

Extraordinära smittskyddsåtgärder

– en bedömning

*Delbetänkande av Utredningen om författningsberedskap
inför framtida pandemier*

Stockholm 2022



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2022:26

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0382-9 (tryck)

ISBN 978-91-525-0383-6 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Lena Hallengren

Regeringen tillsatte den 2 september 2021 en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av smittskyddslagen (2004:168) och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier. Utredaren fick också i uppdrag att utreda frågor om smittbärrpenning, smittskydd för vissa grupper inom socialtjänsten och tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

Som särskilt utredare förordnades fr.o.m. den 2 september 2021 rättschefen Lars Hedengran. Som huvudsekreterare i utredningen anställdes fr.o.m. den 1 oktober 2021 avdelningschefen Mats Nilsson. Som sekreterare anställdes fr.o.m. den 13 oktober 2021 juristen Li Nordström, fr.o.m. den 25 oktober 2021 juristen Fredrik Robertsson och fr.o.m. den 1 november 2021 hovrättsassessorn Rebecca Hjälmarö.

Som sakkunniga till utredningen förordnades fr.o.m. den 14 oktober 2021 kanslirådet Erik Adell Hellström, rättssakkunniga Lovisa Danielsson, rättssakkunniga Madeleine Josefsson, kanslirådet Erika K Nilsson, ämnesrådet Helena Rosén, departementssekreteraren Jenny Wada och rättssakkunniga Theresa Winnberg Elliot.

Som experter till utredningen förordnades fr.o.m. den 14 oktober 2021 juristen Anders Alexandersson, utredaren Carl Ekström, enhetschefen Björn Forsberg, professorn Rickard Ljung, smittskyddsläkaren Eva Melander, juristen Ironah Nzeribe, statsepidemiologen Anders Tegnell och handläggaren Ulrika Vestin. Fr.o.m. den 8 november 2021 förordnades juristen Peter Gröön och fr.om. den 26 januari 2022 den rättsliga experten Johan Vadengren som experter.

Erik Adell Hellström entledigades från sitt uppdrag som sakkunnig fr.o.m. den 8 mars 2022 och ersattes samma datum av kanslirådet Anna-Lena Sjölund. Anders Tegnell entledigades från sitt upp-

drag som expert den 23 mars 2022 och ersattes samma datum av avdelningschefen Britta Björkholm. Madeleine Josefsson entledigades fr.o.m. den 11 april 2022 från sitt uppdrag som sakkunnig. Johan Vadengren entledigades från sitt uppdrag som expert fr.o.m. den 25 april 2022 och ersattes samma datum av rättsliga experten Heli Artell Viklund.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet *Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning* (SOU 2022:26). Experterna och sakkunniga har deltagit i utredningsarbetet i sådan utsträckning att det har varit motiverat att formulera betänkandet i vi-form. Den särskilda utredaren svarar ensam för innehållet i betänkandet. Utredningen ska redovisa sitt slutbetänkande senast den 1 september 2023.

Stockholm i maj 2022

Lars Hedengran

/Mats Nilsson
Rebecca Hjälmars
Li Nordström
Fredrik Robertsson

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Bakgrund och uppdrag	13
1.1 Bakgrund	13
1.2 Närmare om deluppdraget	14
1.3 Utredningens arbete	15
1.4 Andra arbeten av intresse för utredningen.....	16
1.4.1 Coronakommissionen.....	17
1.4.2 Kommittén om beredskap enligt regeringsformen.....	19
1.4.3 Socialstyrelsens uppdrag att göra en översyn av smittskyddsensheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar	20
1.4.4 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap	21
1.4.5 Löpande regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten.....	22
2 Rättslig reglering	25
2.1 Övergripande om smittskyddslagen	25
2.2 De extraordinära smittskyddsåtgärderna	28
2.2.1 Hälsokontroll på platsen för inresan.....	29
2.2.2 Karantän	30
2.2.3 Avspärrning.....	32
2.2.4 Förbud att resa ut ur landet	34

3	Utgångspunkter och kunskapsläge	35
3.1	Vissa begrepp	35
3.1.1	Pandemi och epidemi.....	35
3.1.2	Medicinska och icke-medicinska åtgärder	38
3.1.3	Samhällsinriktade och individinriktade åtgärder	39
3.2	Utgångspunkter avseende kunskapsläget	39
3.3	Nuvarande kunskapsläge i korthet	41
3.4	Andra perspektiv på åtgärder vid stora smittspridningar.....	43
3.4.1	Diskussion om vetenskap och beprövad erfarenhet.....	44
3.4.2	Etiska ställningstaganden vid en pandemi	46
3.4.3	Frivilligheten som grund för enskilda.....	48
4	Utredningens bedömningar	51
4.1	Inte ändamålsenligt att nu revidera bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder	51
4.2	De extraordinära smittskyddsåtgärderna omfattar inte alla sjukdomar som kan bli pandemiska	53
4.3	De extraordinära smittskyddsåtgärderna är inte avsedda för storskalig smittspridning eller pandemier.....	56
4.4	Framtida pandemier kan kräva samhällsinriktade åtgärder.....	58
5	Överväganden om utgångsförbud på grund av smittspridning	60
5.1	Flera skäl talar emot utgångsförbud.....	60
5.1.1	Covid-19-lagens förbud att vistas på vissa platser.....	63
5.1.2	Norge övervägde utgångsförbud.....	64
5.1.3	Utgångsförbud är en åtgärd som måste förenas med många undantag	65

6	Slutsatser och fortsatt arbete	67
6.1	Utredningens slutsatser.....	67
6.2	Utredningens fortsatta arbete	68
	Referenser	71
Bilaga		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2021:68	77

Sammanfattning

Regeringen gav i september 2021 en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av smittskyddslagen (2004:168) och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier. Arbetet, som ska slutredovisas den 1 september 2023, ska utföras med utgångspunkt i de behov av åtgärder som framkommit under covid-19-pandemin och med beaktande av de behov som kan uppstå i samband med andra eventuella pandemier eller epidemier med t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer.

I uppdraget ingår att göra en översyn av smittskyddslagen och av behovet av nya bestämmelser för att motverka trängsel, utreda frågor om smittbärrapening, stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten och se över tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över vaccinationsprogram m.m.

Delbetänkandet innehåller en redovisning av uppdraget om extraordinära smittskyddsåtgärder, som är en del av översynen av smittskyddslagen. Uppdraget består av tre huvudpunkter vilka sammanfattningsvis innebär att utredaren ska:

- Analysera befintliga extraordinära smittskyddsåtgärder med syfte att anpassa dem till omfattande utbrott av samhällsfarliga sjukdomar.
- Analysera och lämna förslag på vilken reglering som behövs för att det ska kunna vidtas förebyggande åtgärder inom ramen för extraordinära smittskyddsåtgärder vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom, såsom regionala reseförbud inom landet.
- Analysera i vilken mån utgångsförbud har haft avgörande effekt för spridningen av sjukdomen covid-19 i länder som har använt sig av detta inom ramen för smittskyddsarbetet.

De befintliga extraordinära smittskyddsåtgärderna i 3 kap. smittskyddslagen utgörs av hälsokontroll vid platsen för inresa, karantän och avspärrning. För att de extraordinära smittskyddsåtgärderna ska komma i fråga krävs att sjukdomen för vilka de ska tillämpas är klassad som samhällsfarlig.

Det generella kunskapsläget för effekten av smittskyddsåtgärder vid pandemier är begränsat, bl.a. på grund av att det är förknippat med etiska och praktiska svårigheter att genomföra studier under en pågående och stor smittspridning. Det är inte ovanligt att flera smittskyddsåtgärder används samtidigt, vilket innebär att det är svårt att avgöra enskilda åtgärders effekt. Utredningens uppfattning är att en god författningsberedskap inför framtida pandemier måste kunna ta hänsyn till att olika smittsamma sjukdomar kan kräva olika typer av åtgärder och att samma sjukdom kan kräva olika åtgärder beroende på det epidemiologiska läget.

Det går inte att säkert säga vilken effekt en viss åtgärd har, generellt, på smittsamma sjukdomar men det finns enligt utredningens mening vissa grundläggande utgångspunkter.

En gemensam nämnare för sjukdomar som smittar mellan människor är att spridning kan begränsas genom åtgärder som minskar antalet tillfällen som kan innebära smittspridning. Detta kan betecknas som *minskad kontaktintensitet*.

Ett sätt att minska kontaktintensiteten kan exempelvis vara åtgärder som begränsar hur många personer som får samlas samtidigt på en viss plats eller vid en viss aktivitet. En god beredskap inför framtida pandemier kräver även att fler perspektiv än de rent epidemiologiska beaktas, inte minst de etiska. I sammanhanget är det också relevant att diskutera innebörden av begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredningens bedömningar

Utredningens övergripande bedömning är att det inte är ändamålsenligt att i delbetänkandet lämna förslag till ändringar av smittskyddslagens bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder. Förslag bör i stället lämnas i samband med den mer övergripande översynen av smittskyddslagen som ska redovisas i slutbetänkandet. Centrala bestämmelser i smittskyddslagen avseende smittskyddets mål, definitioner av sjukdomar samt Folkhälsomyndighetens och

smittskyddsläkarnas ansvar för smittskyddet gäller även för de samhällsfarliga sjukdomarna, för vilka extraordinära smittskyddsåtgärder får vidtas. De extraordinära smittskyddsåtgärder är dessutom åtgärder som är särskilt ingripande för enskilda.

En övergripande översyn av lagstiftningen kommer att kräva analys av smittskyddslagen liksom analys av ansvaret för smittskyddet i Sverige. Erfarenheterna från covid-19-pandemin har dessutom medfört att mer fundamentala frågor rörande bl.a. ansvar, beslutsnivåer och finansiering kommit att diskuteras i allt större utsträckning. Förändringar av nuvarande systematik, disposition och ansvar m.m. i smittskyddslagen behöver således övervägas och bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder bör hanteras i ett sådant sammanhang.

Vissa frågor behöver analyseras i samband med en översyn av smittskyddslagen och bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder. Bl.a. gör utredningen bedömningen att det ytterligare behöver utredas om extraordinära smittskyddsåtgärder bör kunna tillämpas på alla sjukdomar som skulle kunna bli pandemiska. Det finns därför ett behov av att se över smittskyddslagens klassificering av sjukdomar i relation till behövliga åtgärder vid omfattande smittspridning eller pandemi.

Vidare gör utredningen bedömningen att de extraordinära smittskyddsåtgärder inte är avsedda för att hantera storskalig smittspridning eller en pandemi som fått fäste i landet. Förslag till nya bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder behöver därför övervägas tillsammans med andra tänkbara åtgärder. Utredningens bedömning är också att samhällsinriktade åtgärder bör övervägas för att hantera storskalig smittspridning och pandemier. Detta för att bl.a. minska kontaktintensiteten mellan människor. Enligt utredningen har covid-19-pandemin visat på vissa brister i lagstiftningen när det gäller möjligheterna att vidta sådana åtgärder.

1 Bakgrund och uppdrag

1.1 Bakgrund

Epidemier och pandemier har genom historien återkommande drabbat mänskligheten. Den pågående covid-19-pandemin är en av de största hälsokriserna i Sverige sedan influensapandemin 1918–1919 (spanska sjukan). Covid-19-pandemin har inneburit mycket omfattande påfrestningar för både människor och samhället i stort.

Skyddet mot spridning av smittsamma sjukdomar bland människor regleras huvudsakligen i smittskyddslagen (2004:168). Regeringen bedömde med anledning av covid-19-pandemin att en översyn av smittskyddslagen behövde genomföras och beslutade i september 2021 att tillsätta denna utredning.

Utredningens direktiv (se bilaga 1) består av fyra delar. En översyn av smittskyddslagen ingår i en av de fyra delarna, tillsammans med en översyn av behovet av nya bestämmelser för att motverka trängsel. Översynen av smittskyddslagen tar sikte på att anpassa lagen till en situation av omfattande smittspridning eller pandemi och avser bl.a. bestämmelserna om utredning av sjukdomsfall, testning, smittspårning, enskildas skyldigheter, bemyndiganden och extraordinära smittskyddsåtgärder. De extraordinära smittskyddsåtgärderna i 3 kap. smittskyddslagen omfattas av ett deluppdrag inom översynen av lagen och är föremålet för detta delbetänkande.

