

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Smittskydd Västernorrland

Maria Tempé

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.hc@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning

S2026/00764

Datum

2026-09-03

Dnr

26RS4601

Sida

1(10)

Yttrande över remiss, Remiss av slutbetänkandet Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)

Bakgrund

Region Västernorrland har tagit del av och fått möjlighet att yttra sig över remissen Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25). Slutbetänkandet presenterar förslag för att stärka smittskyddet både i ett normalläge och i händelse av pandemi och annan omfattande smittspridning. Viktiga förändringar som föreslås är att smittskyddslagens utgångspunkt i frivillighet blir tydligare genom att i de flesta fall ersätta tvingande förhållningsregler med råd och stöd, att rättssäkerheten vid meddelande av förhållningsregler stärks, att informationsplikten i samband med sex tas bort och att klassificeringen av smittsamma sjukdomar blir mer flexibel och ändamålsenlig. Vidare föreslås att anmälan med så kallad rikskod avskaffas och att författningsberedskapen för omfattande smittspridning stärks ytterligare, så att Folkhälsomyndigheten får befogenhet att i akuta lägen besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder innan en sjukdom har hunnit bli klassificerad som samhällsfarlig. Betänkandet föreslår också att Folkhälsomyndigheten ska samordna arbetet med vårdhygien nationellt, att smittskyddsläkarens placering i regionens organisation regleras i lag och att funktionen smittskyddsläkare byter namn till regional smittskyddsläkare.

Sammanfattning och allmänna synpunkter

Region Västernorrland är i huvudsak, med ett antal förbehåll, positiv till utredningens förslag och bedömer att de bidrar till ett mer modernt, flexibelt och ändamålsenligt smittskydd. Regionen välkomnar möjligheten för regeringen att föreskriva kostnadsfrihet för fler sjukdomar än de allmänfarliga, införandet av regelbunden översyn av sjukdomars klassificering i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen och den föreslagna författningsberedskapen för omfattande smittspridning. Regionen är mycket positiv till att anmälan med rikskod avskaffas, att Folkhälsomyndigheten får uppdraget att samordna arbetet med vårdhygien samt att smittskyddsläkarens organisatoriska placering regleras i lag.

Regionen tillstyrker vidare förslaget om att förhållningsregler endast ska meddelas när råd och stöd inte kan ges i samförstånd med den enskilde, men vill ändå lyfta risken för varierande och ojämlig tillämpning mellan regioner, verksamheter och enskilda läkare. För att säkerställa likvärdighet, rättssäkerhet och hög kvalitet i smittskyddsarbetet kommer adekvat stöd i form av

omarbetade smittskyddsblad, nationella vägledningar och omfattande initiala och kontinuerliga utbildningsinsatser att behövas.

Regionen avstyrker förslaget att förhållningsregler, förutom skriftligen, alltid ska meddelas muntligen, då detta bedöms försvåra möjligheten att meddela förhållningsregler till individer som är i särskilt behov av sådana. Detta riskerar i sin tur att påverka smittskyddsläkarens utrymme att bistå behandlande läkare negativt.

Regionen ser vidare behov av förtydliganden kring vissa praktiska och rättsliga frågor, såsom handlingsutrymmet när patienter inte kan nås efter diagnostik av allmänfarlig sjukdom samt när patienter inte återkommer för smittspårning.

Regionen avstyrker förslaget om att informationsplikt aldrig ska kunna ges som en förhållningsregel vid sex och efterfrågar klargörande kring den tänkta implementeringen av paragrafen som reglerar smittskyddsläkarens underrättelse till närstående.

Regionen anser att ett lagkrav om minst en biträdande smittskyddsläkare bör införas i smittskyddslagen för att säkerställa kontinuitet för smittskyddsläkarfunktionen.

Regionen avstyrker förslaget att ändra benämningen smittskyddsläkare till regional smittskyddsläkare eftersom nuvarande benämning är väl etablerad och någon nytta med namnändringen inte framgår.

