

Socialdepartementet

Remiss - slutbetänkandet Ett smittskydd för framtiden

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet SOU 2026:25 Ett smittskydd för framtiden.

Region Jönköpings län är i huvudsak positiv till utredningens förslag och delar flera av utredningens bedömningar. Region Jönköpings län välkomnar förslaget att Folkhälsomyndigheten får ett regeringsuppdrag att utreda och föreslå vilka smittsamma sjukdomar som bör anges som anmälningsskyldiga, smittspårningsskyldiga, allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen.

Region Jönköpings län 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.

Region Jönköpings län stödjer även förslaget att kravet på informationsplikt vid sex tas bort vid hivinfektion och instämmer i bedömningen att informationsplikten troligen inte har någon större inverkan på smittspridningen av hiv idag.

Region Jönköpings län delar uppfattningen att de flesta personer frivilligt gör vad de kan för att minska risken att smitta andra om de får bra råd och stöd, men ser dock vissa svårigheter med hur möjligheten till att vid behov ge förhållningsregler ska kunna tillämpas i praktiken.

Region Jönköpings län ställer sig tveksam till att smittskyddsläkare ska byta namn till regional smittskyddsläkare, då vi inte uppfattar att nuvarande namn medför några problem eller oklarheter. Region Jönköpings län anser också att ett krav på minst en biträdande smittskyddsläkare bör finnas per region.

Synpunkter på förslaget

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 anmälningsskyldiga,

smittspårningspliktiga, allmänfarliga eller samhällsfarliga enligt smittskyddslagen och att därefter löpande göra en årlig översyn och vid behov förändringar i klassificeringen.

- Region Jönköpings län 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.

- Region Jönköpings län 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. Ett exempel är klamydia, som eventuellt skulle kunna tas bort från listan över allmänfarliga sjukdomar, men där det är angeläget att möjligheten till gratis provtagning och behandling finns kvar.

Kapitel 4: Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

I utredningen föreslås att kravet på informationsplikt vid sex tas bort vid hivinfektion.

- Region Jönköpings län stödjer förslaget och 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.

Kapitel 5: Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

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.

- Region Jönköpings län delar uppfattningen att de flesta personer frivilligt gör vad de kan för att minska risken att smitta andra om de får bra råd och stöd. 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. Om läkaren istället behöver ge förhållningsregler efter att frivilliga råd och stöd misslyckats kan det bli svårt att genomföra, t ex för att det är svårt att få kontakt med patienten. Detta är en av de vanligaste orsakerna till anmälan till smittskyddsläkaren idag, men om inga förhållningsregler är givna saknas grund för en sådan anmälan.

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.

- Region Jönköpings län ser positivt på detta. Vi stöder även förslagen om ett antal förtydliganden i de fall förhållningsregler ges – att de ska ges både muntligt och skriftligt, 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.

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.

- Region Jönköpings län stödjer 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.

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.
- Region Jönköpings län ställer sig positiv 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.

- Region Jönköpings län ser positivt på 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.

- Region Jönköpings län är positiv 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.

- Region Jönköpings län ställer sig tveksam till detta förslag då vi inte uppfattar att nuvarande namn medför några problem eller oklarheter. Beteckningen regional smittskyddsläkare kan tvärt om antyda att det finns någon annan sorts smittskyddsläkare också, 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.

- Region Jönköpings län 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.

Thomas Gustafsson
Ordförande i nämnden för folkhälsa
och sjukvård

§ 108

Remiss: Ett smittskydd för framtiden

Diarienummer: RJL 2026/1825

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet SOU 2026:25 Ett smittskydd för framtiden.

Utredningen presenterar förslag till en modernisering av smittskyddslagstiftningen, med målet att skapa en mer flexibel och rättssäker reglering. Utredningen föreslår en ny inriktning för smittskyddet, där tyngdpunkter förskjuts från tvingande åtgärder mot frivillighet, medicinska råd samt ett gemensamt ansvarstagande. Den generella informationsplikten tas bort ur smittskyddslagen och skyldighet att informera om sin sjukdom kan endast ges som en förhållningsregel i särskilda situationer, där andra åtgärder inte bedöms som tillräckliga.

Vidare föreslås en flexiblare modell för klassificering av smittsamma sjukdomar som anmälningspliktiga, allmänfarliga, smittspårningspliktiga eller samhällsfarliga, där en regelbunden översyn görs av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten föreslås få befogenhet att i akuta situationer besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder redan innan en sjukdom har hunnit klassificeras som samhällsfarlig.

Betänkandet innehåller även 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.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till utredningens förslag och delar flera av utredningens bedömningar.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2026-08-18 Remiss: Ett smittskydd för framtiden
- Tjänsteskrivelse: Remiss – Ett smittskydd för framtiden
- Yttrande: Remiss – Ett smittskydd för framtiden
- Missiv: Remiss – Ett smittskydd för framtiden

- Remiss: Ett smittskydd för framtiden

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård
