificeringarna.

Vi välkomnar möjligheten att låta kostnadsfrihet omfatta fler sjukdomar men vill peka på behovet av tydligare regler kring finansiering, ersättning till regionerna och hanteringen av patientavgifter inom slutenvården. Det finns en oro att genomförandet annars kan leda till oklarheter och ojämlik tillämpning mellan regionerna.

När det gäller råd, stöd och psykosociala insatser till patienter ser SILF positiva intentioner i förslagen men vi uttrycker samtidigt oro över skillnaderna i resurser mellan stora och små kliniker. För att säkerställa jämlik vård efterfrågar vi nationell uppföljning och stödstrukturer så att patienter kan få likvärdigt stöd oberoende av bostadsort.

Utredningens förslag för förbättrad pandemiberedskap och ökad handlingsfrihet vid omfattande smittspridning stöds i stora delar. SILF är positiv till att fler sjukdomar snabbt ska kunna klassificeras som samhällsfarliga och att Folkhälsomyndigheten ska kunna fatta vissa beslut innan sådan klassificering har genomförts. Däremot är vi tveksamma till att kravet på minst en biträdande smittskyddsläkare i varje region tas bort, eftersom detta kan skapa sårbarhet vid större utbrott eller pandemier. Vi efterfrågar även tydligare regler för ansvarsfördelningen mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare vid akuta händelser som berör flera regioner eller transportnav som flygplatser och hamnar.

En av våra återkommande synpunkter är behovet av uppföljning, utvärdering och praktisk genomförbarhet. SILF efterlyser bättre nationella system för dokumentation av förhållningsregler, tydliga mallar för intyg och beslut samt fortlöpande utvärdering av hur de föreslagna reformerna påverkar följsamhet, rättssäkerhet och arbetsbelastning. Föreningen ifrågasätter dessutom utredningens bedömning att flera av förändringarna kan genomföras utan resurstillskott och menar att konsekvenserna för både smittskyddsläkare och behandlande läkare kan vara större än vad utredningen anger.

Sammanfattningsvis tillstyrker SILF huvuddelen av utredningens förslag. Föreningen ser reformerna som ett steg mot ett mer modernt, kunskapsbaserat och proportionerligt smittskydd, men vill framhålla att framgången är beroende av tydlig rättslig reglering, nationell samordning, tillräckliga resurser och kontinuerlig uppföljning av reformernas effekter.

Synpunkter på förslaget:

Kapitel 3: En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

3.2.1 Kostnadsfriheten bör kunna gälla fler sjukdomar

- Infektionsläkarföreningen välkomnar detta förslag. Baserat på erfarenheter kring nu gällande kostnadsfrihet en farhåga kring tydlighet, informationsinsatser, behov av stöd i journal- och bokningssystem samt kring hur regionerna skall ersättas för ytterligare förlorade patientintäkter. Det saknas skrivning kring hur slutenvårdsavgiften för patient skall hanteras. Denna kan bli betydande då det inte finns någon gräns likt högkostnadsskydd för läkemedel eller öppenvård.

3.3.1 Sjukdomarnas klassificering bör ses över i ett inledande regeringsuppdrag

Folkhälsomyndigheten får ett regeringsuppdrag att utreda och föreslå vilka smittsamma sjukdomar som bör anges som allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen. Uppdraget ska också omfatta att föreslå vilka smittsamma sjukdomar utöver dessa som bör vara anmälningspliktiga, och ange vilka av dem som bör vara smittspårningspliktiga. Vidare ska uppdraget omfatta att föreslå vilka av de anmälningspliktiga sjukdomarna som bör förenas med kostnadsfrihet för patienten.

- Infektionsläkarföreningen är positiva till detta förslag. Det är mer ändamålsenligt att koppla åtgärder till respektive sjukdom än enbart till två huvudgrupper av smittsamma sjukdomar såsom allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar samt övriga smittsamma sjukdomar. Kompetens från kliniskt verksamma infektionsläkare bör finnas med i ett sådant regeringsuppdrag.

Folkhälsomyndigheten ska fortlöpande följa och göra en bedömning av om förteckningarna över allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten ska i samband med detta också överväga om det finns andra anmälningsskyldiga sjukdomar än de allmänfarliga som bör omfattas av kostnadsfrihet. Folkhälsomyndigheten ska årligen lämna en rapport om översynen till regeringen. Innan Folkhälsomyndigheten rapporterar ska myndigheten höra andra myndigheter, regioner och organisationer som Folkhälsomyndigheten bestämmer. Bestämmelser om detta ska tas in i smittskyddsförordningen.

