

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2026-09-02

Beteckning
Dnr: 26RS4672

Er beteckning:
S2026/00764

Regeringskansliet, Socialdepartementet
Regeringskansliet
10333 Stockholm

Svar på remiss slutbetänkandet "Ett smittskydd för framtiden"

Region Örebro län har fått möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet "Ett smittskydd för framtiden" (SOU 2026:25). Regionen vill med anledning av slutbetänkandet lämna följande synpunkter:

Utredningen är mycket välskriven. Många av de förslag som förs fram bidrar till en ny syn på smittskydd med större fokus på individens vilja, förmåga och ansvar att förhindra smittspridning. Region Örebro län ser positivt på att det svenska smittskyddet anpassas i denna riktning.

En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar har efterfrågats länge, och det finns flera diagnoser där den nuvarande klassningen kan ifrågasättas. Det är också välkommet att utredningen haft en bredare ansats i hanteringen av allmänfarliga sjukdomar, och inte bara fokuserat på hiv och hepatit. Att rikskod inte längre är ändamålsenligt är också något som diskuterats under längre tid med behov av att den tas bort.

Samtidigt är det bra att utredningen tittar på situationer med omfattande smittspridning då det kan krävas ytterligare stärkt skydd, även om regionen inte fullt ut instämmer i de lagförslag som föreslås. Nedan kommenteras slutbetänkandets olika delar i kronologisk ordning:

3. En flexiblare ordning för klassificering av sjukdomar

Regionens bedömning är att det länge har funnits behov av flera av de förändringar som nu föreslås:

3.2 En mer ändamålsenlig reglering av sjukdomars klassificering

3.2.1 Kostnadsfriheten bör kunna gälla fler sjukdomar

Region Örebro län instämmer i att behovet av kostnadsfrihet inte bör begränsas till allmänfarliga sjukdomar. I stället bör bedömningar kring kostnadsfrihet utgå från vilka åtgärder som krävs för att en smittsam sjukdom ska kunna begränsas. Den multiresistenta bakterien VRE och kikhosta är exempel på sjukdomar som inte är allmänfarliga, men där kostnadsfrihet kan behöva tillämpas för att få till provtagning. Möjligheten till kostnadsfri provtagning och behandling kan även komma att gälla andra diagnoser om de nedklassificeras från allmänfarliga till smittspårningspliktiga. Som lyfts fram i utredningen är det viktigt att kostnadsfrihet inte utgör ett argument för att klassificera en sjukdom som allmänfarlig.

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

Regionen motsätter sig förslaget att regeringen bör få föreskriva om vilka andra sjukdomar än de allmänfarliga som ska vara kostnadsfria. Region Örebro län anser att detta istället ska regleras i föreskrifter från Folkhälsomyndigheten.

3.2.3 Smittskyddsläkarens uppgift vid smittspårningspliktiga sjukdomar bör förstärkas

Enligt regionens bedömning är det rimligt att skyldigheten om anmälan till den regionala smittskyddsläkaren inte begränsas till att gälla enbart allmänfarliga sjukdomar, när en person i en smittspårning misstänks ha smittats men inte låter sig undersökas. Förslaget att smittskyddsläkaren i sin utredning även ska inkludera ett personligt samtal behöver dock förtydligas. Utifrån smittskyddens resurser är det mer lämpligt att låta smittskydden avgöra på vilket sätt kommunikationen sker.

3.3 En ordning för att hålla förteckningarna över smittsamma sjukdomar aktuella

Behovet av översyn avseende klassificering av smittsamma sjukdomar är angeläget. Detta har varit tydligt under längre tid. Ett behov av översyn avseende flera diagnoser har lyfts i olika sammanhang. Behovet finns när det gäller nedklassificering av exempelvis penicillinresistenta pneumokocker, PRP, och möjligen även när det gäller MRSA och klamydia. Detta blir också i praktiken enklare då kostnadsfrihet inte begränsas till enbart allmänfarliga sjukdomar.