Synpunkter

Kapitel 3 – En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

Avsnitt 3.2.1 – Kostnadsfrihet bör kunna gälla fler sjukdomar

Avsnitt 3.2.2 – Regeringen bör få föreskriva om vilka andra sjukdomar än de allmänfarliga som ska vara kostnadsfria

Regionen delar utredningens bedömning att kostnadsfrihet bör kunna omfatta fler sjukdomar än de allmänfarliga. Redan i dag uppstår situationer där omfattande smittspårnings- och smittskyddsåtgärder krävs vid exempelvis mässling, men kostnadsfrihet för patienter och exponerade personer saknas. Möjlighet till kostnadsfrihet för vissa sjukdomar som inte är klassade som allmänfarliga bedöms särskilt viktigt i framtiden, exempelvis om en sjukdom som klamydia skulle omklassificeras så att den inte längre räknas som allmänfarlig. Kostnadsfri provtagning, vård och behandling är mycket angeläget för smittskyddsarbetet mot denna sjukdom. Regionen vill samtidigt framhålla att framtida beslut om utökad kostnadsfrihet för fler sjukdomar kan medföra ökade kostnader för regionerna om finansieringsprincipen inte tillämpas fullt ut.

Avsnitt 3.3 – En ordning för att hålla förteckningarna över smittsamma sjukdomar aktuella

Regionen välkomnar utredningens förslag om en inledande översyn av klassificeringen av smittsamma sjukdomar samt en författningsreglerad löpande översyn. Regionen vill samtidigt betona att stora delar av smittskyddsarbetet och smittskyddsläkarens möjligheter att agera är beroende av hur sjukdomar klassificeras. Även om kriterierna för allmänfarlig sjukdom förblir oförändrade, kan förändrade tolkningar av kriterierna leda till omklassificeringar som får betydande konsekvenser för smittskyddets praktiska förutsättningar.

Om sjukdomar som i dag är klassade som allmänfarliga, exempelvis hiv och hepatit C, skulle omklassificeras till endast anmälningspliktiga eller anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga, skulle smittskyddsläkarens lagstadgade möjligheter att stödja behandlande läkare med smittskyddsåtgärder minska avsevärt. Det skulle även försvåra det arbete som idag bedrivs för att identifiera, nå och motivera personer med dessa infektioner till vård och behandling. Regionen bedömer därför att eventuella förändringar av sjukdomsklassificeringen måste föregås av noggranna konsekvensanalyser av hur smittskyddets effektivitet, jämlikhet och möjligheter att förebygga vidare smittspridning påverkas.

Kapitel 4 – Utredningens överväganden om informationsplikt vid hiv

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

Regionen står helt bakom nuvarande tillämpning av smittskyddslagen där personer med välinställd hivbehandling inte ska ha informationsplikt vid sex. Regionen anser dock att behandlande läkare även fortsättningsvis bör ha möjlighet att i undantagsfall meddela informationsskyldighet vid sex som en individuellt utformad förhållningsregel till personer med höga virusnivåer, exempelvis på grund av nydiagnosticerad hiv, behandlingssvikt eller val att inte ta behandling mot sjukdomen. Regionen ifrågasätter utredningens bedömning att det alltid är möjligt att minimera risken för smittöverföring genom ett anpassat beteende, då en kondom kan gå sönder eller användas felaktigt.

Regionen delar inte heller utredningens uppfattning att information till den som utsätts för en beaktansvärd smittrisk saknar ett självständigt smittskyddsvärde. Den som fått information om en möjlig exponering, exempelvis om en kondom gått sönder, kan söka vård, genomgå provtagning och i vissa fall erbjudas förebyggande behandling. Informationen möjliggör därmed inte bara individuella ställningstaganden utan även konkreta medicinska åtgärder som kan minska risken för infektion och vidare smittspridning.