- Vi anser att kliniskt verksamma infektionsläkares kompetens behöver finnas med både i det inledande regeringsuppdraget och i den årliga översynen. Som bestämmelsen är skriven ligger valet av vilka som hörs helt hos Folkhälsomyndigheten. Vi föreslår att Svenska Infektionsläkarföreningen bidrar med lämplig kompetens.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

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

- Infektionsläkarföreningen stöder utredningens förslag att avskaffa informationsplikten i samband med sex vid hiv-infektion. Vetenskapliga studier talar entydigt för att smittriskerna är i stort sett obefintliga vid låga virusnivåer. Här finns också den positiva medicinska utvecklingen som ytterligare skäl till förändrad syn på informationsplikten. Exempel är långverkande behandlingspreparat i form av injektionsläkemedel och veckotabletter som minskar risken för intermittenta viremier i särskilda situationer. Argumentationen att borttagen informationsplikt i samband med sex kan underlätta läkar-patient-relationen är adekvat. Att i stället fokusera på faktiska skyddsåtgärder i de fåtal fall som har kännedom om sin hiv diagnos men är smittsamma kommer troligen att öka patienternas förtroende för vården. En särskild problematik finns kring de individer som är högsmittsamma, till exempel nydiagnostiserade och de som väljer att inte behandlas. Här bör man överväga att fortsatt ge behandlande läkare möjlighet att förmedla informationsplikt som förhållningsregel i samband med sex. Detta bör även vara en möjlighet vid smittsam hepatit B samt vid bärarskap av multiresistenta bakterier som t ex MRSA.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

5.3 Nuvarande parallella system avseende den enskildes skyldigheter är inte ändamålsenligt

Utredningen bedömer att det inte är en ändamålsenlig ordning med två delvis överlappande regleringar i SML avseende individens skyldigheter vid allmänfarliga sjukdomar, förmedlat via dels via förhållningsregler samt via skyddsplikt och informationsplikt. Vidare anges att otydlighet i vad som utgör förhållningsregler och vad som utgör råd och rekommendationer också i sig kan innebära att den enskilde åläggs inskränkande och långtgående restriktioner som saknar stöd i lag.

- Infektionsläkarföreningen stöder ovanstående bedömning. Det är önskvärt att förmedlingen av skyldigheter till den enskilda individens förtydligas, och även hur den enskilda patienten kan bestrida förmedlade skyldigheter rent praktiskt i förekommande fall.

5.4 En möjlighet för den behandlande läkaren att besluta om förhållningsregler bör inte tas bort

- Infektionsläkarföreningen stöder detta förslag. Det bör dock finnas tydliga vägledande underlag och rekommendationer för att den behandlande läkaren ska ha möjlighet att fatta beslut om när förhållningsregler ska ges. Isolering vid bristande följsamhet bör inte vara enda möjligheten. I vilken utsträckning individuellt anpassade förhållningsregler som första steg genererar förbättrad följsamhet, och att man därmed undviker isolering, är svårbedömt. Detta bör fortlöpande följas och utvärderas. Vi önskar också en precisering av begreppet isolering som saknar tydlig juridisk definition, rör det inneliggande vård eller även hemisolering och karantän?

Kapitel 5.6 Förhållningsregler ska endast ges när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde

Förhållningsregler ska endast ges när medicinska och praktiska råd inte kan ges i samförstånd med den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsregler ska då beslutas av den behandlande läkaren.

- Infektionsläkar föreningen välkomnar denna förändring. Den överensstämmer bättre med hur arbetet utförs i nuläget. Här finns också fördelar vad gäller relationen till patienten, särskilt vid de kroniska infektionerna.

5.7 Förhållningsregler ska vara individuellt utformade

Förhållningsreglerna ska vara individuellt utformade, vilket innebär att de ska vara anpassade till den allmänfarliga sjukdomens spridningssätt, till patientens smittsamhet och andra personliga förhållanden. Vad det innebär att förhållningsreglerna ska vara individuellt utformade ska framgå av smittskyddslagen.

