

Sammanfattning

En ny inriktning för smittskyddet

Förslagen i detta slutbetänkande är dels sådana som avser att förebygga och begränsa konsekvenserna av en pandemi eller annan omfattande eller allvarlig smittspridning, dels sådana som avser smittskyddet i normalläge.

I betänkandet berörs flera delar av smittskyddslagen. Vi har dock inte haft i uppdrag att föreslå en ny smittskyddslag. Förslagen utgår därför från lagens nuvarande grundläggande struktur. Vidare utgår förslagen i förekommande fall från att förslagen som vi lämnat i delbetänkandet *Stärkt pandemiberedskap* (SOU 2025:48) genomförs.

Utredningen anser att smittskyddet behöver förändras på flera punkter. Förslagen i detta betänkande innebär tillsammans sådana betydande förändringar att det enligt vår uppfattning är rimligt att tala om att smittskyddet får en ny inriktning.

Informationsplikten för hiv i samband med sex tas bort

Personer med hiv har sedan mitten av 1980-talet kunnat åläggas att informera sexpartners om sin sjukdom. År 1989 infördes det en skyldighet för läkare att meddela sina hivpatienter en sådan plikt. Genom nuvarande smittskyddslag utökades år 2004 skyldigheten till att gälla alla allmänfarliga sjukdomar om beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma. En skyldighet att informera sexpartner kan även ges som en förhållningsregel.

Hiv överförs till allra största del via samlag. Genom främst effektiv läkemedelsbehandling har den epidemiologiska och medicinska situationen för hiv i dag kraftigt förbättrats. Personer som diagnosticeras kan efter några månader med effektiv sådan behandling inte längre överföra viruset vid sex. I dag är det uppskattningsvis endast

drygt två procent av de i Sverige som känner till sin hivdiagnos som alls kan vara smittsamma vid sex. Vårt arbete indikerar att överföring av hiv i Sverige i dag enbart i mycket sällsynta fall sker från någon som känner till sin diagnos. Den reella risken att smittas av hiv utgörs i stället av personer som inte känner till sin diagnos. Att informations-skyldighet vid sex alltjämt skulle gälla för personer med känd hivinfektion innebär enligt utredningens uppfattning att lagstiftningen skulle signalera en risk som inte är motiverad utifrån de verkliga förhållandena.

Det finns enligt utredningen även principiella invändningar mot att behålla informationsplikten. En skyldighet att röja privata uppgifter om sin hälsa får anses som ett långtgående ingrepp i privatlivet. Utredningen ställer sig också mycket tveksam till om informationsplikten har haft någon egentlig effekt på att minska spridningen av hiv. Det går inte att dra slutsatsen att den låga svenska incidensen av hiv är informationspliktens förtjänst.

Vidare visar både tidigare studier och resultat i våra egna enkätundersökningar att det finns tillämpningsproblem som vi anser är bekymmersamma. Våra resultat indikerar bl.a. att enskilda kan omfattas av informationsplikt under längre tid än vad som är motiverat av smittskyddsskäl.

Sammantaget anser utredningen att informationsplikten vid hiv inte är ändamålsenlig i samband med sex och därför i det sammanhanget bör avskaffas.

En ändamålsenlig reglering av enskildas ansvar

Smittskyddslagens utgångspunkt i frivillighet bör bli ännu tydligare än i dag och rättssäkerheten vid meddelande av förhållningsregler stärkas. Vi föreslår flera förändringar i syfte att uppnå detta.

Den enskildes rätt till medicinska och praktiska råd och psykosocialt stöd förtydligas. I många fall är det ur smittskyddssynpunkt, även för allmänfarliga sjukdomar, tillräckligt att ge sådana råd och sådant stöd i samförstånd med den enskilde. Uppgifter om detta ska journalföras. I socialförsäkringsbalken föreslås anpassningar så att även sådana råd kan läggas till grund för smittbärrapportering på motsvarande sätt som ett beslut om förhållningsregler.