Utredningen framhåller att smitta mycket sällan överförs från personer som känner till sin hivdiagnos och fått råd och stöd om hur smittspridning kan undvikas. Regionen ifrågasätter dock att detta ska vara avgörande för lagstiftningens utformning. Eftersom utredningen samtidigt föreslår att möjligheten att meddela förhållningsregler ska finnas kvar, måste regelverket – även när det gäller hiv – ta höjd för de situationer där råd och rekommendationer

inte följs och där individuella omständigheter medför att en beaktansvärd smittrisk kvarstår och det inte fullt ut är möjligt att anpassa sitt beteende för att minimera smittrisen.

Var god, se även regionens synpunkter på utredningens avsnitt 5.12, som angränsar till denna fråga.

Kapitel 5 – Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

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

Regionen är i grunden positiv till utredningens ambition att stärka frivillighet och betona råd och stöd framför tvingande förhållningsregler. Samtidigt ser regionen vissa risker med förslaget att förhållningsregler endast ska meddelas när råd och stöd inte kan ges i samförstånd med patienten.

För det första innebär förslaget ett betydligt större individuellt tolkningsutrymme för behandlande läkare. Det finns en risk att tillämpningen blir ojämlik och att patienter med likartade förutsättningar bedöms olika beroende på den enskilda läkarens erfarenhet, kunskap och inställning i smittskyddsfrågor. Särskilt läkare som mer sällan handlägger allmänfarliga sjukdomar kan få svårt att göra de bedömningar som krävs.

För det andra bedömer regionen att förslaget riskerar att leda till att förhållningsregler används mer sällan än vad som är smittskyddsmässigt motiverat. Att meddela förhållningsregler enligt det föreslagna regelverket innebär ökade krav på individuella bedömningar, motivering och dokumentation. Det finns en risk att läkare i tveksamma situationer väljer den enklaste och snabbaste vägen och avstår från att meddela förhållningsregler. Detta kan i förlängningen försvaga smittskyddet genom att tidiga åtgärder inte vidtas i tillräcklig omfattning för patienter med ökad risk att sprida smitta.

För det tredje ifrågasätter regionen även antagandet att patient-läkarrelationen generellt stärks av förslaget. När förhållningsregler idag meddelas rutinmässigt för alla patienter med allmänfarliga sjukdomar blir åtgärden avdramatiserad. Om förhållningsregler i stället endast ska ges till utvalda patienter och läkaren behöver motivera varför just den personen bedöms behöva sådana ingripanden, riskerar detta i stället att påverka förtroendet i relationen negativt.

Regionen bedömer vidare att förslaget kommer att kräva omfattande utbildnings- och informationsinsatser. För att säkerställa en jämlik tillämpning behövs omarbetade smittskyddsblad samt nationell vägledning om när förhållningsregler bör meddelas och hur de bör utformas. Regionen anser att användarvänliga beslutsmallar och digitala stödsystem för förhållningsregler behöver utvecklas. Utan adekvat stöd till behandlande läkare finns en betydande risk för varierande bedömningar och ett mindre effektivt smittskyddsarbete.

Avsnitt 5.10 – Förhållningsregler ska ges såväl muntligt som skriftligt och journalföras

Regionen avstyrker förslaget att förhållningsregler alltid ska meddelas både muntligt och skriftligt. Syftet med utredningens förslag är att stärka rättssäkerheten och säkerställa att den enskilde har förstått innehållet i de förhållningsregler som meddelas. Regionen ser dock en risk att förslaget i praktiken försvårar smittskyddsarbetet och minskar möjligheterna att nå de patienter som har störst behov av uppföljning och smittskyddsåtgärder.

Utredningen föreslår att förhållningsregler endast ska meddelas när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde. Regionen bedömer att detta sannolikt kommer att leda till att förhållningsregler mer sällan meddelas i samband med diagnos och det första läkarbesöket. I många fall kommer behandlande läkare att inledningsvis välja att ge råd och stöd och först senare ta ställning till om formella förhållningsregler behövs.