- Infektionsläkarföreningen är positivt inställda. Individuellt utformade förhållningsregler bidrar till en mer effektiv begränsning av smittspridning då hänsyn tas till den enskilda individens specifika situation.

5.8 Förhållningsregler kan vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare

Det ska framgå av smittskyddslagen att ett beslut om förhållningsregler gäller tills vidare om den behandlande läkaren inte beslutar något annat.

- Vid akuta infektioner går det ofta att uppskatta hur länge smittsamheten och behovet av förhållningsregler kvarstår. I dessa situationer bör huvudprincipen vara att beslutet tidsbegränsas. Författningskommentaren anger att detta bör övervägas, men nuvarande lagtext saknar bestämmelser om förhållningsreglernas giltighetstid. Detta bör ytterligare förtydligas i författningskommentaren.

5.9 Särskilda bestämmelser om regelbundna överväganden och omprövning av förhållningsregler

Den behandlande läkaren ska ändra ett beslut om förhållningsregler när det finns anledning till det. När ett beslut om förhållningsregler inte längre behövs, ska den behandlande läkaren besluta att det ska upphöra. Den behandlande läkaren ska fortlöpande och minst en gång per år överväga om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs. Om patienten begär det ska den regionala smittskyddsläkaren ompröva beslutet om förhållningsregler. Smittskyddsläkaren ska efter en sådan begäran, eller på eget initiativ, få ändra beslutet på det sätt han eller hon finner mest ändamålsenligt. Smittskyddsläkarens beslut ska meddelas patienten och den behandlande läkaren.

- Infektionsläkarföreningen är positiv till förslaget. Här finns dock vissa farhågor. Det anges i förslaget att det fortlöpande övervägandet om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs, ska dokumenteras i journal. Som utredningen visat, är det redan idag en allt för bristfällig dokumentation. Här krävs förbättrade system för att säkerställa gällande bedömningar, gärna nationellt harmoniserade.

5.10 Förhållningsregler ska ges såväl muntligt som skriftligt och journalföras

Det ska framgå av smittskyddslagen att förhållningsreglerna ska meddelas muntligt och skriftligt. Beslut om förhållningsregler och om ändring eller upphörande av förhållningsregler ska antecknas i den enskildes patientjournal. Detsamma gäller de överväganden den behandlande läkaren gör om förhållningsreglernas fortsatta giltighet. I smittskyddslagen ska tas in en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela närmare föreskrifter om innehållet i det skriftliga beslutet. Regeringen ska i smittskyddsförordningen föreskriva att beslutet om förhållningsregler ska innehålla, förutom de individuellt utformade förhållningsreglerna, en motivering och uppgifter om beslutets giltighetstid, uppgifter om rätten till omprövning och överklagande, samt den behandlande läkarens skyldighet att överväga om förhållningsreglerna behövs.

- Det är välkommet att tydligare och mer detaljerade föreskrifter angående förhållningsregler än dagens tas in i smittskyddsförordningen. Detta gäller även den enskilde individens möjlighet till omprövning och överklagan av beslutet. Ytterligare förbättring av smittskyddsbladen är av stor betydelse för att ge den behandlande läkaren maximalt underlag som stöd inför att ge individuellt anpassade förhållningsregler. Vi anser att kliniskt aktiva infektionsläkare bör vara representerade i detta arbete även om huvudansvaret ligger på Smittskyddsläkarföreningen.
- Den nuvarande uttryckliga skyldigheten för läkaren att informera patienten om möjligheten till omprövning flyttas från lagen till förordningen. Eftersom förhållningsregler kan innebära betydande inskränkningar för patienten anser vi att det kan finnas skäl att behålla denna skyldighet direkt i lagen, särskilt eftersom ett av syftena med förändringen är att stärka rättssäkerheten. Utredningen konstaterar också själv att patienter i dag begär omprövning i mycket liten utsträckning och att kännedomen om möjligheten verkar låg.

5.11 Informationsplikten ska tas bort men en skyldighet att informera kan ges som en förhållningsregel i vissa fall

Den skyldighet som finns i smittskyddslagen om att man, vid situationer där det finns en beaktansvärd risk för smittoöverföring, ska informera om att man bär på en allmänfarlig sjukdom, ska tas bort ur smittskyddslagen.

- Infektionsläkarföreningen välkomnar denna förändring. Detta bidrar sannolikt till minskat hiv-stigma samt en förbättrad och tryggare relation med vårgivare.