Vi föreslår att förhållningsregler ska kunna meddelas av behandlande läkare enbart när medicinska och praktiska råd inte kan ges i

samförstånd med den enskilde. Förhållningsreglerna ska alltid vara individuellt utformade, och det ska anges i lagen vad detta innebär.

Förhållningsregler ska vidare kunna vara tidsbegränsade eller gälla tills vidare. Den behandlande läkaren ska fortlöpande och minst en gång per år överväga om de förhållningsregler som beslutats fortfarande behövs.

På samma sätt som i dag ska förhållningsreglerna kunna prövas av smittskyddsläkaren och därefter överklagas till förvaltningsrätten. Vi föreslår att det ska framgå av smittskyddsförordningen att beslutet om förhållningsregler ska innehålla bl.a. en motivering av beslutet och upplysningar om möjligheterna till omprövning och överklagande.

Vi föreslår justeringar i de moment som förhållningsregler får omfatta. Förhållningsreglerna ska enligt vårt förslag kunna omfatta en skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare, inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet, en skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner, samt en skyldighet att anpassa sitt beteende på ett sätt som minimerar risken för smittoöverföring i situationer som innebär en beaktansvärd risk för sådan överföring.

När det gäller skyldigheten att informera om sitt smittbärarskap föreslår vi att den informationsplikt som följer direkt av smittskyddslagen tas bort. En skyldighet för den enskilde patienten att informera om smittan till andra människor som han eller hon kommer i kontakt med ska enbart kunna ges som en förhållningsregel och gälla vid en beaktansvärd risk för att smittan överförs. Det ska endast gälla situationer då det inte bedöms möjligt eller tillräckligt att minimera risken för smittoöverföring med ett anpassat beteende. Förslaget innebär bl.a. att förhållningsregler om att informera inte ska kunna ges beträffande sexuella kontakter för sexuellt överförbara sjukdomar.

En ändamålsenlig och flexibel klassificering av sjukdomar

Vi lämnar flera förslag som syftar till en mer ändamålsenlig och flexibel klassificering av smittsamma sjukdomar i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen.

Vi föreslår att sådan kostnadsfrihet för patienten som i dag gäller för läkemedel, undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning även bör kunna omfatta sjukdomar som inte anges som allmänfarliga i smittskyddslagen. En sjukdom ska t.ex. kunna vara enbart smittspårningspliktig men ändå vara förenad med kostnadsfrihet för den enskilde. En sådan ordning kan möjliggöra att sjukdomar klassificeras på ett mer ändamålsenligt och flexibelt sätt. Regeringen föreslås få ett bemyndigande att föreskriva om vilka sjukdomar det ska gälla. Bestämmelserna i socialförsäkringsbalken anpassas så att även sådana sjukdomar som regeringen har föreskrivit ska omfattas av kostnadsfrihet ger rätt till smittbärarersättning i vissa fall.

Vi föreslår att skyldigheten för behandlande läkare att anmäla till smittskyddsläkaren när personer som uppges i en smittspårning inte utan dröjsmål söker läkare också ska gälla vid sjukdom som inte är allmänfarlig. Ändringen syftar till att förstärka smittspårningen men kan också underlätta en framtida förändrad klassificering av vissa sjukdomar.

Regeringen bör även ge Folkhälsomyndigheten ett regeringsuppdrag att systematiskt se över klassificeringen av smittsamma sjukdomar. Någon systematisk revision av sjukdomarnas klassificering som samhällsfarliga, allmänfarliga, anmälningsspliktiga och smittspårningspliktiga har inte genomförts sedan smittskyddslagen infördes 2004, trots att det medicinska kunskapsläget och behandlingsmöjligheterna för flera sjukdomar har förändrats. I uppdraget bör även ingå att bedöma vilka av de anmälningsspliktiga sjukdomarna som bör förenas med kostnadsfrihet för patienten och därmed bli föremål för föreskrifter med stöd av bemyndigandet till regeringen som vi nämnt ovan. Det bör också ingå att, i syfte att stärka beredskapen, överväga om ytterligare sjukdomar behöver anges som samhällsfarliga.

