

2026-09-01

Gem 2026/0085

Till Socialdepartementet

Ett smittskydd för framtiden, SOU 2026:25

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Läkarförbundet tillstyrker i huvudsak utredningens förslag. Utredningen innebär viktiga steg mot ett mer modernt, kunskapsbaserat och proportionerligt smittskydd. Vi välkomnar särskilt en ökad betoning på frivillighet, individanpassning och samförstånd mellan patient och vårdpersonal. Det är mycket bra att den generella informationsplikten vid hiv föreslås avskaffas.

För att reformerna ska få avsedd effekt krävs dock att de åtföljs av tillräckliga resurser, nationell samordning och ett starkt professionellt inflytande.

Smittskyddets styrka avgörs ytterst av vårdens förmåga att omsätta lagstiftning och riktlinjer i praktisk verksamhet. Därför måste läkarprofessionens förutsättningar vara en central del av det fortsatta reformarbetet. Flera av förslagen innebär nya eller förändrade arbetsuppgifter för läkarkåren, inte minst för smittskyddsläkarna, och måste därför följas av tillräckliga resurser. Det behövs välfungerande 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.

Kapitel 3: En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

Läkarförbundet välkomnar utredningens bedömning att kostnadsfrihet bör omfatta fler smittsamma sjukdomar (3.2.1). Ekonomiska hinder för patienter riskerar att fördröja vårdkontakter och därmed försvåra smittskyddsarbetet, där tidiga insatser, diagnostik och behandling är grundläggande åtgärder. Vi instämmer även i att regeringen bör få föreskriva om vilka andra sjukdomar än de allmänfarliga som ska vara kostnadsfria (3.2.2) samt att smittskyddsläkarens uppgift vid smittspårningspliktiga sjukdomar bör förstärkas (3.2.3)

Vi vill dock peka på behovet av tydliga regler kring finansiering, ersättning till regionerna och hanteringen av patientavgifter inom slutenvården. Genomförandet kan annars leda till rättslig osäkerhet och ojämlig tillämpning mellan regionerna. Det behöver också finnas stöd för detta i journal- och bokningssystem så att förändringarna inte leder till ökad administrativ börda.

Läkarförbundet är även positiva till att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ange vilka smittsamma sjukdomar som bör anges som allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen, vilka som bör vara anmälningspliktiga samt smittspårningspliktiga samt förenas med kostnadsfrihet för patienten

(3.3.1). Det är mer ändamålsenligt att koppla åtgärder till respektive sjukdom än enbart till två huvudgrupper. Kompetens från kliniskt verksamma infektionsläkare bör finnas med i både i det inledande regeringsuppdraget och i den årliga översynen.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

Läkarförbundet tillstyrker utredningens bedömning att avskaffa den generella informationsplikten vid hiv i samband med sexuella kontakter **(4.6)**. Vetenskapliga studier talar entydigt för att smittrisken är i stort sett obefintlig vid låga virusnivåer. Den positiva medicinska utvecklingen utgör ytterligare skäl till förändrad informationsplikt. Ett sådant exempel är långverkande behandlingspreparat i form av injektionsläkemedel och veckotabletter som minskar risken för intermittenta viremier i särskilda situationer. Borttagen informationsplikt i samband med sex kan dessutom underlätta läkar-patient-relationen. 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.

Läkarförbundet vill dock lyfta en särskild problematik som finns kring 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 till exempel MRSA.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Läkarförbundet stöder utredningens bedömning att det inte är ändamålsenligt med två parallella system **(5.3)**. 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.

Läkarförbundet delar utredningens bedömning att läkarens möjlighet att besluta om förhållningsregler inte bör tas bort **(5.4)**. 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 nu saknar tydlig juridisk definition. Rör det inneliggande vård eller även hemisolering och karantän?

Läkarförbundet välkomnar förslaget att förhållningsregler endast ska ges när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde **(5.6)**. Det överensstämmer bättre med hur arbetet utförs i nuläget. Här finns också fördelar vad gäller relationen till patienten, särskilt vid de kroniska infektionerna.

Läkarförbundet är positivt inställda till förslaget att förhållningsreglerna ska vara individuellt utformade **(5.7)**. Det bidrar till en mer effektiv begränsning av smittspridning då hänsyn tas till den enskilda individens specifika situation.

När det gäller förslaget att förhållningsregler kan vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare **(5.8)** anser Läkarförbundet att vid infektioner där det går att uppskatta hur länge smittsamheten och behovet av förhållningsregler kvarstår, så 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.

Läkarförbundet är över lag positiv till de tre förslagen om beslut om upphörande av beslut, regelbundna överväganden samt omprövning av förhållningsregler **(5.9)**. Vi hyser dock vissa farhågor. Det anges i förslaget att det fortlöpande övervägandet om förhållningsregler 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.

Under punkten om att förhållningsregler ska ges såväl muntligt som skriftligt och journalföras **(5.10)** finns flera förslag. Läkarförbundet välkomnar förslaget att tydligare och mer detaljerade förfaranden angående förhållningsregler 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 infektionsspecialister bör vara representerade i detta arbete även om huvudansvaret ligger på Smittskyddsläkarföreningen.