5.12 Justeringar bör göras av de moment som kan ges som förhållningsregler

Förhållningsreglerna ska få avse

1. en skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare,
2. inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet,
3. en skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner, och
4. en skyldighet att anpassa sitt beteende på ett sätt som minimerar risken för smittoöverföring i situationer som innebär en beaktansvärd risk för sådan överföring.

För situationer som innebär en beaktansvärd risk för att smittan överförs och det inte bedöms möjligt eller tillräckligt att minimera risken med ett anpassat beteende får förhållningsreglerna även avse en skyldighet att lämna information om smittan till människor som patienten då kommer i kontakt med.

- Vi ställer oss positiva till förslaget om att ändra förhållningsreglerna, väl medvetna om att det sannolikt kommer att ställa högre krav på behandlande läkare i form av utökad information och journalföring.

Kapitel 5.13 Bestämmelserna om efterlevnaden av förhållningsregler ska vara kvar

Bestämmelserna om att den behandlande läkaren inte behöver anmäla bristande följsamhet till förhållningsreglerna om läkaren bedömer att han eller hon själv kan se till att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt beteende, ska ändras så att det tydliggörs att läkaren inte har en anmälningsskyldighet under sådana förhållanden.

- Vi stödjer denna förändring. Formuleringen ”att den behandlande läkaren under sådana förhållanden inte ska anmäla” tydliggör bättre läkarens ansvar i dessa situationer.

5.14 Det ska framgå av smittskyddslagen att den enskilde har rätt till råd och stöd

Den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom har rätt till medicinska och praktiska råd om hur han eller hon ska undvika att utsätta andra för smittrisk. Den behandlande läkaren ansvarar för att sådana råd ges.

Den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom har vid behov rätt till psykosocialt stöd för att kunna hantera sin sjukdom eller för att ändra sin livsföring. Sådant stöd ska ges av den behandlande läkaren eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften.

Uppgifter om de råd och det stöd som har lämnats ska antecknas i den enskildes patientjournal.

- Infektionsläkarföreningen anser att förslaget har goda intentioner. Här finns dock farhågor kring jämlik vård av smittsamma sjukdomar i hela Sverige. Det är stor skillnad i förutsättningar mellan de kliniker som vårdar ett stort antal patienter och de mindre. Det kan röra till exempel upparbetade team med personal som har möjlighet att ge psykosocialt stöd. Det är eftersträvänsvärt att kunna få liknande råd och stöd oberoende var man bor. En återkommande nationell översyn av detta vore av värde.
- Det finns en farhåga om att formuleringen gäller smittsamma sjukdomar generellt. Det kan därmed var en risk att man uppfattar detta som att även rutinemässiga råd vid vanliga infektioner ska dokumenteras mer utförligt än i dag. Här bör man förtydliga. Den nuvarande avgränsningen till sjukdomar som omfattas av lagen har dessutom fallit bort i den nya texten.

Kapitel 5.16 Bestämmelserna om smittbärarersättning behöver justeras

I bestämmelsen i socialförsäkringsbalken om rätten till smittbärarpenning införs en ny punkt om att en smittbärare har rätt till smittbärarpenning om han eller hon med anledning av en allmänfarlig sjukdom måste avstå från förvärvsarbete på grund av ett sådant råd som en behandlande läkare ska ge smittbäraren enligt bestämmelser i smittskyddslagen. Av socialförsäkringsbalkens bestämmelser om handläggning av ärenden bör det framgå att det till en sådan ansökan ska fogas ett intyg om de råd enligt smittskyddslagen som getts av den behandlande läkaren.

Vi ser positivt på detta. Här bör utarbetas rikstäckande mallar för de intyg som ska bifogas om de råd enligt smittskyddslagen som getts av den behandlande läkaren.

Kapitel 6: Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

6.4 Rikskod är inte ändamålsenligt och bör tas bort

- Infektionsläkarföreningen välkomnar förslaget. Vi instämmer i utredarens resonemang om rikskod inte längre är ändamålsenlig.

Kapitel 7: Ytterligare stärkt beredskap för omfattande smittspridning

- Infektionsläkarföreningen stödjer utredarens förslag i stort. Vi är positiva till den nya skrivningen att ett smittämne inte måste vara identifierat för att det ska vara en smittsam sjukdom. Detsamma gäller det så kallade snabbförfarandet, att kunna klassa fler sjukdomar som samhällsfarliga i beredskapssyfte samt att Folkhälsomyndigheten ska kunna fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom klassificerats som samhällsfarlig.