Direktivens övriga tre delar består i att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärrapportering för enskilda som inte kan arbeta på grund av smitta eller misstänkt smitta, utreda frågor om smittskyddsåtgärder inom särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Dessa delar ligger

i sin helhet utanför deluppdraget och ska redovisas i slutbetänkandet senast den 1 september 2023.

1.2 Närmare om deluppdraget

Utredningens deluppdrag består av tre huvudpunkter vilka sammanfattningsvis innebär att utredaren ska:

- Analysera befintliga extraordinära smittskyddsåtgärder med syfte att anpassa dem till omfattande utbrott av samhällsfarliga sjukdomar. Åtgärder som särskilt pekas ut är möjlighet att förena hälsokontroll vid inresa med provtagning (till exempel blod- eller PCR-provtagning) och möjlighet att utföra hälsokontroll vid inresa även utan konstaterat utbrott i avreselandet. Det ingår också att eventuellt föreslå andra extraordinära smittskyddsåtgärder som t.ex. karantän vid inresa i landet.
- Analysera och lämna förslag på vilken reglering som behövs för att det ska kunna vidtas förebyggande åtgärder inom ramen för extraordinära smittskyddsåtgärder vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom, såsom regionala reseförbud inom landet.
- Analysera i vilken mån utgångsförbud har haft avgörande effekt på spridningen av sjukdomen covid-19 i länder som har använt sig av detta inom ramen för smittskyddsarbetet. Om så bedöms ha varit fallet ska utredaren analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet till att införa tillfälliga utgångsförbud i begränsade områden.

Förslag som lämnas ska analyseras i förhållande till bl.a. grundläggande fri- och rättigheter och regeringsformens krav på proportionalitet. Det ska analyseras hur bestämmelserna kan utformas så att förslagen inte leder till större negativa effekter än nödvändigt för företag och hur det kan säkerställas att förslagen omprövas löpande. Därtill ska bedömas om förslagen enbart bör vara tillämpliga vid samhällsfarliga sjukdomar i vissa situationer. Slutligen ska utredningen analysera behovet av och lämna förslag till ändringar, förtydliganden eller tillägg i bemyndiganden i smittskyddslagen, inklusive

en redogörelse för hur beslutsbefogenheter mellan riksdag, regering och myndigheter under regeringen bör fördelas.

Vissa av de åtgärder som pekats ut i direktiven kan, om de föreslås, innebära inskränkningar i grundläggande fri- och rättigheter, såsom skyddet för rörelsefrihet och skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp.¹ I utredningens uppdrag ingår emellertid inte att föreslå några ändringar i dessa fri- och rättigheter eller i reglerna om normgivning.² De förslag som lämnas måste således rymmas inom befintliga regler om vilka rättighetsinskränkningar som överhuvudtaget är tillåtna.

För deluppdraget liksom för hela utredningen gäller att arbetet ska utföras med utgångspunkt i de behov av åtgärder som framkommit under covid-19-pandemin och med beaktande av de behov som kan uppstå i samband med andra pandemier eller epidemier med t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer. Utredaren ska fånga upp det som bör utvecklas lagstiftningsmässigt i hanteringen av stora smittspridningar inom ramen för de extraordinära smittskyddsåtgärderna.

Direktiven utgår från smittskyddslagens nuvarande indelning av smittsamma sjukdomar. Deluppdraget avser situationer med omfattande smittspridning, epidemier och pandemier av samhällsfarliga sjukdomar. Smittskyddsåtgärderna ska analyseras och vid behov justeras för att anpassas till smittspridning av sådan karaktär som de befintliga extraordinära smittskyddsåtgärderna avser.

Utgångspunkten för utredningen är att sådana åtgärder som haft verifierat goda effekter under covid-19-pandemin särskilt ska tillvaratas. Även andra åtgärder än sådana som använts under covid-19-pandemin kan naturligtvis vara av intresse för att uppnå en god beredskap inför framtida pandemier.

1.3 Utredningens arbete

Till utredningen är en expertgrupp knuten. Expertgruppen består av sju sakkunniga från Regeringskansliet och tio experter som representerar Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Diskrimineringsombudsmannen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Region Stockholm, Region Skåne

¹ Skydd för grundläggande fri- och rättigheter finns i 2 kap. regeringsformen (1974:152) och i den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

² Bestämmelser om normgivning finns framför allt i 8 kap. regeringsformen (1974:152).

samt Sveriges Kommuner och Regioner. Fem sammanträden har hållits med expertgruppen.

Därutöver har separata möten hållits med flera av experterna och andra representanter för deras organisationer. Experter och sakkunniga har getts tillfälle att lämna synpunkter muntligen och skriftligen på utredningens textförslag. Utredningen har även haft möten med andra experter, organisationer och myndigheter utanför expertgruppen, däribland Smittskyddsläkarföreningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksrevisionen och Statens veterinärmedicinska anstalt. Fokus har legat på frågor som behandlas i delbetänkandet. Diskussioner har dock även förts om de frågor som kommer att behandlas i slutbetänkandet.

Utredningen har också haft kontakter med och beaktat arbete som har bedrivits i andra offentliga utredningar, bl.a. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), Coronakommision (S 2020:09) och Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16).

1.4 Andra arbeten av intresse för utredningen

I det här avsnittet redogör vi för andra arbeten av intresse för utredningen utifrån de frågeställningar som ingår i deluppdraget. Med anledning av covid-19-pandemin har regeringen tillsatt ett flertal utredningar och beslutat ett stort antal regeringsuppdrag till myndigheter. Härutöver pågår ett omfattande arbete inom myndigheter, organisationer och forskningen med utvärderingar och analyser av olika konsekvenser som pandemin fört med sig. Här redovisar vi några uppdrag som har beröring med de frågeställningar vi har att besvara inom ramen för det här delbetänkandet. Utöver det som redovisas nedan kan även nämnas att Riksrevisionen genomför en granskning av det nationella smittskyddet som planeras att publiceras i mars 2023.³

³ Riksrevisionens beslut den 17 december 2021, dnr 3.1.1-2021-1221.

1.4.1 Coronakommissionen

I juni 2020 tillsatte regeringen en kommitté i form av en kommission med uppdrag att utvärdera åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. I uppdraget ingick även att göra en internationell jämförelse med relevanta länder av de olika åtgärder som vidtagits och åtgärdernas effekter. Kommissionen antog namnet Coronakommissionen.

I Coronakommissionens uppdrag låg bl.a. att

- utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att hantera virusutbrottet och utbrottets effekter,
- utvärdera hur krisorganisationen inom Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har fungerat under pandemin,
- utvärdera hur ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har fungerat under krisen, och
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.
- Ytterligare en fråga som Coronakommissionen hade i uppdrag att analysera och som har beröring på vårt uppdrag är om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar att begränsa smittspridningen.

Coronakommissionen redovisade sitt arbete i delbetänkandena *Äldreomsorgen under pandemin* (SOU 2020:80) och *Sverige under pandemin* (SOU 2021:89) samt i slutbetänkandet *Sverige under pandemin* (SOU 2022:10). Coronakommissionen konstaterade i slutbetänkandet att covid-19-pandemins förlopp gör att det är svårt att redan nu förutspå hur de första två åren av pandemin kommer att bedömas i efterhand. Kommissionen lyfte vidare fram att det fortfarande är mycket som ännu inte går att dra några säkra slutsatser om såsom att jämföra olika länders åtgärder, att förstå vad som orsakar beteendeförändringar, och att utvärdera hur effektiva faktiska, eller hypotetiska, åtgärder har varit, eller kunde ha varit.⁴

⁴ SOU 2022:10 s. 222.

Kommissionen redogjorde också för hur frågor om extraordinära smittskyddsåtgärder, och då särskilt karantän, övervägdes i Sverige.⁵

Coronakommissionens övergripande bedömningar som redovisades i slutbetänkandet och som har att göra med vårt deluppdrag var följande.

- Det tidiga vägvalet i den ekonomiska krishanteringen, med snabba och kraftfulla satsningar inom penningpolitiken och finanspolitiken – där snabbhet fick företräde framför träffsäkerhet – var en riktig strategi.
- Vägvalet i smittskyddet med inriktningen på råd och rekommendationer som människor förväntades att frivilligt följa var i grunden riktigt. Den innebar att medborgarna behöll mer av sin personliga frihet än i många andra länder.
- Det vidtogs för få och sena åtgärder. Sverige borde i februari/mars 2020 ha valt mer kraftfulla och ingripande smittskyddsåtgärder. När en plan saknades för att skydda de äldre och andra riskgrupper borde tidigare och fler insatser ha gjorts för att försöka bromsa den allmänna smittspridningen. Sådana inledande åtgärder hade också skapat mer tid för överblick och analys.
- Regeringen borde omgående ha tagit ledningen i alla delar av krishanteringen. Regeringen borde även ha tagit på sig ett tydligare ledarskap när det gäller den samlade kommunikationen till allmänheten. Regeringen var alltför ensidigt beroende av Folkhälsomyndighetens bedömningar. Ansvaret för myndighetens bedömningar vilar ytterst på en enda person, myndighetens chef. Det är inte en tillräckligt bra ordning för beslut under en allvarlig samhällskris. Folkhälsomyndigheten borde även ha kommunicerat sina råd och rekommendationer som tydliga förhållningsregler.

Utöver ovanstående sammanfattande punkter redovisade kommissionen i det andra delbetänkandet sina slutsatser om brister bakom den svenska pandemihanteringen. En av dessa brister var enligt Coronakommissionen att smittskyddslagstiftningen var och är otillräcklig för att möta allvarliga epidemier eller pandemier. Kommissionen konstaterade att även om vissa åtgärder i smittskyddslagen rättsligt hade kunnat användas har flera av dessa inte använts. Anled-

⁵ SOU 2022:10 s. 443 f.

ningen till det är att det funnits praktiska eller administrativa hinder och svårigheter. Som exempel nämner kommissionen karantän för inresande från ett visst område med stor smittspridning, där det i och för sig inte funnits rättsliga hinder för beslut men funnits svårigheter att verkställa ett sådant beslut eftersom det skulle kräva att lokaler snabbt kunde ställas i ordning för att avskilja grupper av resenärer för inresekontroll eller för karantän. Vidare menade kommissionen att smittskyddslagen även visat sig otillräcklig eftersom den inte gav stöd för alla de åtgärder som framställt som nödvändiga under pandemin. Även om smittskyddslagen bedömdes behöva genomgå ordentliga reformer lämnades inte några konkreta förslag med hänvisning till den översyn av smittskyddslagen som initierades i och med att direktiven beslutades för vårt uppdrag.⁶

Ytterligare bedömningar som Coronakommissionen gjorde och som har beröring på vårt uppdrag är att smittskyddsläkarna bör få en starkare ställning och att deras roll behöver tydliggöras. Vidare bedömde kommissionen att Sveriges smittskydd är decentraliserat och fragmenterat på ett sätt som gör det oklart vem som bär ansvaret för helheten när en allvarlig infektionssjukdom drabbar landet.

Coronakommissionens betänkanden är föremål för beredning i Regeringskansliet.

1.4.2 Kommittén om beredskap enligt regeringsformen

Regeringen tillsatte i september 2021 en parlamentariskt sammansatt kommitté, Kommittén om beredskap enligt regeringsformen, som fick i uppdrag att göra en översyn av regleringen om krigsdelegationen, var riksmötet hålls och regeringens normgivningskompetens i allvarliga fredstida kriser (dir. 2021:80). Syftet med utredningen är att säkerställa att regleringen av hur riksdagens arbete organiseras vid krig eller krigsfara är ändamålsenlig, att överväga om bestämmelserna om var riksmötet hålls bör ändras och att överväga om regeringens normgivningskompetens i allvarliga fredstida kriser bör utvidgas.

När det gäller normgivningskompetensen i allvarliga fredstida kriser konstaterade regeringen i direktiven att regeringsformen inte innehåller några särskilda regler om allvarliga fredstida kriser av det

⁶ SOU 2021:89 s. 742 f.

slag som finns i 15 kap. regeringsformen när det gäller krig och krigsfara utan att sådana situationer får hanteras inom ramen för de allmänna reglerna i regeringsformen. Vidare hänvisade regeringen till Grundlagsutredningens förslag till att regeringen under vissa förutsättningar ska få meddela föreskrifter som enligt grundlag meddelas av riksdagen.⁷

I direktiven lyfte regeringen även fram att pandemin synliggjort att det är svårt att på förhand avgöra vilka lagstiftningsåtgärder som kan behöva vidtas vid allvarliga fredstida kriser och att det i sådana situationer kan uppstå behov av att ny lagstiftning tas fram med väldigt kort varsel. Regeringen ansåg därför att erfarenheterna av pandemin visar att det finns ett behov av att på nytt utreda om det finns skäl att utvidga regeringens normgivningskompetens i allvarliga fredstida kriser.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2023.