Folkhälsomyndigheten ska ges i uppgift att därefter årligen se över om förteckningarna av sjukdomar i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen är ändamålsenliga och proportionerliga samt överväga om nya smittsamma sjukdomar behöver klassificeras. Översynen ska redovisas tillsammans med eventuella förslag till regeringen senast den 1 oktober varje år.

Anmälan med rikskod bör tas bort efter en översyn av personuppgiftsbehandlingen i Sminet

Fall av fyra allmänfarliga sjukdomar med huvudsakligen sexuell smittväg – gonorré, hivinfektion, klamydiainfektion och syfilis – anmäls med s.k. rikskod, som konstrueras utifrån de två första och de fyra sista siffrorna i personnumret. Koden innebär ett integritetsskydd för den enskilde men leder till flera nackdelar för Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna när det gäller det nationella och regionala smittskyddsarbetet. Utredningen anser att ordningen med rikskod inte längre är ändamålsenlig.

Innehållet i det digitala rapporteringssystemet Sminet kommer att skifta karaktär om regleringen av rikskod upphävs. Antalet anmälningar som innehåller känsliga personuppgifter skulle inte öka, men däremot skulle angivande av personnummer och namn innebära att enskilda enklare kan identifieras. Med nuvarande reglering och epidemiologiska situation beträffande de fyra sjukdomarna rör det sig om ett betydande antal registrerade varje år som skulle beröras. Regleringen om rikskod bör därför tas bort, men först efter den av regeringen annonserade översynen av regleringen av personuppgiftsbehandlingen i Sminet.

Ytterligare stärkt beredskap för omfattande smittspridning

Vårt delbetänkande handlade till stor del om beredskap inför framtida pandemier eller annan omfattande smittspridning. I slutbetänkandet lämnar vi ytterligare förslag som på liknande sätt syftar till att förhindra, fördröja eller bättre kunna hantera situationer med eller inför vad som kan utvecklas till en omfattande eller på annat sätt allvarlig smittspridning.

Extraordinära smittskyddsåtgärder ska kunna vidtas innan en sjukdom har klassificerats

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten under vissa förutsättningar ska få besluta om hälsokontroll på platsen för inresan, karantän och avspärrning i avvaktan på att regeringen genom det så kallade snabb-

förfarandet har föreskrivit om att smittskyddslagens bestämmelser om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på en viss sjukdom. Besluten ska upphöra efter sju dagar om regeringen inom den tiden inte har beslutat sådana föreskrifter. Syftet är att ha beredskap för att vidta adekvata smittskyddsåtgärder även i ett scenario där det finns en överhängande risk för omfattande eller på annat sätt allvarlig smittspridning men den sjukdom som det rör sig om, eller misstänks röra sig om, ännu inte är klassificerad som samhällsfarlig enligt smittskyddslagen. Smittskyddsläkaren ska verkställa besluten om karantän och hälsokontroll.

Bestämmelserna om snabbförfarandet föreslås justeras för att bli mer ändamålsenliga i beredskapshänseende och möjliggöra att en sjukdom som tidigare varit klassificerad som allmänfarlig eller samhällsfarlig men tagits bort kan klassificeras på nytt om ett sådant behov uppstår.

Som vi tidigare nämnt anser vi också att fler sjukdomar bör övervägas att klassificeras som samhällsfarliga sjukdomar i beredskaps-syfte.

Folkhälsomyndigheten ska samordna vårdhygienfrågorna

Folkhälsomyndigheten föreslås få ansvar för nationell samordning av arbetet med vårdhygien som rör människor. Inom ramen för sitt samordnande ansvar ska myndigheten bidra till en god och likvärdig vårdhygien över landet genom att vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer. Förhållandena inom den kommunala hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen ska särskilt uppmärksammas.