Vad gäller samordningen av vårdhygienfrågorna nationellt är vi positiva till att Folkhälsomyndigheten får ansvaret för samordningen. Vi ställer oss också bakom förslaget att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör.

Vi är tveksamma till att man tar bort kravet på minst en biträdande smittskyddsläkare i varje region. Vid större utbrott eller pandemier kan detta leda till svårhanterlig situation.

Kapitel 9: Förslaget om att Folkhälsomyndigheten ska få fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder

Folkhälsomyndigheten föreslås i brådskande situationer kunna besluta om bland annat hälsokontroll och karantän innan regeringen har hunnit klassificera en sjukdom som samhällsfarlig. Smittskyddsläkaren ska verkställa besluten.

Infektionsläkarföreningen anser att man bör förtydliga hur det operativa ansvaret ska fördelas mellan Folkhälsomyndigheten och berörda smittskyddsläkare, framför allt vid flygplatser, hamnar och liknande eller vid händelser som berör flera regioner när många smittskyddsenheter är i behov av stöd och det behövs nationell samordning. I sådana situationer är Folkhälsomyndigheten den aktör som t ex hanterar internationell smittspårning.

Kapitel 11: Förslagets konsekvenser

11.4.1 Behandlande läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals uppgifter samt

11.4.2. Smittskyddsläkarnas uppgifter

Skyldigheten att anmäla personer som inte söker läkare efter smittspårning utvidgas till att även gälla smittspårningspliktiga sjukdomar som inte är allmänfarliga. Smittskyddsläkaren ska därefter kontakta personen, uppmana till undersökning och som huvudregel genomföra ett personligt samtal.

- Detta kan befaras öka arbetsbelastningen, framför allt om vanliga infektioner framöver blir smittspårningspliktiga utan att vara allmänfarliga. Infektionsläkarföreningen anser att det bör finnas möjlighet att anpassa uppföljningen utifrån sjukdomens allvarlighetsgrad, smittsamhet och den förväntade nyttan. En sådan möjlighet finns redan för allmänfarlig sjukdom, där åtgärder ska vidtas om en läkarundersökning måste utföras. För övriga smittspårningspliktiga sjukdomar saknas motsvarande formulering. Uppföljningsskyldigheten blir därmed mindre uttryckligt behovsprövad för de lindrigare sjukdomarna än för de allmänfarliga, vilket inte borde vara syftet.

- Utredningen bedömer i konsekvensanalysen att antalet anmälningar inte kommer att öka och att förslagen inte kräver ökade resurser. Den bedömningen utgår från nuvarande epidemiologiska läge, åtgärderna för individen måste stå i proportion till sjukdomen och det kräver löpande översyn.

Övrigt

- Vi har noterat några, som vi uppfattar som, skrivfel.
 - I 4 a kap. 16 § hänvisas både anmälningsskyldigheten och underrättelseskyldigheten till 11 §. Den paragrafen innehåller endast en underrättelseskyldighet. Anmälningsskyldigheter finns bland annat i 10 §, 12 § andra stycket och 14 §.
 - I föreslagna 7 h § smittskyddsförordningen hänvisas till 4 kap. 7 §. Det bör vara 4 a kap. 7 §. Någon 4 kap. 7 § finns inte kvar efter ändringarna
- Finns det juridiska risker för den enskilda läkaren om smitta sker, t ex om individuella råd inte dokumenterats eller varit tillräckliga? Att belysa denna fråga i utredningen vore av värde.

För Svenska Infektionsläkarföreningen

Jan Vesterbacka, Facklig sekreterare

Per Åkesson, Vetenskaplig sekreterare

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) skickar härmed sina synpunkter på remissen *Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)*.

SSDV välkomnar betänkandet och ställer sig i huvudsak bakom förslagen.

SSDV stödjer att informationsplikten om hiv vid sex avskaffas, under förutsättning att det tydligt framgår att detta gäller vid adekvat behandling och ringa smittorisk.

SSDV är också positivt till förslaget att vissa infektioner utanför smittskyddslagen i särskilda fall ska kunna omfattas av åtgärder som kostnadsfri vård och smittspårning. Inom venereologin kan multiresistent *Mycoplasma genitalium* vara ett exempel på sådan infektion, även om gränsdragningen för vilka infektioner som bör omfattas kan vara svår. Vidare anser SSDV förslaget om årlig uppdatering vara bra då resistens- och behandlingsläget snabbt kan förändras.