Det är ofta först efter det inledande besöket som det visar sig att en patient uteblir från planerade vårdbesök eller inte går att nå för fortsatt uppföljning. Enligt dagens ordning kan behandlande läkare i sådana situationer, där förhållningsregler redan har meddelats, anmäla bristande efterlevnad till smittskyddsläkaren.

Med den föreslagna regleringen riskerar ett handlingsutrymme att gå förlorat. Om en patient som uteblir från återbesök bedöms behöva förhållningsregler, men samtidigt inte går att nå för muntlig information, kan förhållningsreglerna inte meddelas i enlighet med lagens krav. Bristande följsamhet till förhållningsregler kan då inte heller aktualiseras och behandlande läkare saknar möjlighet att anmäla ärendet till smittskyddsläkaren på den grunden.

Om lagstiftningen även fortsättningsvis tillät att förhållningsregler meddelades enbart skriftligt när muntlig kontakt inte är möjlig, skulle läkaren i stället kunna skicka förhållningsreglerna till patienten. Om patienten därefter inte följer dem, skulle ärendet kunna anmälas till smittskyddsläkaren för fortsatt handläggning. Regionen bedömer att detta är en mer ändamålsenlig ordning ur smittskyddssynpunkt.

Regionen vill särskilt uppmärksamma situationer där personer provtas för allmänfarlig sjukdom men därefter inte kan kontaktas för besked om diagnos, råd, stöd eller fortsatt uppföljning. Sådana situationer kan uppstå exempelvis vid akutmottagningar, sprututbytesverksamhet eller hälsoundersökningar av asylsökande. I dag kan skriftlig information och förhållningsregler skickas till patienten. Om personen därefter inte återkommer till vården kan behandlande läkare anmäla detta till smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ofta bättre förutsättningar än den behandlande läkaren att lokalisera svårnådda patienter och förmå dem att återupprätta vårdkontakten, exempelvis genom samverkan med andra myndigheter. Regionen bedömer att denna möjlighet i stor utsträckning riskerar att gå förlorad om förhållningsregler alltid måste ha meddelats både muntligt och skriftligt.

Regionen anser därför att smittskyddslagen även fortsättningsvis bör medge att förhållningsregler kan meddelas enbart skriftligt när det inte är möjligt att nå patienten

muntligen. Detta skulle bättre tillgodose smittskyddets behov utan att i någon avgörande utsträckning försämra den enskildes rättssäkerhet.

I sammanhanget efterfrågar regionen även ett förtydligande av tillämpningsområdet för den föreslagna 4 a kap. 14 §, som ersätter nuvarande 4 kap. 7 § smittskyddslagen. Bestämmelsen ger behandlande läkare möjlighet att anmäla till smittskyddsläkaren om en patient med allmänfarlig sjukdom inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär smittrisk för andra. Ingen förändring av ordalydelsen föreslås, men eftersom bestämmelsen inte förutsätter att förhållningsregler har meddelats patienten, skulle den kunna få ökad betydelse i en framtid när de flesta patienter inte får några förhållningsregler och i de situationer patienter inte kan nås för information, råd och stöd. Regionen bedömer dock att flera centrala begrepp är otydliga och behöver klargöras. Det gäller vad som avses med att behandling har ”erbjudits”, vad som omfattas av begreppet ”medicinsk behandling” samt vilken grad av smittrisk som krävs för att bestämmelsen ska kunna tillämpas.