1.4.3 Socialstyrelsens uppdrag att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar

Socialstyrelsen fick i september 2021 i uppdrag av regeringen att se över de regionala smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet att i enlighet med smittskyddslagen genomföra sitt uppdrag.⁸ Syftet med uppdraget är att öka verksamheternas effektivitet, samordning och likformighet. Socialstyrelsen ska särskilt se över smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas personella resurser och kapacitet, organisation samt struktur och ska ta hänsyn till de lärdomar som kan dras från covid-19-pandemin.

I uppdraget ingår att:

- Kartlägga de regionala smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas dimensionering och organisering samt bedöma förutsättningarna för att genomföra uppdraget, såsom det framgår av smittskyddslagen och om dessa förutsättningar är likvärdiga över hela landet,

⁷ En reformerad grundlag (SOU 2008:125).

⁸ Regeringsbeslut 2021-09-02 dnr. S2021/06173 (delvis).

- analysera, eller sammanställa eventuella tidigare bedömningar, om en mer lokal placering av smittskyddsenheter, exempelvis på kommunnivå, skulle stärka smittskyddet på ett ändamålsenligt sätt,
- identifiera utvecklingsområden för samordning och samarbete med kommunal vård och omsorg samt på nationell nivå mellan de regionala smittskyddsensheterna,
- analysera och beakta de lärdomar som hittills kan dras från covid-19-pandemin och från hur smittskyddet är organiserat i relevanta grannländer, och
- att vid behov lämna förslag på en utvecklad organisering, struktur och dimensionering med syfte att möjliggöra en ökad effektivitet, samordning och likformighet i verksamheterna.

Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 30 november 2022.

1.4.4 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

I augusti 2018 utsåg regeringen en särskild utredare som fick i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas (dir. 2018:77). Vid genomförandet av uppdraget skulle utredaren beakta erfarenheter av terroristattentat och andra allvarliga händelser i fredstid. I uppdraget ingick inledningsvis bl.a. att analysera behoven av insatser för att säkerställa hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, analysera behoven av insatser för att stärka beredskapen mot smittsamma sjukdomar och andra hälsohot, analysera om befintliga författningar av betydelse för beredskapen inom hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap är ändamålsenliga. I uppdraget in-

gick även att analysera behoven av insatser för att ha en god beredskap mot smittsamma sjukdomar, inklusive zoonoser, och andra hälsohot.⁹

Utredningen som antog namnet Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap gavs under utredningstiden ytterligare uppdrag genom tre tilläggsdirektiv (dir. 2019:83, dir. 2020:84 och dir. 2021:69). Utredningen redovisade sitt arbete genom två delbetänkanden *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning* (SOU 2020:23), *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) och slutbetänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:6). Utredningstiden förlängdes således.

I de sista tilläggsdirektiven fick utredaren ett ändrat uppdrag. Det ändrade uppdraget innebar att utredaren inte längre skulle se över behoven av en mer flexibel lagstiftning vid allvarliga hälsohot. Utredaren skulle heller inte pröva om enbart vissa av smittskyddslagens bestämmelser borde vara tillämpliga vid en viss allmänfarlig sjukdom i vissa situationer. De förslag som utredningen lämnade fick därför begränsad beröring med denna utrednings deluppdrag. I betänkandet lämnades förslag på en bestämmelse om att staten ska svara för inköp av vaccin som används vid pandemi och för kostnaderna för sådana inköp. Bestämmelsen föreslogs tas in i en ny bestämmelse i 7 kap. smittskyddslagen.

Utredningens betänkanden har remissbehandlats.

1.4.5 Löpande regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har fortlöpande under covid-19-pandemin fått i uppdrag av regeringen att redovisa analyser inom flera områden däribland att ta fram smittskyddsstrategier, analys av epidemiläget och av olika smittskyddsåtgärder, pandemins påverkan på olika patientgrupper och olika delar av befolkningen – exempelvis barn och äldre.

Det senaste uppdraget från april 2022 bestod av att ta fram en beredskapsplan för införande av råd, rekommendationer och eventuella andra smittskyddsåtgärder i händelse av en situation med ökad smittspårning av covid-19. Folkhälsomyndigheten konstaterade i

⁹ Zoonoser är sjukdomar eller infektioner som på ett naturligt sätt kan spridas mellan djur och människor. De kan orsakas av olika typer av smittämnen som virus, bakterier, svampar och parasiter vilka kallas zoonotiska smittämnen.

återrapporteringen den 29 april 2022 att covid-19-pandemin fortsätter och är klassificerad som ett internationellt hot mot människors hälsa av WHO. Bedömningen var att den epidemiologiska situationen rörande covid-19 med stor sannolikhet skulle fortsätta att variera över överskådlig tid framöver.

För att resonera om behovet av smittskyddsåtgärder redovisade myndigheten tre hypotetiska situationer: A, B och C. Situationerna beskrev olika lägen till följd av förändrade egenskaper hos viruset som orsakar covid-19 och utifrån detta vilka smittskyddsåtgärder som skulle kunna bli aktuella. De beskrivna situationerna och de möjliga åtgärderna utgjorde enligt myndigheten en beredskapsplan. Extraordinära smittskyddsåtgärder återfanns inte som förslag på åtgärder i någon av situationerna.¹⁰

¹⁰ Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag, Uppdrag att ta fram en plan för eventuella råd, rekommendationer och smittskyddsåtgärder mot covid-19, dnr. 01436-2022.

2 Rättslig reglering

2.1 Övergripande om smittskyddslagen

Smittskyddslagens (2004:168) syfte är att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Lagen innehåller bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor.¹ Smittskyddslagen ger uttryck för synen att enskilda måste vara beredda att acceptera vissa integritetsintrång när det krävs för att skydda andra människor från smitta. Smittskyddslagen kan sägas ha mer av ett samhällsperspektiv, till skillnad från det patientperspektiv som annars är utgångspunkten inom hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket bl.a. tar sitt uttryck i att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) betonar patientens självbestämmande och integritet.² Smittskyddslagen innehåller bl.a. skyldigheter för enskilda och förutsättningar för ingripande med tvång i vissa undantagsfall. Den nuvarande lagen betonar dock, tydligare än äldre smittskyddslagstiftning, att smittskyddsarbetet ska baseras på en humanistisk människosyn och att tyngdpunkten ska ligga på det frivilliga och förebyggande arbetet.

Smittskyddsåtgärder som vidtas enligt smittskyddslagen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa (1 kap. 4 §). Vad gäller begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet, se vidare avsnitt 3.4.1. Att en åtgärd inte ska vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa har uttryckts som att varje enskild åtgärd ska vara motiverad av ett klart epidemiologiskt behov. Det epidemiologiska

¹ Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen (2006:804), lagen (2006:806) om provtagning på djur, m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). I lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa finns kompletterande bestämmelser om skydd mot internationella hälsohot.

² Se t.ex. SOU 1999:51. *Smittskydd, samhälle och individ*.

behovet ser olika ut för olika sjukdomar och kan även växla beroende på hur den epidemiologiska situationen för sjukdomen ser ut.³

Smittskyddslagen omfattar *smittsamma sjukdomar* som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa (1 kap. 2–3 §§). Milda sjukdomar såsom vanlig förkylning och endagsdiarré omfattas därmed inte.⁴

Särskilda bestämmelser gäller för *allmänfarliga sjukdomar*. Allmänfarliga sjukdomar är smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade (1 kap. 3 § andra stycket). Sjukdomar som smittar från objekt till människa men därefter inte vidare till annan människa omfattas inte av begreppet allmänfarliga sjukdomar. Vid sådana sjukdomar finns det heller inga skäl att vidta tvångsåtgärder mot en enskild smittad för att förhindra smittspridning.⁵

För allmänfarliga sjukdomar gäller bl.a. informationsplikt för enskilda (2 kap. 2 § andra stycket). Informationsplikten innebär en skyldighet för den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom att lämna information om smittan till andra som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma. Beaktansvärd risk är en risk som inte är alltför obetydlig. När en sådan risk föreligger och informationsplikten därmed gäller beror på den enskilda situationen och på sjukdomens smittvägar.⁶

Allmänfarliga sjukdomar är även anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga (2 kap. 5 och 3 kap. 4 §§). Anmälningsplikten innebär att misstänkta och bekräftade fall av en allmänfarlig sjukdom ska anmälas till smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten (2 kap. 5 §). Smittspårningsplikten innebär en skyldighet för behandlande läkare att med den enskildes hjälp identifiera vem som kan ha överfört smittan och vilka andra personer som kan ha smittats (3 kap. 4 §).

Under vissa förutsättningar kan även tvångsåtgärder vidtas mot människor som är smittade eller misstänkt smittade av en allmänfarlig sjukdom, såsom tvångsundersökning (3 kap. 2 §) och isolering (5 kap. 1 och 3 §§). Förvaltningsrätten beslutar om tvångsunder-

³ Prop. 2003/04:30 s. 84 och 211.

⁴ Prop. 2003/04:30 s. 208.

⁵ Prop. 2003/04:30 s. 210.

⁶ Prop. 2003/04:30 s. 214.

sökning och isolering enligt 5 kap. 1 § efter ansökan av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren beslutar om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § men beslutet förfaller om det inte senast inom fyra dagar underställs förvaltningsrätten. Den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom ska också av behandlande läkare ges individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning. Förhållningsreglerna får bl.a. avse inskränkningar som gäller arbete, förbud mot att donera blod och organ och skyldighet att informera t.ex. vårdgivare eller sexualpartners om smittbärarskap (4 kap. 2 §). Om patienten begär det ska smittskyddsläkaren pröva beslutet om förhållningsregler. Smittskyddsläkaren får efter en sådan begäran eller på eget initiativ ändra förhållningsreglerna (4 kap. 3 §). Smittskyddsläkarens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (8 kap. 1 § första stycket 1).

Utöver ovannämnda ingripande åtgärder som gäller allmänfarliga sjukdomar finns *extraordinära smittskyddsåtgärder* som endast får tillämpas avseende *samhällsfarliga sjukdomar* och under de förutsättningar som närmare beskrivs i avsnitt 2.2.1–2.2.4.

Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder (1 kap. 3 § tredje stycket). Detta innebär att en sjukdom inte kan anses vara samhällsfarlig om den inte också uppfyller kraven för allmänfarlig sjukdom, t.ex. att den är möjlig att förebygga genom åtgärder som riktas till den smittade. I förarbetena nämns som exempel att en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner kan uppkomma genom att sjukhusens vårdplatser upptas av att smittade personer med följden att personer som behöver vård av andra anledningar riskerar att bli utan vårdplats. Eftersom smittsamheten för de samhällsfarliga sjukdomarna är hög, kan även andra viktiga samhällsfunktioner störas på grund av omfattande sjukskrivningar och dödsfall.⁷

Vad som avses med *spridning i samhället* är inte närmare definierat i lagen eller i förarbetena. Spridning i samhället måste dock inte ha skett för att en sjukdom ska kunna definieras som samhällsfarlig utan det räcker med att det finns en risk för sådan spridning. Regleringen möjliggör alltså tidiga ingripanden.

⁷ Prop. 2003/04:30 s. 103.

2.2 De extraordinära smittskyddsåtgärderna

Begreppet samhällsfarliga sjukdomar liksom bestämmelserna om de extraordinära smittskyddsåtgärderna hälsokontroll vid platsen för inresa, karantän och avspärning fanns inte med i smittskyddslagen när den trädde i kraft den 1 juli 2004 utan fördes in genom en komplettering av 3 kap. smittskyddslagen som trädde i kraft den 1 januari 2005. När det internationella hälsoreglementet, som antogs i Genève den 23 maj 2005 (IHR 2005), genomfördes i svensk rätt och karantänslagen (1989:290) upphävdes, kompletterades de extraordinära smittskyddsåtgärderna i smittskyddslagen med en bestämmelse om förbud att resa ut ur landet, som trädde i kraft den 15 juni 2007.