Region Örebro län välkomnar förslaget om ett regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten och att en löpande översyn bör författningsregleras.

Motsatt vad som föreslås i utredningen ser dock Region Örebro län att det i en översyn bör ingå vad som ligger till grund för respektive klassificering. Det gäller exempelvis avseende kriteriet att det ska finnas möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade för att kunna klassificeras som allmänfarlig sjukdom.

4 Utredningens övervägande om informationsplikt vid hiv

Utredningen redogör för det särskilda uppdraget att analysera och ta ställning till om informationsplikten vid hiv är ändamålsenlig och proportionerlig. Aktuell lagstiftning med informationsplikt belyses mycket ingående och brett inklusive legala aspekter, förändrade medicinska och epidemiologiska förutsättningar samt omvärldsbevakning. Sammanfattningsvis instämmer Region Örebro län i utredningens förslag att informationsplikten vid hiv i samband med sex inte längre är ändamålsenlig och därför bör avskaffas.

5 Ändamålsenliga rättigheter och skyldigheter för enskilda

Region Örebro län välkomnar att smittskyddslagens utgångspunkt i frivillighet stärks. Regionen instämmer i att det för de flesta människor är tillräckligt med råd och stöd, och att detta också är en rättighet för den enskilde.

Utredningen föreslår att förhållningsregler endast ska ges när medicinska och praktiska råd inte kan ges i samförstånd med den som bär på allmänfarlig sjukdom, men att möjligheten för behandlande läkare att besluta om förhållningsregler inte bör tas bort. Detta samtycker regionen till. Att informationsplikten generellt tas bort även för andra allmänfarliga sjukdomar än hiv, men fortsatt kan ges som en förhållningsregel, ligger i linje med detta.

I praktiken kan det vara svårt för behandlande läkare att på förhand avgöra för vilka patienter, och i vilka situationer råd och stöd inte anses tillräckligt, utan förhållningsregler krävs. Om förändrad reglering sker utifrån utredningens förslag, efterfrågas tydligare vägledning avseende de situationer förhållningsregler ändå ska ges, initialt eller i senare skede. Exempel på detta ges visserligen i utredningen, kapitel 5.6, men Region Örebro län ser ändå en risk med skillnader för den enskilda individen baserat på behandlande läkares bedömning. Region Örebro län ser också att smittskyddsbladen fortsatt anses utgöra ett värdefullt stöd för patienter och läkare, men att de kommer att behöva bearbetas utifrån kommande förändringar.

Utredningen redogör även för behovet av att rättssäkerheten stärks vid meddelande av förhållningsregler. Redan med nuvarande reglering visar utredningens enkätfrågor att det är mindre vanligt förekommande med information om att det går att överklaga förhållningsregler. Om behandlande

läkare vid beslut om eventuella förhållningsregler dessutom ska motivera dessa beslut samt informera om möjligheten till omprövning och överklagan, behövs tydliga råd och skrivelser om hur det ska gå till. Utifrån nuvarande reglering finns möjlighet att ge åtta olika förhållningsregler. De justerings som utredningen föreslår i avsnitt 5.12 är adekvata och rimliga.

6 Ändamålsenliga uppgifter vid övervakning av sexuellt överförbara sjukdomar

Regionen välkomnar förslaget att anmälan med rikskod tas bort. Användandet av rikskod är varken ändamålsenligt eller tidsenligt. I den mån koden innebär ett integritetsskydd för den enskilda är det i så fall ologiskt att det enligt gällande ordning finns andra sjukdomar med liknande smittväg, men där rikskod inte föreligger, såsom exempelvis hepatiter, mpox och HTLV I och II. Detta styrker ytterligare att rikskoden bör avskaffas.

Sammanfattningsvis medför rikskod svårigheter att identifiera enskilda och att kunna bedriva ett effektivt smittskyddsarbete. Detta är viktigt inte minst utifrån nuvarande epidemiologiska situation med ökning av gonorré och syfilis.