För SSDV:s styrelse

Gunnthorunn Sigurdardottir
Vetenskaplig sekreterare
SSDV:s styrelse

Remissvar från Svenska Hygienläkarföreningen

Svenska Hygienläkarföreningen (SHLF) har från Socialdepartementet via Svenska Läkaresällskapet mottagit remiss benämnd **Ett smittskydd för framtiden, SOU 2026:25**. Föreningen vill härmed lämna följande synpunkter och kommentarer, främst gällande avsnitt 7.2 Ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor:

Föreningen tillstyrker att Folkhälsomyndigheten blir den myndighet som ges en nationell samordnande roll för vårdhygieniska frågor. Med detta anser vi även bör följa normeringsrätt inom dessa frågor, exempelvis kring föreskrifter för basal hygien.

SHLF anser att den föreslagna ändringen i förordningen (2021-248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten, där myndigheten åläggs ett samordningsansvar, bör åtföljas av ett reciprokt ansvar för andra berörda nationella myndigheter att samverka med Folkhälsomyndigheten i dessa frågor. Detta eftersom ett ansvar för samverkan aldrig kan vara ensidigt. Vidare anser föreningen att formuleringen *”Förhållandena inom den kommunala hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen ska särskilt uppmärksammas”* i förslaget till ny paragraf i nämnda förordning bör strykas. Detta då det dels implicerar att andra områden inte kräver särskild uppmärksamhet, dels riskerar att förhindra myndigheten från att rikta sina insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap och omvärldsbevakning vid tillfället utan i stället vara styrda av ett läge som var aktuellt 2020–2022.

Föreningen anser att den samordnande myndigheten har en viktig roll i att efterse att ändamålsenliga och uppdaterade kunskapsunderlag och rekommendationer inom det vårdhygieniska området finns tillgängliga. Sådana kan tas fram av professionsföreningar, den nationella kunskapsstyrningen eller myndigheten själv, men det centrala är att någon aktör har det övergripande ansvaret för att identifiera luckor och vid behov täppa till dem. Resultatet när detta saknas är välbekant för SHLF:s medlemmar: tjugofyra olika varianter på riktlinjer för ett och samma område, med mycket dubbelarbete och omotiverade regionala skillnader som följd. Föreningen anser att det föreslagna resursbehovet på 1,1 årsarbetskrafter som ska rymmas inom befintlig budget (avsnitt 11.3.1) är otillräckligt för att komma till rätta med denna problematik, inte minst i händelse av en ny pandemi.

Svenska Hygienläkarföreningen, 2026-07-21

genom

Jon Edman Wallér, vetenskaplig sekreterare

Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME) har läst och kommenterar nedan på SOU 2026:25: *Ett smittskydd för framtiden*.

DME finner att förslagen i utredningen är väl underbyggda och ändamålsenliga. Den tydliga och ökade tonvikten på frivillighet välkomnas särskilt.

DME *tillstyrker* samtliga förslag i utredningen, vilka inkluderar (inklusive underrubriker):

1. **Informationsplikten för HIV** i samband med sex tas bort.
2. Utgångspunkten i **frivillighet** blir ännu tydligare.
3. Ändring hur **sjukdomar klassificeras**
4. Anmälan med **rikskod** tas bort
5. Ytterligare **stärkt beredskap** vid omfattande smittspridning

DME vill dock påminna om det remissvar DME gav på delbetänkandet *Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)*, där vi lyfte frånvaron av diskussion av de svåra etiska avgöranden som en pandemi kan ställa samhället och vården inför. Vi lyfte bland annat behovet av vägledning kring hur avvägningar och proportionalitetsbedömningar ska ske, inte minst i ljuset av ofta begränsat faktaunderlag och under tidspress - något som kräver särskild kompetens i att se värdefrågor och potentiella värdekonflikter och verktyg för att hantera dessa. I föreliggande utredning gäller detta fortsatt, inte minst för förslagen om ytterligare stärkt beredskap där Folkhälsomyndigheten ska få befogenhet att besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder. Vi menar att detta bör tas hänsyn till i den fortsatta beredningen av utredningens resultat.