Införandet av de extraordinära smittskyddsåtgärderna föregicks av en utredning (Utredningen om extraordinära smittskyddsåtgärder) som tillsattes 2003, dvs. innan den nya smittskyddslagen hade trätt i kraft. Det bedömdes finnas ett behov av ytterligare lagstiftning för att hantera ett utbrott av smittsam sjukdom som kunde bli så allvarligt eller omfattande att det inte kunde hanteras inom samhällets normala smittskydd. Utredningsuppdraget syftade till att göra en översyn av behovet av sådana extraordinära smittskyddsåtgärder som är nödvändiga för att förhindra att en spridning av en allvarlig smitta hos människor leder till en *svår påfrestning på samhället i fred*.⁸ Uppdraget var ett av flera initiativ för att möta de nya kraven på samhällets förmåga att hantera kriser och var inte uttalat inriktat på att stärka beredskapen inför framtida pandemier.

Vid tiden för lagändringen 2005 hade den inhemska spridningen av mer allvarliga smittsamma sjukdomar i och för sig varit begränsad i Sverige. Mer omfattande resande, ökad invandring och ökad handel med livsmedel gjorde dock att infektionssjukdomar bedömdes ha en mycket större spridningspotential än tidigare. Samtidigt hade nya allvarliga infektionssjukdomar uppträtt, redan kända sjukdomar fått ny spridning och det bedömdes finnas risk för avsiktlig spridning av biologisk smitta, särskilt efter terrorhandlingarna i USA i september 2001. De kända sjukdomar som bedömdes kunna vålla stora påfrestningar på samhället var vid denna tidpunkt smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS). De överväganden som låg bakom införandet av de extraordinära smittskyddsåtgärderna gjordes i

⁸ Dir. 2003:12 och prop. 2001/02:158. *Samhällets säkerhet och beredskap*.

första hand med tanke på dessa sjukdomar. Snarlika regleringar fanns också vid tillfället i våra nordiska grannländer.⁹

Under utredningen framförde Socialstyrelsen, som vid den tiden ansvarade för smittskyddet på nationell nivå, att det var nödvändigt att förstärka lagstiftningen med tanke på smittkoppor och SARS med hälsokontroller vid gränserna, att hålla personer som kan ha utsatts för smitta i karantän till dess det klarlagts om de blivit smittade och möjligheter till avspärning av områden där smittan fått spridning. Det var också dessa tre åtgärder som utredningen kom att föreslå, även om den betonade att det skulle handla om extrema undantagssituationer.¹⁰

I betänkandet föreslog utredaren att de extraordinära smittskyddsåtgärderna (hälsokontroll vid platsen för inresa, karantän och avspärning) skulle införas i en ny lag vid sidan om smittskyddslagen. Regeringen föreslog dock i stället att bestämmelserna skulle införas i smittskyddslagen. Skälen för regeringens förslag var bl.a. att det allmänt sett oftast är lämpligt att sammanföra lagbestämmelser som har ett nära samband med varandra i en lag för en bättre överblick och säkrare tillämpning. För denna lösning talade enligt regeringen också att bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder – även om de enbart är tillämpliga i undantagssituationer – har ett nära samband med möjligheterna till tvångsingripanden enligt smittskyddslagen.¹¹

2.2.1 Hälsokontroll på platsen för inresan

Om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren besluta att denne samt andra personer som anländer med samma transportmedel ska genomgå hälsokontroll på platsen för inresan (3 kap. 8 § första stycket). Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom får Folkhälsomyndigheten besluta att personer som anländer till Sverige från detta område samt andra personer som anländer med samma transportmedel ska genomgå hälsokontroll på platsen för inresan (3 kap. 8 § andra stycket). Kontrollerna får inte förenas med frihetsberövande eller inne-

⁹ Prop. 2003/04:158 s. 48 f.

¹⁰ SOU 2003:83 s. 104 f.

¹¹ Prop. 2003/04:158 s. 50.

fatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp (3 kap. 8 § tredje stycket). Polismyndigheten ska på begäran av smittskyddsläkaren lämna biträde för att genomföra hälsokontroll vid inresa och då upprätthålla ordningen (8 kap. 12 §).

Bestämmelsen om hälsokontroll skiljer på två olika situationer för när smittskyddsläkaren respektive Folkhälsomyndigheten får besluta om hälsokontroller. I båda fallen är det smittskyddsläkaren som ska verkställa beslutet. Smittskyddsläkarens beslut om hälsokontroll förutsätter minst en individuell misstanke om smitta av samhällsfarlig sjukdom. Folkhälsomyndigheten beslutar i situationer när det är motiverat att samtliga personer som vistats i ett visst geografiskt område blir föremål för åtgärden, utan att det krävs någon individuell misstanke. Det handlar i dessa fall om mer omfattande smittspridning och utgångspunkten för en sådan långtgående åtgärd aktualiseras främst efter rekommendation av Världshälsoorganisationen (WHO) eller EU.¹² Folkhälsomyndighetens beslut måste kontinuerligt omprövas både vad gäller behovet av åtgärden och avgränsningen av de områden som omfattas. Ett beslut om hälsokontroll torde därför endast kunna bestå under en kortare tidsperiod.¹³

Varken smittskyddsläkarens eller Folkhälsomyndighetens beslut om hälsokontroll får överklagas (8 kap. 1 § fjärde stycket).

2.2.2 Karantän

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får smittskyddsläkaren besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sådan sjukdom ska hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område (3 kap. 9 § första stycket). Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt förbud att ta emot besök där. Smittskyddsläkaren får medge undantag från förbudet att ta emot besök, om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen (3 kap. 9 § andra stycket).

Den som hålls i karantän kan ansöka om att beslutet om karantän ska upphöra att gälla (3 kap. 11 §). Ansökan ska utan dröjsmål prövas av smittskyddsläkaren. Detsamma gäller om någon ansöker om

¹² Prop. 2003/04:158 s. 62 f.

¹³ Prop. 2003/04:158 s. 64.

undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän. Om det inte längre finns skäl för ett beslut om karantän ska smittskyddsläkaren omedelbart häva beslutet. Karantänsbeslutet bör omedelbart hävas om den beslutet gäller inte har insjuknat under sjukdomens inkubationstid.¹⁴

Beslut om karantän får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. På samma sätt får beslut om avslag på ansökan om att karantän ska upphöra och beslut om avslag på ansökan om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän överklagas (8 kap. 1 § första stycket 6–8).

Polismyndigheten ska på begäran av smittskyddsläkaren lämna biträde för att föra den som ska hållas i karantän till vårdinrättning eller annan plats där karantänsvistelsen ska äga rum, eller återföra den som olovligen har avvikit från en sådan vårdinrättning eller sådan annan plats (se nedan) för karantänsvistelsen till inrättningen eller platsen (8 kap. 12 §).

Införandet av karantänsbestämmelsen syftade till att vidga möjligheterna till isolering av potentiella smittbärare oberoende av samtycke, utöver möjligheten att enligt 5 kap. 3 § besluta om tillfällig isolering av personer som bär eller misstänkts bära på en allmänfarlig sjukdom och genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas.¹⁵

Jämfört med bestämmelsen om hälsokontroll på platsen för inresa, som syftar till att identifiera sjuka personer, utvidgar karantänsbestämmelsen kretsen av personer som kan bli föremål för tvångsåtgärder. För att omfattas av ett beslut om karantän är det tillräckligt att den enskilde *kan antas ha utsatts* för smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Ett typiskt scenario är att ett konstaterat fall av en samhällsfarlig sjukdom fångas upp vid en hälsokontroll på platsen för inresa vilket i sin tur kan göra det nödvändigt att hålla de personer som under färden vistats i närheten av honom eller henne och därför kan ha smittats i karantän. Tiden för karantän motsvarar normalt den längsta kända inkubationstiden för den misstänkta sjukdomen, vilket vid lagens tillkomst var 10 dagar för SARS och 17 dagar för smittkoppor. Karantänsvistelsen bör kunna äga rum i andra lokaler än vårdinrättningar, t.ex. i för ändamålet anskaffade lokaler såsom mindre hotell, pensionat eller kursgårdar. I viss utsträckning bör även

¹⁴ Prop. 2003/04:158 s. 69.

¹⁵ Prop. 2003/04:158 s. 68 f.

vistelse i egen bostad kunna ses som en form av karantän. Det kan vara fallet om personen har bostadsförhållanden som möjliggör detta och att han eller hon avser att respektera beslutet om karantän.¹⁶

Vid införandet av bestämmelserna redogjorde regeringen för en tänkbar situation där beslut om karantän skulle komma att fattas i ett relativt tidigt stadium av en epidemi då Sverige drabbats av enstaka sjukdomsfall.¹⁷

Begreppet karantän har i smittskyddssammanhang i regel reserverats för isolering av personer som kan antas ha utsatts för smitta, men används normalt inte när det gäller isolering av bevisligen smittade personer. Karantän är inte avsett för fall då någon har sjukdomssymtom som ger anledning till misstanke om att en person har smittats. För dessa fall kan i stället tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § bli aktuellt. Den som satts i karantän men insjuknar under tiden (i en samhällsfarlig sjukdom) bör enligt förarbetena omgående isoleras på vårdinrättning, frivilligt eller med tvång.¹⁸

2.2.3 Avspärning

Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får Folkhälsomyndigheten besluta att ett visst område ska vara avspärrat (3 kap. 10 §). Ett beslut om avspärning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det. Folkhälsomyndigheten får i det enskilda fallet medge undantag från beslutet, om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen. Om det inte längre finns skäl för beslutet om avspärning ska Folkhälsomyndigheten omedelbart häva beslutet. En ansökan om undantag från förbudet att lämna eller besöka området ska utan dröjsmål prövas av Folkhälsomyndigheten (3 kap. 11 §). Polismyndigheten ska på begäran av Folkhälsomyndigheten lämna biträde med att spärra av områden och att upprätthålla dessa avspärningar (8 kap. 12 § andra stycket).

Den som berörs av ett beslut om avspärning kan inte överklaga beslutet (8 kap. 1 § fjärde stycket). Däremot får Folkhälsomyn-

¹⁶ Prop. 2003/04 :158 s. 69.

¹⁷ Prop. 2003/04:158 s. 92.

¹⁸ Prop. 2003/04:158 s. 69 och 105.

dighetens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut om avspärrning överklagas till allmän förvaltningsdomstol (8 kap. 1 § tredje stycket).

Ett beslut om avspärrning syftar dels till att förhindra att personer som kan vara smittade lämnar området och sprider smittan utanför det, dels att personer utifrån kommer in i området och riskerar att smittas. Detta kan enligt förarbetena vara av värde t.ex. i det fallet att en eller flera personer som insjuknat i en livshotande sjukdom påträffas inom ett begränsat område utan att man lyckas fullständigt utreda av vem och när de smittats.¹⁹

Av praktiska skäl bör endast begränsade områden kunna bli föremål för avspärrning. När det gäller större städer bör i regel endast något eller några bostadskvarter kunna komma i fråga. En avspärrning bör till och med kunna begränsas till att avse enstaka större byggnader. Någon tidsgräns för hur länge åtgärden får bestå finns inte. Det är emellertid givet att avspärrningen bör upphöra så snart som den risk för smittspridning som föranlett beslutet inte längre kan anses föreligga. Vid bedömningen av denna risk är uppenbarligen sjukdomens inkubationstid en viktig faktor. Om en tid som motsvarar inkubationstiden har förflutit efter det att den som senast insjuknat tagits om hand och isolerats och inget nytt fall har blivit känt bör i regel smittrisen anses ha upphört.²⁰

Regeringen resonerade i propositionen kring det mycket ingripande i åtgärden och ansåg det inte troligt att förutsättningar för att meddela beslut om avspärrning skulle komma att föreligga i något större antal fall. I en del fall, främst om flera sjuka skulle påträffas inom ett begränsat område, kunde det emellertid finnas starka skäl för att spärra av området.²¹ Regeringen såg framför sig att beslut om avspärrning skulle fattas först i ett senare skede av en epidemi och då enbart i situationer då samhället inte med andra medel kan kontrollera spridningen av sjukdomen.²²

¹⁹ Prop. 2003/04:158 s. 72.

²⁰ Prop. 2003/04:158 s. 72.

²¹ Prop. 2003/04:158 s. 73.

²² Prop. 2003/04:158 s. 80 och 92.

2.2.4 Förbud att resa ut ur landet

Förbud att resa ut ur landet gäller enligt 3 kap. 12 § för personer som på grund av en samhällsfarlig sjukdom har isolerats enligt 5 kap. 1 §, isolerats tillfälligt enligt 5 kap. 3 §, ska hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § eller har förbjudits att lämna avspärrat område enligt beslut om avspärrning enligt 3 kap. 10 §.