Regionen önskar särskilt ett förtydligande av om bestämmelsen i 4 a kap. 14 § skulle kunna tillämpas även när en patient uteblir från planerade återbesök eller uppföljning, exempelvis för hepatit B-infektion, där det medicinska omhändertagandet oftast består av återkommande provtagning, monitorering och medicinska bedömningar snarare än aktiv läkemedelsbehandling. Regionen efterfrågar även ett klargörande av om det krävs en konkret och identifierad risk för smittöverföring eller om det är tillräckligt att patientens uteblivna kontakt med vården medför att en sådan risk misstänks föreligga. Om bestämmelsen i 4 a kap. 14 § kan tillämpas enligt ovanstående bör detta enligt regionens mening framgå av författningskommentaren. Om en sådan vidare tolkning av bestämmelsen är möjligt, skulle smittskyddsläkarens praktiska handlingsutrymme var jämförbart med det som finns enligt dagens lagstiftning, även i det fall utredningens förslag om en begränsad användning av förhållningsregler blir verklighet.

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

Skyldigheten att informera bör begränsas

I kapitel 4 redogörs för utredningens bedömning att informationsplikt vid sex för hivinfektion inte är ändamålsenlig. I avsnitt 5.12 och författningskommentaren till den föreslagna 4 a kap. 2 § tydliggörs att samma bedömning gäller andra sjukdomar som är sexuellt överförbara. Utredningen anser att det i en sexuell situation går att anpassa sitt beteende för att minimera risken för smittöverföring.

Regionen delar inte utredningens bedömning att den smittades eget beteende alltid är tillräckligt för att hantera en beaktansvärd smittrisk vid sexuellt överförbara infektioner. Även om en person följer råd om säkrare sex och använder kondom kan det uppstå situationer där smittrisk kvarstår, exempelvis om kondomen går sönder.

Regionen anser att information till den som utsätts för en beaktansvärd smittrisk kan ha ett betydande smittskyddsvärde. Informationen kan möjliggöra medicinska åtgärder såsom

provtagning, vaccination eller förebyggande behandling och därmed bidra till att minska både risken för infektion och risken för fortsatt smittspridning.

Vid hepatit B-infektion kan exempelvis information till sexualpartner vara avgörande för att partnern ska kunna erbjudas vaccination. På motsvarande sätt kan information om exponering för hiv möjliggöra snabb kontakt med hälso- och sjukvården och bedömning av behov av förebyggande behandling.

Regionen anser därför att informationsskyldighet vid sex även fortsättningsvis bör kunna meddelas som en individuellt utformad förhållningsregel när det föreligger en beaktansvärd risk för smittöverföring och när behandlande läkare bedömer att detta är nödvändigt och proportionerligt.

Avsnitt 5.13 – Bestämmelserna om efterlevnaden av förhållningsregler ska vara kvar

Läkarens anmälningsplikt vid bristande underrättelse till närstående behöver justeras. Regionen tillstyrker att bestämmelserna om efterlevnaden av förhållningsregler ska behållas, men ser ett behov av ett förtydligande kring den tänkta tillämpningen av den föreslagna nya bestämmelsen i 4 a kap. 11 § smittskyddslagen.

Den föreslagna bestämmelsen motsvarar delvis nuvarande 4 kap. 8 § och innebär att behandlande läkare ska anmäla till smittskyddsläkaren om en patient inte följer en meddelad förhållningsregel som avser skyldighet att informera en närstående om smittrisk. Om smittskyddsläkaren bedömer att den närstående löper en påtaglig risk att smittas, ska smittskyddsläkaren underrätta denne om smittrisken och om hur den kan förebyggas.

Enligt smittskyddsläkarens erfarenhet har nuvarande bestämmelse i 4 kap. 8 § i praktiken främst aktualiserats vid sexuellt överförbara sjukdomar som hiv och hepatit B. Om informationsskyldighet vid sex inte ska kunna meddelas som förhållningsregel, saknas också förutsättningar för att behandlande läkare ska kunna anmäla att patienten underlåtit att lämna sådan information. Därmed aktualiseras inte heller smittskyddsläkarens möjlighet att underrätta en sexualpartner enligt bestämmelsen.