Syftet med ett nationellt samordningsansvar av vårdhygienfrågor bör vara att minska vårdrelaterade infektioner bland patienter och brukare och stärka det vårdhygieniska arbetet i hela landet.

I dag är det främst Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten som har uppdrag på vårdhygienområdet. Socialstyrelsen har främst ett verksamhets- och patientsäkerhetsperspektiv på frågorna. Folkhälsomyndigheten har främst ett smittskydds- och antibiotikaresistensperspektiv på frågorna. Begreppet vårdhygien är dock brett och handlar om arbetssätt och rutiner som inkluderar flera andra myndigheter.

Inte minst ur ett pandemiberedskapsperspektiv bedömer vi att det finns stora synergieffekter med att Folkhälsomyndigheten, som redan samordnar smittskyddet på nationell nivå och har betydande internationella uppgifter och kontaktytor på området, även samordnar vårdhygienområdet. Arbetet med vårdrelaterade infektioner har också fått en mer framskjuten position i Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035, vilket också bidrar till slutsatsen att Folkhälsomyndigheten bäst kan ansvara för den nationella samordningen på vårdhygienområdet.

Smittskyddsläkarna ska placeras högt upp i regionen och byta namn till regional smittskyddsläkare

Utredningen föreslår att smittskyddsläkaren ska vara direkt underställd den högsta chefsbefattningen under den nämnd som smittskyddsläkaren verkar under. Syftet är att stärka smittskyddsläkarnas robusthet, vilket är värdefullt inte minst som beredskapsåtgärd inför framtida pandemier.

Vi föreslår också att benämningen smittskyddsläkare ändras till regional smittskyddsläkare, för att tydliggöra kopplingen till regionen.

Genomförande och konsekvenser av förslagen

Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2027. Beslut om förhållningsregler som fattats före ikraftträdandet föreslås fortsätta gälla under en övergångsperiod, som längst till och med den 30 juni 2028. Den behandlande läkaren ansvarar för att så snart som möjligt under denna tid ta ställning till om förhållningsregler behövs i enlighet med de nya bestämmelserna.

Vi bedömer att genom de ändringar vi föreslår anpassas samhällets smittskydd till de förändrade förutsättningar som medicinsk utveckling och kunskap inneburit, inte minst för en sjukdom som hiv, och de förändringar som kan komma att ske i framtiden. Våra förslag bidrar till ett mer ändamålsenligt, proportionerligt och rättssäkert omhändertagande framför allt av individer som har eller misstänks ha en allmänfarlig sjukdom, men gör också hanteringen av andra smittsamma sjukdomar mer ändamålsenlig.

De förslag som främst är inriktade på att stärka pandemiberedskapen kommer förbättra möjligheterna att skydda människors liv och hälsa vid exceptionella förhållanden som kräver skyndsamma åtgärder. De bidrar också till en mer ändamålsenlig pandemihantering, där upprätthållande av förtroendet för de åtgärder som vidtas och värnande om grundläggande fri- och rättigheter är viktiga beståndsdelar.

Flera av förslagen innebär ändringar i åtaganden som statliga myndigheter, domstolar, regioner och kommuner redan har i dag och innebär inte några omedelbara ekonomiska konsekvenser vare sig för dem eller för företag eller andra enskilda. Bemyndigandet till regeringen att föreskriva om kostnadsfrihet för andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga ger dock upphov till ekonomiska konsekvenser för staten och regioner när det används. Dessa konsekvenser kan inte beräknas nu utan får analyseras när sådana föreskrifter tas fram.

Vi bedömer att de förslag som ålägger Folkhälsomyndigheten nya uppdrag och uppgifter får begränsade budgetära konsekvenser. Vi redovisar en beräkning och finansiering av dessa kostnader i kapitel 11.