Smittskyddsläkaren ska vidta de åtgärder som behövs för att hindra personen från att lämna landet. I andra fall än dessa får den som bär på en samhällsfarlig sjukdom inte vägras att lämna landet. Han eller hon ska dock i god tid före avresan meddela den smittskyddsläkare som underrättats om sjukdomsfallet om tidpunkten för avresan och målet för resan. Smittskyddsläkaren ska underrätta berörd hälsomyndighet på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning.

Bestämmelsen om förbud att resa ut ur landet infördes i smittskyddslagen i samband med att det internationella hälsoreglementet, IHR 2005, togs in i svensk rätt. En bestämmelse med liknande innehåll men som omfattade andra sjukdomar fanns tidigare i 14 § karantänslagen.

3 Utgångspunkter och kunskapsläge

I detta kapitel redogörs inledningsvis för vissa begrepp som används i betänkandet. Därefter följer ett resonemang om utgångspunkter för hur man kan förhålla sig till kunskapsläget för åtgärder som syftar till att begränsa storskalig smittspridning, inklusive pandemier. Därefter följer en kort översikt av nuvarande kunskapsläge vad gäller åtgärder mot influensapandemier och covid-19-pandemin. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om andra perspektiv på åtgärder såsom vissa etiska frågeställningar och en diskussion om innebörden av begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet.

3.1 Vissa begrepp

3.1.1 Pandemi och epidemi

Utredningens uppdrag omfattar en översyn av åtgärder för att hantera situationer med *omfattande* eller *storskalig smittspridning*, *epidemier* och *pandemier* av allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar. Det finns ingen internationellt vedertagen definition av begreppen epidemi och pandemi. Varken Folkhälsomyndigheten eller ECDC¹ har definierat begreppet pandemi, däremot har Folkhälsomyndigheten i sina pandemiplaner från 2019 definierat en influensapandemi.²

En generell definition av begreppen epidemi och pandemi kan uttryckas som:

¹ European Centre for Disease Prevention and Control, EU:s smittskyddsmyndighet.

² Folkhälsomyndigheten uttrycker det som att en pandemi innebär en omfattande spridning av en helt ny typ av influensavirus, som med stor sannolikhet kommer att påverka stora delar av vårt samhälle och världens befolkning.

- *Epidemi*: förekomsten i ett samhälle eller region av en sjukdom, specifikt hälsorelaterat beteende eller annan hälsorelaterad händelse som klart överstiger det normalt förväntade.
- *Pandemi*: en epidemi som uppstår över ett mycket stort område, som korsar internationella gränser och vanligtvis påverkar ett stort antal människor.³

Den amerikanska smittskyddsmyndigheten Centers for Disease Control and Prevention (CDC) använder en definition av epidemi som, till skillnad från den ovannämnda, även innefattar att ökningen av antalet sjukdomsfall (över det förväntade i ett visst område) ofta sker plötsligt. Detsamma gäller för pandemier, enligt CDC:s definition.⁴

Efter svininfluensapandemin 2009 uppstod en internationell debatt om pandemibegreppet, där fokus var frågan om sjukdomens geografiska utbredning eller allvarlighet skulle ligga till grund för en formell definition.⁵ Det saknas dock fortfarande enighet kring en formell definition och om en sådan ens behövs.⁶

Världshälsoorganisationen WHO har på senare år utvecklat PISA, ett verktyg för att bedöma en pandemisk influensas allvarlighet. I PISA anges tre indikatorer som avgörande för en influensapandemis allvarlighet – smittsamhet (*transmissibility*), sjukdomens allvarlighet (*seriousness of disease*) och påverkan (*impact*) på samhället.⁷

Det finns inte skäl för utredningen att här närmare definiera begreppen storskalig/omfattande smittspridning, epidemi och pandemi. Det kan dock konstateras att den generella definitionen av pandemi främst tar sikte på sjukdomens geografiska utbredning och anger inte närmare vilken grad av påverkan sjukdomen ska ha hos

³ Definitionerna på engelska finns i Porta, M. (2016). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press. Våra översättningar är baserade på Holmberg, M (2020). *Pandemier och epidemier: från kolera till covid-19 i ett tvärvetenskapligt perspektiv*. Studentlitteratur, s. 55 och 57.

⁴ Centers for Disease Control and Prevention. *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition – An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics – Lesson 1: Introduction to Epidemiology, Section 11: Epidemic Disease Occurrence*.

⁵ Doshi, P. (2011). The elusive definition of pandemic influenza. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), s. 532–538.

Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), s. 540–541.

World Health Organization. (2011). *Implementation of the International Health Regulations (2005) – Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*.

⁶ Holmberg, s. 57.

⁷ World Health Organization. (2017). *Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA): A WHO guide to assess the severity of influenza epidemics and pandemics*.

individer eller befolkning. Definitionen omfattar även annat än smittsamma sjukdomar, vilket ligger utanför utredningens uppdrag. CDC:s definition kan, med sin betoning på att smittspridningen ofta sker plötsligt, sägas bättre beskriva pandemier som har förmåga att spridas snabbt, t.ex. via luftvägarna. Båda definitionerna är dock för breda för att beskriva den typ av pandemier för vilka det krävs författningsberedskap som kan möjliggöra snabba och långtgående smittskyddsåtgärder.

En framtida reglering bör reserveras för de allra allvarligaste epidemierna och pandemierna. Det är enligt utredningens uppfattning förloppetets natur i kombination med sjukdomens allvarlighet för människor som kan orsaka eller riskera att orsaka allvarliga konsekvenser för samhället, t.ex. en hastig och kraftig belastning på sjukvården. Spridningen av covid-19-varianten omikron som började under slutet av 2021 och alltjämt fortsätter under 2022 visar att en relativt hög spridningsförmåga i befolkningen kan medföra att belastningen på sjukvården blir omfattande eftersom fler människor blir sjuka samtidigt, även om sjukdomens allvarlighet i det enskilda fallet har sjunkit. Omvänt bör gälla att en sjukdom som är allvarligare på individnivå kan ha en relativt sett lägre spridningsförmåga men ändå orsaka omfattande påfrestningar på samhället.

Det är sammanfattningsvis utredningens uppfattning att det är epidemier och pandemier av smittsamma sjukdomar av en viss allvarlighet och omfattning, vilka som utgångspunkt sker oväntat och ofta plötsligt, som omfattas av uppdraget. Även om utredningen tar avstamp i covid-19-pandemin måste hänsyn tas till att andra epidemier och pandemier kan ha andra smittvägar eller riskfaktorer och kräva olika typer av smittskyddsåtgärder.

Sjukdom, virus och virusvarianter

Sjukdomen *covid-19* orsakas av viruset *SARS-CoV-2*. Båda begreppen används i delbetänkandet. I texten förekommer också några olika varianter av *SARS-CoV-2*. I dessa fall betecknas varianten enligt WHO:s terminologi från det grekiska alfabetet som exempelvis *deltavarianten* och *omikronvarianten*.

3.1.2 Medicinska och icke-medicinska åtgärder

Vid en epidemi eller pandemi är de effektivaste åtgärderna mot smittspridningen vaccin eller läkemedel, vilka kan betecknas *medicinska åtgärder*. I väntan på, eller i kombination med medicinska åtgärder, kan samhället använda det som betecknas som *icke-medicinska* åtgärder för att begränsa smittspridningen. Till de icke-medicinska åtgärderna hänförs bl.a. frivillig isolering i hemmet vid sjukdom och skolstängning.⁸

I internationella sammanhang brukar medicinska och icke-medicinska åtgärder benämnas *farmakologiska* och *icke-farmakologiska åtgärder*. Det är denna beteckning som bl.a. WHO använder sig av. Begreppet farmakologiska åtgärder omfattar enbart vaccination och behandling med t.ex. antivirala läkemedel.⁹ Det som i Sverige kallas medicinska åtgärder innefattar alltså farmakologiska åtgärder, men även icke-farmakologiska åtgärder såsom testning och smittspårning kan anses utgöra medicinska åtgärder.¹⁰ Farmakologiska åtgärder är således ett snävare begrepp än medicinska åtgärder.

Förutsättningarna för att relativt snabbt ta fram vaccin är goda vad gäller influensapandemier.¹¹ För influensa finns också antivirala läkemedel och antibiotika i beredskapslager.¹² För tidigare okända smittämnen, som covid-19 var, kommer processen bl.a. för utveckling och godkännande av vaccin eller läkemedel att ta längre tid.¹³ I sådana fall är samhället än mer beroende av möjligheten att vidta icke-medicinska åtgärder för att hantera epidemin eller pandemin.

⁸ Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, s. 19 ff.

⁹ Från WHO:s engelska definition av begreppet *non-pharmaceutical interventions* eller *non-pharmacological interventions*, förkortat NPIs. Se: World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*.

¹⁰ Se exempelvis Coronakommissionens användning av begreppen, SOU 2021:89 s. 239.

¹¹ Folkhälsomyndigheten. *Avtal om pandemivaccin vid influensapandemi*.

Folkhälsomyndigheten. (2020-05-18). *Sverige garanterat vaccin vid en influensapandemi*.

¹² Antivirala läkemedel (antiviraler) kan bromsa ett virus tillväxt i kroppen vid en infektion. Vid en influensapandemi kan antiviraler bidra till att minska risken för individen och fördröja pandemins förlopp. För att möta den stora efterfrågan på antiviraler vid en influensapandemi har Sverige beredskapslager av antiviraler som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Även antibiotika finns i beredskapslager. Källor: Folkhälsomyndigheten. *Frågor och svar om de nationella beredskapslagen av antivirala läkemedel*. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*.

¹³ För en översikt av förutsättningarna för forskning, framställning, tillverkning och distribution av vaccin med fokus på vaccin mot covid-19, se SOU 2022:3. *Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering*.

3.1.3 Samhällsinriktade och individinriktade åtgärder

I betänkandet använder vi begreppen *samhällsinriktade åtgärder* och *individinriktade åtgärder*. Under covid-19-pandemin har det uppstått behov av att införa skyldigheter och i viss mån möjligheter att vidta smittskyddsåtgärder avseende verksamheter, platser och aktiviteter där människor samlas. Det har exempelvis handlat om skyldigheter för vissa verksamhetsutövare att begränsa antalet deltagare och möjligheter för delar av undervisningsväsendet att bedriva fjärr- och distansundervisning.¹⁴ Skyldigheten eller möjligheten att vidta åtgärder har således primärt riktat sig till den som varit ansvarig för verksamheten. Det är detta vi avser med begreppet samhällsinriktade åtgärder, vilket kan jämföras med individinriktade åtgärder, där skyldigheten att vidta en åtgärd eller att följa en regel är en åtgärd som i stället riktar sig till en eller flera enskilda individer. Icke-medicinska åtgärder (se avsnitt 3.1.2) kan vara både samhällsinriktade och individinriktade.

3.2 Utgångspunkter avseende kunskapsläget

I utredningens uppdrag ska, som nämnts i avsnitt 1.2, de smittskyddsåtgärder som har haft verifierat goda effekter under covid-19-pandemin särskilt tillvaratas. Utredningens fokus i delbetänkandet är icke-medicinska åtgärder och det är i huvudsak regleringar av sådana åtgärder som införts under covid-19-pandemin. En åtgärd som har haft goda effekter på smittspridningen under covid-19-pandemin kommer dock inte med nödvändighet få samma effekt vid en framtida pandemi orsakad av ett annat smittämne.

En åtgärds effektivitet kan variera beroende på vilket smittämne det rör sig om. Effektiviteten kan också variera beroende på i vilken fas av smittspridningen som en åtgärd används. Ett exempel på detta är smittspårning. WHO avråder generellt från smittspårning i hän-

¹⁴ Några centrala lagstiftningsprodukter som syftat till att begränsa smittspridning inom landet under covid-19-pandemin är lagen (2020:148) om tillfällig stängning av verksamheter på skolområdet vid extraordinära händelser i fredstid, utfärdad i mars 2020, den tillfälliga ändringen i smittskyddslagen, "bemyndigandelagen" (SFS 2020:241), utfärdad i april 2020, lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen, utfärdad i juni 2020, och lagen(2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19, den s.k. "pandemilagen", utfärdad i januari 2021.

delse av influensaepidemier och -pandemier,¹⁵ men vad gäller covid-19 var WHO:s råd länge att länderna skulle smittspåra i så stor utsträckning som möjligt. Denna linje kom dock att förändras 2022 under spridningen av omikronvarianten.¹⁶ En god författningsberedskap inför framtida pandemier måste därför enligt utredningens uppfattning kunna ta hänsyn till att olika smittsamma sjukdomar kan kräva olika typer av åtgärder och att samma sjukdom kan kräva olika åtgärder beroende på det epidemiologiska läget. En annan faktor som spelar in är att en åtgärd kan tas emot olika väl i olika sociala och kulturella kontexter, t.ex. beroende på förtroende för myndigheter. Därtill är bl.a. demografi, boendemönster och socioekonomi avgörande för utfallet av en viss åtgärd.