Regionen ser ett behov av 4 a kap. 11 § ska kunna tillämpas även för att informera en närstående som löper en påtaglig risk att smittas vid sex. I övrigt kan regionen knappast se någon möjlig tillämpning av den föreslagna bestämmelsen 4 a kap. 11 §.

5.17 Några förändringar av den enskildes medverkan vid läkarundersökning och smittspårning föreslås inte

Regionen delar inte utredningens bedömning att några förändringar av bestämmelserna om den enskildes medverkan vid smittspårning inte behövs.

Enligt 3 kap. 4 § första stycket smittskyddslagen är den som vet eller misstänker att han eller hon bär på en smittspårningspliktig sjukdom skyldig att medverka i smittspårning. Regionen

delar utredningens uppfattning att denna skyldighet ska kvarstå. Regionen bedömer dock att utredningen inte tillräckligt har analyserat hur de föreslagna förändringarna av systemet med förhållningsregler påverkar möjligheterna att upprätthålla skyldigheten i praktiken.

I dag kan en patient som uteblir från smittspårningssamtal eller avbryter kontakten med vården anmälas till smittskyddsläkaren enligt 4 kap. 4 § smittskyddslagen. Denna tillämpning bygger på att patienten har meddelats förhållningsregler, däribland skyldigheten att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. I praktiken betraktas utebliven medverkan i smittspårning ofta som bristande efterlevnad till denna förhållningsregel. Att detta är etablerad praxis framgår bland annat av det anmälningsformulär som finns i Sminet för patienter som inte återkommer till mottagningen för smittspårningssamtal.

Utredningen föreslår att förhållningsregler endast ska meddelas när råd inte kan ges i samförstånd med den enskilde, vilket kommer medföra att betydligt färre patienter får förhållningsregler i framtiden. Konsekvensen blir att behandlande läkare i många fall saknar möjlighet att involvera smittskyddsläkaren när en patient inte fullgör sin skyldighet att medverka i smittspårning, trots att skyldigheten fortfarande kvarstår i lag.

Regionen bedömer att problemet kan bli betydande vid sexuellt överförbara infektioner, där utebliven medverkan i smittspårning förekommer relativt ofta. Om patienten inte återkommer till vården för smittspårningssamtal och inte heller har meddelats några förhållningsregler, saknas enligt det föreslagna regelverket i praktiken möjlighet för behandlande läkare att vidta ytterligare åtgärder. Regionen bedömer att detta riskerar att försämra smittspårningens effektivitet och därmed möjligheten att förebygga fortsatt smittspridning.

Problemet riskerar att förstärkas ytterligare om vissa sjukdomar i framtiden inte längre klassificeras som allmänfarliga utan enbart som smittspårningspliktiga. I sådana fall kommer patienter inte heller att kunna meddelas förhållningsregler som innebär skyldighet att hålla kontakt med behandlande läkare och återkomma till vården för smittspårning.

Regionen anser därför att smittskyddslagen även fortsättningsvis bör möjliggöra för behandlande läkare att anmäla till smittskyddsläkaren när en patient inte fullgör sin skyldighet att medverka i smittspårning enligt 3 kap. 4 §. En sådan ordning skulle ge smittskyddsläkaren möjlighet att bistå i arbetet med att lokalisera patienten, återupprätta vårdkontakten och motivera patienten att medverka i smittspårningen.

Regionen vill också uppmärksamma att 3 kap. 5 § första stycket smittskyddslagen anger att den som ansvarar för smittspårningen ska underrätta smittskyddsläkaren om han eller hon saknar möjlighet att fullgöra smittspårningen. Bestämmelsen används i dag huvudsakligen när personer som kan ha exponerats för smitta inte kan identifieras eller kontaktas. Regionen bedömer dock att lagtextens ordalydelse inte entydigt utesluter att bestämmelsen även skulle kunna tillämpas när en patient som konstaterats bära på en smittspårningspliktig sjukdom inte medverkar i smittspårningen och detta omöjliggör dess genomförande.