7 Ytterligare stärkt skydd mot omfattande smittspridning

7.1 Författningsberedskap vid misstanke om en smittsam sjukdom som inte har klassificerats

7.1.7 Snabbförfarandet bör justeras för att bli mer ändamålsenligt i beredskapshänseende

Region Örebro län har inga invändningar mot det förslag som föreslås när det gäller justering av snabbförfarande för att bli mer ändamålsenligt i beredskapshänseende.

7.1.8 Folkhälsomyndigheten bör i undantagsfall få besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder i avvaktan på regeringens beslut

Det är en viktig princip och möjlighet att Folkhälsomyndigheten under vissa förutsättningar har möjlighet att besluta om hälsokontroll på platsen för inresan, samt karantän och avspärrning i avvaktan på att bestämmelser om samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas. I förslaget framgår vidare att smittskyddsläkare är den som förväntas verkställa besluten om karantän och hälsokontroll. Det är ett förslag som enligt regionens bedömning inte är verklighetsförankrat.

Ett sådant scenario skulle ta betydande resurser i anspråk i en situation då smittskyddsläkaren redan är fullt upptagen med strategiskt och organisatoriskt arbete, ledningsfrågor, hantering av frågor från media och så vidare. Under

pandemin med covid-19 blev arbetsbördan orimlig för regionernas smittskyddsläkare. Det förslag som här framförs är att likställa med situationen där smittskyddsläkare bland annat ålades att stänga restauranger. Resonemang förs att smittskyddsläkaren redan enligt nuvarande bestämmelser är den som ska verkställa sina egna beslut. Nya förslag ska dock inte regleras på liknande sätt om det inte är en bra eller ändamålsenlig ordning. Det behöver istället tydliggöras att det i en situation med behov av hälsokontroll och karantän åligger regionerna att avsätta resurser från hälso- och sjukvården eller beredskapsorganisationen, under samordning eller på uppdrag av smittskyddsläkaren.

7.3 Organisatoriska frågor som rör smittskydden

I kapitel 7.3 redogörs för organisatoriska förändringar som rör smittskyddsläkaren där nedan frågor berörs.

7.3.6 Smittskyddsläkarens placering i regionen

Utredningen föreslår att smittskyddsläkarens placering i regionen bör regleras så att den regionala smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd den högsta chefsbefattningen under den nämnd som smittskyddsläkaren verkar under. Region Örebro län gör bedömningen att smittskyddsläkarens ansvar att planera, organisera och leda smittskyddet i regionen kan underlättas av en central placering. Regionen delar dock inte utredningens bedömning om att detta behöver regleras. Regionerna har idag möjlighet att fritt välja sin egen tjänstepersonsorganisation, vilket ytterst är en konsekvens av det kommunala självstyret.

7.3.7 Obligatorisk biträdande smittskyddsläkaren behövs inte

I utredningen förs resonemang att reglering om krav på biträdande smittskyddsläkare i varje region inte är nödvändigt, då regionen redan idag har ett ansvar att dimensionera smittskyddsarbetet ändamålsenligt. Region Örebro län instämmer i detta resonemang. Funktionen biträdande smittskyddsläkare kan minska sårbarhet och finns idag i många regioner. Regionerna bör även fortsatt ha ansvar för att dimensionera smittskyddsarbetet ändamålsenligt och Region Örebro län instämmer därmed i utredningens resonemang om att reglering av krav på biträdande smittskyddsläkare i varje region inte är nödvändig.

7.3.8 Smittskyddsläkarens benämning bör ändras

Region Örebro län ser inte något behov att benämningen smittskyddsläkare ändras till regional smittskyddsläkare. Nuvarande benämning har inte medfört oklarheter i funktion eller tydlighet avseende smittskyddsläkarens regionala uppdrag.

10 Ikraftträdandebestämmelser

Tidsperspektivet att samtliga författningsförslag lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2027 är enligt regionens bedömning rimligt.

För Region Örebro län