Även om det inte med säkerhet går att säga vilken effekt en viss åtgärd generellt har på smittsamma sjukdomar finns det enligt utredningens mening vissa grundläggande utgångspunkter. En gemensam nämnare för sjukdomar som smittar mellan människor¹⁷ är att spridning kan begränsas genom åtgärder som minskar antalet tillfällen som kan innebära smittspridning. Detta kan betecknas som *minskad kontaktintensitet*¹⁸. Det kan exempelvis handla om åtgärder som begränsar hur många personer som kan samlas samtidigt på en viss plats eller vid en viss aktivitet. Sådana åtgärder kan sägas bygga på ett biologiskt faktum – ju färre kontakter det sker som kan innebära risk för smittoöverföring, desto färre människor blir sjuka samtidigt. Åtgärder som minskar kontaktintensiteten kan därför rimligen *antas*, i regel ha god effekt på smittspridningen.

Utredningen ska särskilt tillvarata åtgärder som visat sig ha verifierat goda effekter under covid-19-pandemin. Det kan dock inte förväntas finnas ett på förhand tydligt vetenskapligt stöd för varje åtgärds effekt på spridningen av smittsamma sjukdomar, inklusive sådana sjukdomar som i dag är okända. Kunskapen om hur sjukdomar med stor spridningsförmåga generellt smittar mellan människor, dvs. genom nära kontakter, i vilka miljöer människor riskerar

¹⁵ World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*, s. 3.

¹⁶ World Health Organization. (2022-02-17). *Contact tracing and quarantine in the context of the Omicron SARS-CoV-2 variant – Interim guidance*.

¹⁷ Smittskyddslagen omfattar även sjukdomar som sprids till människor men sedan inte vidare mellan människor.

¹⁸ WHO använder termen *social distancing measures* som är snarlik och omfattar t.ex. smittspårning, isolering, karantän, åtgärder mot skolor och arbetsplatser och begränsning av folksamlingar. Källa: World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*.

att smittas etc., bör därför vara tillräckligt att grunda författningsberedskap på.

Även åtgärder med goda effekter från tidigare pandemier, t.ex. influensapandemier, och epidemier av andra sjukdomar, bör därför kunna beaktas i en lagstiftning om framtida pandemier. En enskild åtgärds effektivitet och proportionalitet måste givetvis också bedömas i samband med att den tillämpas och kan påverkas av olika faktorer såsom sjukdomens allvarlighet, dess spridningssätt och åtgärdens förväntade effekt på smittspridningen i relation till dess negativa konsekvenser. Kunskapsläget avseende olika tänkta åtgärders effekter kan också ha kommit att ändras vid tiden för nästa pandemi, vilket naturligtvis måste tas i beaktande.

3.3 Nuvarande kunskapsläge i korthet

Det vetenskapliga stödet för effekten av enskilda icke-medicinska åtgärder vid pandemier som sprids via luftvägarna (som influensa och covid-19), är generellt sett svagt. Det beror bl.a. på att kunskapen om olika åtgärders effekter från tidigare pandemier är begränsad¹⁹, att det är förknippat med etiska och praktiska svårigheter att genomföra högkvalitativa studier på området och att covid-19-pandemin alltså pågår. En ytterligare betydande faktor är att när flera icke-medicinska åtgärder vidtas samtidigt och med olika intensitet, är det en utmaning att i efterhand avgöra den enskilda åtgärdens effekt.

En forskningsgenomgång identifierade att av drygt 4 000 randomiserade studier om covid-19 som hade initierats till och med den 17 augusti 2021, avsåg enbart 41 studier icke-farmakologiska åtgärders effekt mot spridningen av covid-19. Av dessa 41 hade enbart nio studier publicerat sina resultat. Studieförfattarna efterlyste en bred och långsiktig forskningssatsning på området.²⁰

¹⁹ Kungl. Vetenskapsakademiens expertgrupp för covid-19 menar att det faktum att det vidtagits mycket få av det som gruppen kallar epidemiologiska åtgärder för att förhindra spridningen av tidigare influensapandemier bidrog till att det, när SARS-CoV-2 började spridas, fanns begränsad kunskap kring hur t.ex. fysisk distansering kan påverka ett pandemiförlopp. Källa: Kungl. Vetenskapsakademien (2021). *Vad kan vi lära av pandemin? – Kunskapsöversikter och rekommendationer från Kungl. Vetenskapsakademiens expertgrupp om covid-19.*

²⁰ Hirt J., Janiaud P. & Hemkens LG. (2022). Randomized trials on non-pharmaceutical interventions for COVID-19: a scoping review. *BMJ Evidence-Based Medicine*. Förhandspublicering online.

Att det är behäftat med stora svårigheter att i efterhand kvantifiera enskilda åtgärders effekt på smittspridningen har också redogjorts för av bl.a. Coronakommissionen. Kommissionen pekade även på svårigheterna att göra internationella jämförelser av åtgärders effekter, samt redogjorde för en rad faktorer, t.ex. trångboddhet och andel av befolkningen som bor i storstadsregionerna, som gör att även en jämförelse mellan Sverige och våra närmaste grannländer kan vara vanskelig. Utredningen har i detta skede inte underlag som talar för någon annan syn på kunskapsläget än Coronakommissionen.²¹ Svårigheterna att jämföra länder är naturligtvis en omständighet som också gör det svårare att utfärda rekommendationer och riktlinjer.

WHO har i en rapport om icke-farmakologiska åtgärders effekt vid influensapandemier konstaterat att det effektivaste sättet att lindra effekterna av en influensapandemi är att reducera kontakterna mellan smittade och osmittade personer, men att evidensen för åtgärderna generellt är väldigt låg. Det fanns få randomiserade kontrollerade studier och mycket av evidensen kom från observationsstudier och datorsimuleringar.²²

ECDC har när det gäller covid-19 gått igenom kunskapsläget för ett antal icke-medicinska åtgärder.²³ Av ECDC:s rapport framgår bl.a. att det är oklart om *skolstängningar* har någon effekt på samhällsspridningen av covid-19 eller kan minska trycket på hälso- och sjukvården.²⁴ För så kallade *stay-at-home measures*²⁵ bedömdes det svårt att uppskatta det ytterligare värdet av sådana åtgärder eftersom de ofta vidtagits efter att en rad andra åtgärder redan satts in. *Gränsstängningar* skulle enligt rapporten enbart kunna fördröja introduktionen av viruset i ett land, och då under förutsättning att stäng-

²¹ SOU 2022:10. *Sverige under pandemin*, avsnitt 7.2.1 och kap. 15

²² World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*. Med randomiserad avses att man slumpmässigt fördelar studiedeltagarna mellan olika behandlingsalternativ, insatser eller diagnostiska test.

²³ European Centre for Disease Prevention and Control. (2020-09-24). *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*.

Rapporten är från september 2020 och baseras därför på erfarenheter och studier från tiden innan de smittsammare alfa-, delta- och omikronvarianterna av SARS-CoV-2 hade tagit över som dominerande varianter i den globala smittspridningen. Alfavarianten och deltavarianten upptäcktes i december 2020. Omikronvarianten upptäcktes i november 2021.

²⁴ Vid en influensapandemi med hög allvarlighetsgrad är skolstängningar däremot en åtgärd som WHO förespråkar.

²⁵ Termen omfattar i ECDC:s användning i rapporten både rekommendationer och tvingande bestämmelser. Enligt ECDC:s statistik hade 15 länder i EU/EES/Storbritannien använt sig av tvingande reglering, under i median 46 dagar.

ningen var närmast fullständig och snabbt implementerad under de tidiga faserna eller före upptäckten av det första inhemska fallet. *Karantän* av friska individer som haft hög risk för exponering av smitta bedömdes kunna vara en effektiv åtgärd om den implementerades tidigt och i kombination med andra åtgärder, t.ex. snabb smittspårning. Både WHO och ECDC menar dock att icke-farmakologiska åtgärder har spelat en viktig (*critical*) roll under covid-19-pandemin.²⁶ Att en åtgärd rekommenderas trots det osäkra kunskapsläget beror som utredningen uppfattar det bl.a. på följande faktorer:

- att det bedöms kunna finnas en samlad effekt av att vidta flera åtgärder samtidigt,
- att olika faser av smittspridning kan kräva olika åtgärder,
- att åtgärder som minskar kontakterna mellan smittade och osmittade förmodas ha en dämpande effekt på smittspridningen, och
- att samhället, utan tillgång till vaccin eller läkemedel, inte har några andra åtgärder att tillgå för att dämpa smittspridningen.

Vidare kan ett förändrat kunskapsläge innebära att en rekommendation ändras. Det är tänkbart att kunskapen om olika åtgärders effekt under covid-19-pandemin kommer att öka under tiden fram till att utredningen ska lämna sitt slutbetänkande. Detta kan ge ett starkare vetenskapligt stöd för eventuella förslag än vad som är möjligt i nuläget.

3.4 Andra perspektiv på åtgärder vid stora smittspridningar

Under en pandemi kan även olika etiska frågeställningar aktualiseras i samhället liksom frågor om i vilken utsträckning smittskyddsåtgärder kan bygga på frivillighet. Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet och dess betydelse har också varit föremål för olika diskussioner när det gäller vilka åtgärder som ska vidtas, bl.a. under

²⁶ World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020-09-24). *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*.

covid-19-pandemin. Nedan följer en redogörelse för begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet samt frågor rörande etik och frivillighet.

3.4.1 Diskussion om vetenskap och beprövad erfarenhet

Begreppet *vetenskap och beprövad erfarenhet* förekommer i flera författningar inom framför allt hälso- och sjukvårdsområdet men även inom andra områden såsom i skol- och miljölagstiftningen.

Enligt 1 kap. 4 § smittskyddslagen ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. En annan bestämmelse där begreppet förekommer är 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) där det framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.²⁷ Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet finns dock inte definierat i lagstiftningen och inte heller i förarbeten som tagits fram på senare tid.²⁸ I den tillfälliga pandemilagen²⁹, som trädde i kraft den 10 januari 2021 och som upphävdes den 1 april 2022, fanns en bestämmelse i 6 § som reglerade bl.a. ett krav på proportionalitet vid föreskrifter och beslut om särskilda begränsningar. I författningskommentaren till bestämmelsen finns en hänvisning till de allmänna riktlinjer för smittskyddet som anges i 1 kap. 4–6 §§ smittskyddslagen, däribland kravet på att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁰

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet har gett utrymme för flera tolkningar.³¹ Inte minst under covid-19-pandemin har tolkningen av begreppet diskuterats. Coronakommissionen har bedömt

²⁷ Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen 1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, 2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, 3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare, 4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar, 5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och 6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.

²⁸ I förarbetena till smittskyddslagen (prop. 2003/04:30 s. 211) hänvisas dock till en beskrivning av begreppets innebörd som framfördes i förarbetena till den numera upphävda lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. se prop. 1993/94:149.

²⁹ Lag (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

³⁰ Prop. 2020/21:79 s. 95.

³¹ För en fördjupad beskrivning av begreppet, se SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård*, kap. 14.

att smittskyddslagens krav på vetenskap och beprövad erfarenhet samt kravet på vetenskaplig grund enligt Folkhälsomyndighetens instruktion (SFS 2021:248) har kommit till uttryck bl.a. genom att Folkhälsomyndigheten vid flera tillfällen har uttalat att rekommendationer och råd bör vila på evidensbaserad kunskap.³² Kommissionen har i det sammanhanget uttalat att det är en rimlig hållning att utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet när sådan finns men att det knappast är rimligt när det till skillnad från när det är ett känt virus är fråga om ett okänt virus som sprider en samhällsfarlig sjukdom.³³ Kommissionen menade i stället att när vetenskapen är begränsad, beprövad erfarenhet saknas och smittskyddsåtgärder ändå måste vidtas kan en sådan regel inte tolkas som ett hinder mot åtgärder som kan antas begränsa smittan. I stället förespråkade kommissionen att det ska finnas en försiktighets- eller handlingsprincip som bör regleras i lag. En sådan princip innebär att åtgärder som på bästa möjliga kunskapsunderlag kan antas begränsa smittans spridning bör vidtas. I den mån sådana åtgärder bedöms kunna påverka andra viktiga samhällsintressen negativt är det den politiska ledningens uppgift att avgöra om något annat intresse bör sättas före skyddet av liv och hälsa.³⁴

I en rapport om etiska vägval vid en pandemi som Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade våren 2020 lyfter Smer fram värden och principer som är särskilt viktiga att beakta vid beslutsfattandet i beredskap inför och under en pandemi.³⁵ Bland dessa nämns även vetenskaplig grund. Smer föreslår i rapporten ett angreppssätt som innebär att beslut om åtgärder ska, så långt som möjligt, vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.³⁶

Komplexiteten i begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet gör att det finns anledning att ytterligare redogöra för tillämpningen av begreppet i situationer med stor smittspridning och ytterst en

³² SOU 2022:10 s. 452 f.