Om avsikten är att 3 kap. 5 § även ska kunna användas i sådana situationer bör detta enligt regionens mening tydliggöras i författningskommentaren. Om bestämmelsen däremot inte är avsedd att omfatta patienter som inte medverkar i smittspårning, anser regionen att lagstiftningen bör kompletteras så att behandlande läkare även fortsättningsvis kan involvera smittskyddsläkaren när en patient inte fullgör sin skyldighet att medverka i smittspårning.

Kapitel 7 – Ytterligare stärkt skydd mot omfattande smittspridning

Avsnitt 7.2.11 – Folkhälsomyndigheten bör få i uppgift att samordna vårdhygienfrågorna nationellt

Regionen tillstyrker remissens förslag att Folkhälsomyndigheten ska få ansvar för nationell samordning av arbetet med vårdhygien. Det är viktigt att det samordnande ansvarets ramar och befogenheter framgår, för att samordningen ska ge effekt. Det bör vara tydligt vilken myndighet som har ansvaret att ta fram föreskrifter och andra nationella styrdokument inom vårdhygienområdet. Om Folkhälsomyndigheten ska samordna vårdhygienfrågorna, är det ändamålsenligt att mandatet för normering och föreskriftsarbete läggs på Folkhälsomyndigheten, för att inte nuvarande otydlighet i ansvarsfördelning mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska bestå.

För att säkerställa att vårdhygien fortsättningsvis inkluderas i patientsäkerhetsarbetet bör det också ingå i uppdragsbeskrivningen att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har en kontinuerlig dialog och samverkan kring vårdhygien och arbetet mot vårdrelaterade infektioner.

Regionen önskar även lyfta fram remissens påpekande om att Folkhälsomyndigheten kan behöva förstärkas med kompetenser som i dag inte finns vid myndigheten, för att kunna utföra samordningsuppdraget.

Avsnitt 7.3.6 – Smittskyddsläkarens placering i regionen bör regleras

Regionen tillstyrker utredningens förslag om hur smittskyddsläkarens organisatoriska placering ska regleras i lag. Den föreslagna regleringen bedöms bidra till ökad tydlighet kring smittskyddsläkarens mandat och förutsättningar för att kunna utföra sina uppdrag enligt smittskyddslagen. De flesta regioner tillämpar visserligen redan en sådan ordning idag, men för att säkerställa en enhetlig tillämpning även i framtiden, anser regionen att den föreslagna regleringen är ändamålsenlig och önskvärd.

Avsnitt 7.3.7 – Obligatorisk biträdande smittskyddsläkare behövs inte

Regionen delar inte utredningens bedömning, utan anser att krav på minst en biträdande smittskyddsläkare bör regleras i lag. Både i ett normalläge, men i synnerhet i samband med en omfattande smittspridning eller pandemi är det mycket sårbart att endast ha en smittskyddsläkare. Det tar lång tid att bygga upp den erfarenhet och kompetens som krävs för att fullgöra smittskyddsläkarens uppdrag och en reglering skulle säkerställa kontinuitet för smittskyddsläkarfunktionen. Enbart för att de flesta regioner i dag har en biträdande

smittskyddsläkare, är det ingen garanti för att detta förhållande består i framtiden, då nya prioriteringar och ekonomiska överväganden snabbt kan förändra situationen.

Avsnitt 7.3.8 – Smittskyddsläkarens benämning bör ändras

Region Västernorrland avstyrker förslaget att ändra benämningen smittskyddsläkare till regional smittskyddsläkare. Nuvarande benämning är mycket väl etablerad och förankrad i lagstiftning och praxis. En namnändring bedöms inte tillföra något mervärde, utan den föreslagna titeln är i stället lång och krånglig och kan bidra till förvirring, då det inte finns smittskyddsläkare på någon annan nivå än den regionala.

REGION VÄSTERNORRLAND

Sara Nylund
Regionstyrelsens ordförande

Åsa Bellander
Regiondirektör