Utredningen föreslår vidare, under samma punkt (5.10), att den nuvarande uttryckliga skyldigheten för läkaren att informera patienten om möjligheten till omprövning flyttas från lagen till förordningen. Läkarförbundet anser att, eftersom förhållningsregler kan innebära betydande inskränkningar för patienten, finns det 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.

Läkarförbundet välkomnar utredningens förslag om att informationsplikten ska tas bort, men en skyldighet att informera kan ges som en förhållningsregel i vissa fall **(5.11)**. Detta bidrar sannolikt till minskat hiv-stigma samt en förbättrad och tryggare relation med vårdgivare.

Läkarförbundet ställer sig positiva till förslaget om att ändra förhållningsreglerna **(5.12)**, även om vi är medvetna om att det sannolikt kommer att ställa högre krav på behandlande läkare i form av utökad information och journalföring.

Läkarförbundet stödjer även utredningens förslag att bestämmelserna om efterlevnaden av förhållningsregler ska vara kvar **(5.13)**. Det är positivt att lagstiftningen i större utsträckning utgår från samverkan mellan patient och vårdgivare och att förhållningsregler och anmälningsskyldighet reserveras för situationer där råd och stöd inte är tillräckliga för att förebygga smittspridning.

Läkarförbundet bedömer att förslaget om råd och stöd **(5.14)** har goda intentioner. Det finns dock stora skillnader i förutsättningar mellan kliniker, där långt ifrån alla har utarbetade team med personal som har möjlighet att ge psykosocialt stöd. För att säkerställa att alla får liknande råd och stöd oberoende av var man bor, skulle en återkommande nationell översyn av detta vara av värde.

Vi önskar även ett klargörande kring vilka smittsamma sjukdomar som ska omfattas av förslaget. Så som förslaget nu är utformat kan det uppfattas som att även rutinemässiga råd vid vanliga infektioner ska dokumenteras mer utförligt än i dag. Här behövs ett förtydligande. Läkarförbundet 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.

Läkarförbundet ser positivt på förslaget om att bestämmelserna om smittsättning behöver justeras **(5.16)**. Här bör rikstäckande mallar utarbetas för de intyg som ska bifogas om de råd som getts av den behandlande läkaren, enligt smittskyddslagen.

I kapitlet om förslagens konsekvenser (11) lyfter utredningen risken för ökad arbetsbelastning för smittskyddsläkarna. Utredningen bedömer här att antalet anmälningar inte kommer att öka och att förslagen inte kräver ökade resurser. Den bedömningen utgår dock från nuvarande epidemiologiska läge och att åtgärderna för individen måste stå i proportion till sjukdomen.

Kapitel 6: Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

Läkarförbundet instämmer i utredningens bedömning att rikskod inte längre är ändamålsenlig **(6.4)**.

Kapitel 7: Ytterligare stärkt beredskap för omfattande smittspridning

Läkarförbundet är över lag positiva till förslagen rörande stärkt beredskap. Vi är positiva till den nya skrivningen att ett smittämne inte måste vara identifierat för att det ska vara en smittsam sjukdom **(7.1.5)**. Vi är även positiva till 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 **(7.1.8)**.

Vad gäller samordningen av vårdhygienfrågorna nationellt är vi positiva till att Folkhälsomyndigheten får ansvaret för samordningen **(7.2.11)**. Pandemin visade att variationer mellan regioner kan skapa osäkerhet både för patienter och för vårdens medarbetare. Gemensamma nationella kunskapsstöd och riktlinjer kan bidra till ökad likvärdighet och kvalitet – under förutsättning att besluten är fattade utifrån gedigen medicinsk kompetens. Den nationella samordningen bör utformas så att professionernas sakkunskap tas till vara och att lokala medicinska bedömningar fortsatt kan göras när omständigheterna kräver det.

Läkarförbundet ställer sig också bakom förslaget att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör **(7.3.6)**. Smittskyddsläkarens medicinska oberoende är centralt för förtroendet för smittskyddsverksamheten. Det är därför positivt att funktionen tydliggörs i lagstiftningen.

Vi är däremot kritiska till att man tar bort kravet på minst en biträdande smittskyddsläkare i varje region **(7.3.7)**. Vid större utbrott eller pandemier kan detta leda till ökad sårbarhet.

Över lag, ser vi också ett behov av att 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 till exempel hanterar internationell smittspårning.

Slutligen kan vi inte nog betona vikten av att dessa beredskapskrav kompletteras med satsningar på personalförsörjning, fortbildning och hållbara arbetsvillkor. Om vården inte fungerar i vardagen, är det svårt att klara större kriser. Det behövs adekvat antal vårdplatser och tillgång till god sjukvård även utanför storstadsområdena. Erfarenheterna från covid-19-pandemin visade att så inte var fallet. Läkare och övrig vårdpersonal fick under långa perioder arbeta under mycket hög belastning. Läkarförbundets egna enkäter visar att hela 42 procent av våra medlemmar bedömer att förmågan att hantera en kris inte blivit bättre sedan pandemin.

Med tanke på den risk för mycket hög belastning som finns, hade vi önskat ett klargörande kring de juridiska risker som finns för den enskilda läkaren, om till exempel individuella råd inte dokumenterats eller varit tillräckliga.

Lagtexten

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

Med vänlig hälsning

Hanna Kataoka
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01