³³ SOU 2022:10 s. 656, 667.

³⁴ SOU 2022:10 s. 670.

³⁵ Statens medicinsk-etiska råd (Smer) är ett av regeringen tillsatt organ som har till uppgift att analysera medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv och stimulera samhällsdebatten i medicinsk-etiska frågor. Rådet skapades 1985.

³⁶ Smer 2020:3. *Etiska vägval vid en pandemi*, s. 30. Se även Smer 2016:1. *Etiska bedömningar i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och forskning* där rådet analyserar etiska frågor rörande s.k. klinisk innovation i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och forskning.

pandemi.³⁷ Vi kommer därför återkomma till begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet i slutbetänkandet.

3.4.2 Etiska ställningstaganden vid en pandemi

Etiska ställningstaganden har lyfts fram som ett viktigt perspektiv att beakta vid beslutsfattandet under en pandemi. Internationellt fanns det redan före covid-19-pandemin etiska ställningstaganden i form av etiska ramverk och rekommendationer för hanteringen av pandemier som utarbetats efter tidigare epidemier och pandemier. Häribland kan nämnas WHO:s etiska överväganden vid pandemisk influensa och ebola.³⁸ Folkhälsomyndigheten hänvisar bl.a. till WHO:s etiska ramverk i sina beredskapsplaner från 2015 och 2019.³⁹

Coronakommissionen pekade i sitt slutbetänkande på att smittskyddsarbetet under covid-19-pandemin krävt många och svåra avvägningar mellan olika intressen i samhället där intresset att begränsa smittspridningen ställdes mot intressen såsom rätten till privatliv, rörelsefrihet och barns rätt till utbildning. Kommissionen lyfte fram att det kan behöva göras svåra etiska och moraliska avvägningar när olika grupper i samhället ställs mot varandra under en pandemi. Coronakommissionen har bl.a. lyft att allvarlig sjukdom och död drabbat olika åldersgrupper olika hårt och att socioekonomiska faktorer haft stor betydelse för smittspridning och för hur stor inverkan som åtgärder och restriktioner fått i enskilda individers liv.⁴⁰

³⁷ Vid Lunds universitet har exempelvis ett flerårigt tvärvetenskapligt forskningsprojekt om begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet, bedrivits. I publikationen *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Science and proven experience*, förs olika resonemang om de frågor som begreppet gett upphov till under covid-19-pandemin.

³⁸ World Health Organization. (2007). *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza*.

World Health Organization. (2014). *Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola viral disease. Report of an advisory panel to WHO*.

World Health Organization. (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*.

³⁹ Folkhälsomyndigheten. (2015). *Planering för beredskap mot pandemisk influensa*.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap, Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*.

⁴⁰ SOU 2022:10, s. 481.

Smers rapport om etiska vägval vid en pandemi

Smer har i olika rapporter, yttranden och seminarier belyst etiska frågeställningar som aktualiserats under covid-19-pandemin. I rapporten *Etiska vägval vid en pandemi* gavs en översikt av centrala etiska värden, problem och utmaningar som kan aktualiseras vid en pandemi. Rapporten innehåller även generella rekommendationer och förslag.

Smer betonade att beslutsfattande vid en pandemi inte enbart baseras på fakta och vetenskapligt underlag utan att val mellan olika handlingsalternativ kräver att beslutsfattaren tar ställning till olika värden och värdekonflikter.⁴¹ I rapporten listade Smer ett antal etiska värden och principer som är särskilt viktiga att beakta.

- Minimera skada och rädda liv. Under en pandemi är skada oundvikligt. Det övergripande målet vid en pandemi bör vara att minimera skada och rädda liv. Såväl liv hotade av smittämnet som liv som hotas av motåtgärder som leder till isolering, arbetslöshet och försvagat socialt stöd och skydd.
- Människovärde. Människor har lika värde, med samma rätt att få sina rättigheter tillgodosedda. Människovärdet är inte bundet till individers egenskaper utan är knutet till varje enskild människa, oberoende av prestationer, egenskaper, social eller ekonomisk ställning i samhället. Utifrån människovärdeprincipen följer att alla människor ska behandlas med respekt och på lika villkor.
- Personlig integritet och frihet. Den enskilde individen har rätt till personlig integritet och frihet. Vid en pandemi kan det vara nödvändigt att inskränka dessa värden för att skydda befolkningen från allvarlig skada. Åtgärder som begränsar människors integritet och frihet bör vara proportionella, nödvändiga och relevanta, och minimeras i relation till vad man önskar åstadkomma.
- Rättvisa och jämlikhet. Vård och andra samhälleliga insatser måste erbjudas på ett rättvist och etiskt godtagbart sätt. Det är viktigt att motverka ojämlikhet både nationellt och internationellt. Vid en pandemi kan man vara tvungen att fatta svåra beslut om prioriteringar när resurserna inte räcker till.

⁴¹ Smer 2020:3. *Etiska vägval vid en pandemi*, s. 31.

- Vetenskaplig grund. Beslut om åtgärder ska, så långt som möjligt, vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- Proportionalitet. De åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga i relation till vad man önskar uppnå.
- Tillit. Tillit är en viktig komponent i alla typer av relationer, även mellan medborgare och samhället samt dess institutioner. Det är av avgörande betydelse att beslutfattare upprätthåller befolkningens förtroende vid en pandemi när svåra åtgärder måste vidtas och beslut fattas.
- Solidaritet. Solidaritetsprincipen gäller såväl internationellt som nationellt. En pandemi kan utmana konventionella idéer om nationell suveränitet, säkerhet eller territorialitet. Det är viktigt att stötta de individer som riskerar att fara särskilt illa på grund av smitta eller av åtgärder, lika väl som att betona individens ansvar i de val hen gör i sitt dagliga liv.⁴²

I rapporten betonade Smer även att det är viktigt med rättvisa beslutsprocesser där opartiska procedurer är av vikt för att besluten ska få legitimitet. Smer rekommenderade även att det bör tas fram ett nationellt etiskt ramverk för beslutsfattande inför framtida pandemier och att en etisk analysmodell kan, i valet av strategi för pandemibekämpning, hjälpa till att identifiera relevanta faktorer samt intresse- och värdekonflikter. Utredningen anser att etiska perspektiv ska vägas in i de förslag och bedömningar som utredning kommer att lämna i det framtida arbetet.

3.4.3 Frivilligheten som grund för enskilda

Vid införandet av nuvarande smittskyddslag framhölls en humanistisk människosyn och det frivilliga förebyggande arbetet. Var och en gavs ett ansvar att medverka till att förhindra smittspridning. Möjligheterna till tvångsåtgärder spelar inte någon framträdande roll i smittskyddsarbetet och det ställs krav på att ett eventuellt ingrepp i den enskildes frihet eller integritet måste vara nödvändigt och pro-

⁴² Smer 2020:3 s. 29 f.

portionerligt med hänsyn till andra människors liv och rättigheter samtidigt som skyddet för den smittade individen har förbättrats.⁴³

I bedömningen av covid-19-pandemin drog Coronakommissionen slutsatsen att det svenska vägvalet, när det gäller arbetet med att begränsa smittspridningen av covid-19, betonat smittskyddsåtgärder som bygger på frivillighet och personligt ansvar snarare än mer ingripande åtgärder. Det till skillnad från många andra länder som i stället använde större mått av nedstängningar eller andra mer ingripande regleringar och därmed betonade tvång, böter och yttre påtryckningar.⁴⁴ Coronakommissionen framförde att särskilt under våren 2020 bestod smittskyddsinsatserna i Sverige nästan uteslutande i allmänna råd och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Coronakommissionen konstaterade dock samtidigt att något lagstöd för att införa nedstängningar inte fanns i Sverige vid pandemins utbrott.⁴⁵ I slutbetänkandet gjorde Coronakommissionen bedömningen att inriktningen mot rekommendationer som människor frivilligt förväntades följa i grunden var riktigt och framförde följande.

Det har varit en betydande vinst med det svenska vägvalet att människor inte i samma utsträckning som i många andra länder tvingats följa föreskrifter som begränsar den personliga friheten. Människor har i huvudsak kunnat röra sig fritt i samhället, även om det varit smärtsamt att tidvis inte kunna få besök eller besöka anhöriga på äldreboenden eller inte kunna samlas till större politiska, religiösa och kulturella möten eller evenemang. Den svenska sjukvården lyckades snabbt ställa om och kunde i huvudsak bereda vård till sjuka i covid-19, om än med betydande uppoffringar av vårdens anställda och till priset av inställda eller uppskjutna operationer och annan vård. Förskolor och grundskolor har kunnat vara öppna och barn i de åldrarna har fått den undervisning som ska göra dem beredda att möta framtiden.⁴⁶

Coronakommissionen ansåg att inriktningen mot rekommendationer och frivillighet i sig dock inte borde ha hindrat Sverige från att i februari-mars 2020 ha valt mer kraftfulla och ingripande åtgärder för att bromsa den allmänna smittspridningen.⁴⁷ Mycket talar dock för att åtgärder grundade i frivillighet och möjlighet att ta ett

⁴³ Prop. 2003/04:30 s. 84 f.

⁴⁴ SOU 2021:89 s. 717 ff. och SOU 2022:10 s. 450.

⁴⁵ SOU 2022:10 s. 450 f.

⁴⁶ SOU 2022:10 s. 23.

⁴⁷ SOU 2022:10 s. 23.

eget ansvar ger en bättre långsiktig följsamhet.⁴⁸ Denna och andra frågor ovan kommer dock utredas vidare inom ramen för utredningens fortsatta arbete.

⁴⁸ Se bl.a. Holmes, E., Västfjäll, D. 2021. Beteende och psykisk hälsa ett år in i Covid-19-pandemin – insikter från beteendevetenskap. Kungliga vetenskapsakademin. Kva.se (2022-05-02).

4 Utredningens bedömningar

Av direktiven till utredningen framgår att smittskyddslagen till viss del inte är anpassad till en pandemisituation, varför det behöver göras en översyn av hur smittskyddslagens bestämmelser bör utformas för att fungera även i en pandemisituation. Utgångspunkten för delbetänkandet är att det ska handla om epidemier eller pandemier av en samhällsfarlig sjukdom och att eventuella förslag lämnas inom ramen för de befintliga extraordinära smittskyddsåtgärderna.

I detta kapitel redogör vi för de bedömningar som arbetet med deluppdraget lett fram till. Våra bedömningar om utgångsförbud behandlas dock separat i nästa kapitel.

4.1 Inte ändamålsenligt att nu revidera bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder

Bedömning: Förslag om revidering av bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder bör lämnas i samband med den mer övergripande översynen av smittskyddslagen som utredningen ska redovisa i slutbetänkandet.

I delbetänkandet ska utredningen analysera olika frågor om extraordinära smittskyddsåtgärder. Bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder är en del av den nuvarande smittskyddslagen. Centrala bestämmelser i smittskyddslagen avseende smittskyddets mål, definitioner av sjukdomar, anmälningsplikt samt Folkhälsomyndighetens och smittskyddsläkarnas ansvar för smittskyddet gäller således även för de samhällsfarliga sjukdomarna, för vilka extraordinära smittskyddsåtgärder får vidtas. De extraordinära smittskyddsåtgär-

derna är dessutom åtgärder som är särskilt ingripande för enskilda. Åtgärder som begränsar människors integritet och frihet måste vara proportionerliga, nödvändiga och relevanta, och minimeras i relation till vad man önskar åstadkomma.¹

Utredningen har inför slutbetänkandet vidare i uppdrag att göra en mer övergripande översyn av smittskyddslagen. I direktiven lyfts flera frågor fram som den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning, storskalig testning och smittspårning, ändringar i bestämmelserna om utredning av sjukdomsfall, anpassning av bestämmelser om isolering m.m. Utredningen kan även föreslå andra ändringar i smittskyddslagen om det finns behov av det.

En sådan övergripande översyn av smittskyddslagen kommer att kräva grundliga analys av smittskyddslagen liksom analys av ansvaret för smittskyddet i Sverige. Erfarenheterna från covid-19-pandemin har dessutom medfört att mer fundamentala frågor rörande bl.a. ansvar, beslutsnivåer och finansiering har kommit att diskuteras i allt större utsträckning. I sammanhanget kan även noteras att nuvarande smittskyddslagstiftning trädde i kraft i juli 2004. Även om vissa ändringar i lagstiftningen har gjorts sedan dess utarbetades nuvarande lagstiftning utifrån den erfarenhet och kunskap om smittskydd som fanns då. Förändringar av nuvarande systematik, disposition, och ansvar i smittskyddslagen m.m. behöver således övervägas och utredningen kan komma att lägga sådana förslag i sitt slutbetänkande.

Utöver utredningens uppdrag har regeringen även tagit andra initiativ gällande frågor som är relevanta för utredningens arbete. Utredningen vill här särskilt framhålla det uppdrag som Socialstyrelsen fick av regeringen i september 2021 om att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar. Syftet med uppdraget är bl.a. att möjliggöra en ökad effektivitet, samordning och likformighet i verksamheterna och vid behov lämna förslag på en utvecklad organisering, struktur och dimensionering, se vidare i avsnitt 1.4.3. Utredningens bedömning är att Socialstyrelsens redovisning kan få betydelse för utredningens framtida överväganden om organisering och ansvar för smittskyddet i Sverige.

Författningsförslag om extraordinära smittskyddsåtgärder har ett nära samband med utredningens resterande uppdrag avseende smittskyddslagen. Övriga förslag ska dock redovisas först i utredningens slutbetänkande i september 2023. En revidering av bestäm-

¹ Smer 2020:3, s. 11.

melserna om de extraordinära smittskyddsåtgärderna bör göras i samband med denna översyn.

4.2 De extraordinära smittskyddsåtgärderna omfattar inte alla sjukdomar som kan bli pandemiska

Bedömning: Det behöver ytterligare utredas om extraordinära smittskyddsåtgärder bör kunna tillämpas på alla sjukdomar som skulle kunna bli pandemiska.

Det finns behov av att se över smittskyddslagens klassificering av sjukdomar i relation till behövliga åtgärder vid omfattande smittspridning eller pandemi.

Alla allvarliga sjukdomar är inte allmänfarliga

Det är först när en sjukdom klassificerats som samhällsfarlig som extraordinära smittskyddsåtgärder (t.ex. karantän) får användas för att begränsa dess spridning. En samhällsfarlig sjukdom måste även uppfylla kraven för en allmänfarlig sjukdom, vilket bl.a. innebär att det ska finnas möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En sjukdom vars spridning inte är möjlig att förebygga genom åtgärder som riktas till den smittade ska alltså inte klassificeras som allmänfarlig men kan ändå vara mycket allvarlig. Klassificering av en sjukdom som allmänfarlig är alltså inte enbart ett mått på en sjukdoms allvarlighetsgrad. Ett exempel på en sådan sjukdom som skulle kunna falla utanför smittskyddslagens klassificering är meningokockinfektion. I förarbetena beskrivs meningokockinfektion som en sjukdom som är mycket allvarlig men som sprids på ett sätt som gör att den inte är möjlig att förebygga genom individriktade åtgärder.²

Influensa anges i förarbetena till nuvarande smittskyddslag som exempel på en sjukdom som inte klassificeras som allmänfarlig enligt smittskyddslagen eftersom det idag saknas verkningsfulla åtgärder som den smittade kan vidta för att förhindra smittspridning, även om sjukdomen i övrigt uppfyller kriterierna för klassificeringen.³

² Prop. 2003/04:30 s. 90.

³ Prop. 2003/04:30 s. 210.

Liknande resonemang finns i äldre förarbeten där influensa bl.a. beskrivs som en sjukdom som ”sprids i det öppna samhället”.⁴

Det är enligt utredningens uppfattning otydligt om smittskyddslagens klassificeringar alls är avsedda att omfatta pandemisk influensa. Detta är värt att uppmärksamma i förhållande till att den svenska pandemiberedskapen gällt just pandemisk influensa.⁵ Svininfluensan som spreds under 2009, A(H1N1) pdm09, klassades dock som allmänfarlig sjukdom⁶ och fågelinfluensa A(H5N1) är alltså klassad som allmänfarlig sjukdom.

En framtida pandemisk sjukdom kan komma att spridas på ett sådant sätt att den inte bedöms uppfylla rekvisiten för allmänfarlig sjukdom och därmed inte heller rekvisiten för samhällsfarlig sjukdom, men likväl orsaka omfattande sjuklighet och död i befolkningen och omfattande belastning på samhället. Det behöver därför utredas vidare om författningsberedskap inför framtida pandemier, inklusive extraordinära smittskyddsåtgärder, ska omfatta även smittsamma sjukdomar som i dag riskerar att falla utanför lagens tillämpningsområde.

Smittskyddslagens klassificeringar behöver ses över

När nuvarande smittskyddslag infördes den 1 juli 2004 innehöll den enbart definitionerna smittsamma sjukdomar och allmänfarliga sjukdomar. I likhet med den äldre smittskyddslagen (1988:1472) innehåller lagen enbart tvångsåtgärder mot bekräftat smittade och misstänkt smittade individer. Vid smittspridning av allmänfarliga sjukdomar är det inte möjligt att vidta smittskyddsåtgärder som riktar sig mot en vidare krets av personer, geografiska platser eller verksamheter.

Samhällsfarliga sjukdomar och de extraordinära smittskyddsåtgärderna infördes 2005. Införandet av de extraordinära smittskyddsåtgärderna innebar att kretsen av personer som kan omfattas av åtgärder enligt smittskyddslagen vidgades. Vid exempelvis hälsokontroll enligt 3 kap. 8 § första stycket kan andra personer som

⁴ SOU 1985:37 s. 52 och s. 238, prop. 1988/89:5 s. 34–35 och SOU 1999:51, bilaga 8, s. 214 och 299. Utredningen konstaterar att det inte alltid framgår av förarbetena vilken typ av influensa som avses.

⁵ Se exempelvis Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*.

⁶ Prop. 2008/09:212. *Influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009*.

anlänt med samma transportmedel som en misstänkt smittad person omfattas och vid avspärning enligt 3 kap. 10 § omfattas alla personer som vistas inom ett visst geografiskt område. Det krävs i dessa fall alltså inte någon konkret misstanke om smitta för varje individ som träffas av åtgärden.

I en situation med storskalig smittspridning finns det anledning att närmare överväga individinriktade åtgärders effektivitet och proportionalitet. I en sådan situation kan det ifrågasättas om det är lämpligt och ur smittskyddssynpunkt effektivt att vidta tvångsåtgärder såsom tvångsundersökning eller isolering mot enskilda individer i någon större utsträckning. Detta följer av proportionalitetsprincipen och av att varje enskild åtgärd ska vara motiverad av ett klart epidemiologiskt behov.⁷ Införandet av begreppet samhällsfarlig sjukdom och extraordinära smittskyddsåtgärder innebar enligt utredningens mening att det uppstod en viss diskrepans i relation till den grundläggande förutsättningen för att tvingande åtgärder mot enskilda överhuvudtaget ska få vidtas enligt smittskyddslagen, nämligen att det ska finnas möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Begreppet samhällsfarliga sjukdomar och de extraordinära smittskyddsåtgärderna infördes i smittskyddslagen utan någon närmare analys av en situation där storskalig smittspridning eller en pandemi har fått fäste i Sverige, vilket vi återkommer till i avsnitt 4.3. Det saknas också diskussion och överväganden i förarbetena om att klassificering enligt lagen förutsätter att smittspridning kan förebyggas genom individinriktade åtgärder eftersom samhällsfarliga sjukdomar definitionsmässigt även är allmänfarliga.

Utredningens bedömning är därför att det finns behov av att se över klassificeringarna av sjukdomar i smittskyddslagen i relation till vilka åtgärder som kan behöva vidtas vid storskalig smittspridning eller vid en pandemi. En översyn bör göras med beaktande av hela smittskyddslagen och de konsekvenser en ändrad klassificering kan innebära i övrigt. Det är därför inte lämpligt och kanske inte heller möjligt att se över klassificeringen enbart med beaktande av vad som behövs för att bättre anpassa de extraordinära smittskyddsåtgärderna inför en framtida pandemi. Utredningen kommer därför att återkomma till denna fråga i slutbetänkandet.

⁷ Prop. 2003/04:30 s. 211.

4.3 De extraordinära smittskyddsåtgärderna är inte avsedda för storskalig smittspridning eller pandemier

Bedömning: Förslag på revidering av bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder behöver övervägas tillsammans med andra tänkbara åtgärder vid storskalig smittspridning eller pandemier.

Även om en sjukdom bedöms omfattas av klassificeringen samhällsfarlig sjukdom är det inte givet att de åtgärder som är möjliga att vidta med stöd av smittskyddslagen är effektiva vid hanteringen av en pandemi. Någon särskild reglering som avser hantering av pandemier i allmänhet finns inte i svensk rätt. De extraordinära smittskyddsåtgärderna tillkom bl.a. till följd av den ökade risken för avsevärd spridning av smitta så som skett med mjältbrand i USA 2001. En utredning om extraordinära smittskyddsåtgärder följde på flera andra lagstiftningsinitiativ för att stärka samhällets krishanteringsförmåga.⁸

Varken i direktiven till utredningen eller i förarbetena till vad som senare kom att utgöra de extraordinära smittskyddsåtgärderna görs gällande att åtgärderna skulle vara ändamålsenliga att använda vid en pandemisk influensa eller vid en pandemi av något annat smittämne. Regeringen skiljer dessutom i propositionen mellan å ena sidan utbrott där extraordinära smittskyddsåtgärder kan behöva vidtas, och å andra sidan ”andra utbrott som kan få allvarliga samhällskonsekvenser men för vilka extraordinära smittskyddsåtgärder inte är fullt lika verkningsfulla, t.ex. influensapandemier.”⁹

Folkhälsomyndighetens pandemiplaner, som senast reviderades 2019 och bygger på WHO:s riktlinjer, utgår som nämnts från en influensapandemi. I väntan på att vaccin finns tillgängligt eller i en situation där tillgången på t.ex. antivirala läkemedel är begränsad får samhället använda sig av icke-medicinska åtgärder. De åtgärder som nämns i planerna är social distansering, handhygien, host- och nysetikett, frivillig isolering i hemmet vid sjukdom, att undvika allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, samt att stänga

⁸ Dir. 2003:12 och SOU 2003:83. *Extraordinärt smittskydd*.

⁹ Prop. 2003/04:158 s. 98 f.

skolor.¹⁰ I planeringen ingår däremot inte användning av extraordinära smittskyddsåtgärder i något skede av smittspridningen.

Vid svininfluensapandemin 2009 klassificerades sjukdomen som allmänfarlig men inte som samhällsfarlig. I de underlag som utredningen tagit del av övervägs inte klassificering av sjukdomen som samhällsfarlig eller extraordinära smittskyddsåtgärder för hanteringen av pandemin.¹¹ Det är därför ett rimligt antagande att de extraordinära smittskyddsåtgärderna inte skulle anses vara effektiva heller vid en annan, framtida influensapandemi.

Några beslut om att införa extraordinära smittskyddsåtgärder fattades inte under covid-19-pandemin, trots att klassificeringen av covid-19 som samhällsfarlig sjukdom möjliggjorde det vilket också fördes fram i den hemställan som Folkhälsomyndigheten gav in till regeringen den 31 januari 2020.¹²

Även om det inte uttrycks direkt i förarbetena bygger befintliga bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder, enligt utredningens bedömning, på antagandet att ett utbrott eller en epidemi avtar eller kan stoppas med extraordinära smittskyddsåtgärder i kombination med t.ex. vaccinationsinsatser. Åtgärderna är alltså inte tydligt avsedda för att hantera en inhemsk, långvarig och storskalig smittspridning som den som inträffat under covid-19-pandemin.

Extraordinära smittskyddsåtgärder kan förvisso aktualiseras exempelvis i ett tidigt skede under en pandemi i Sverige. Utredningen utesluter därför inte att vissa justeringar av bestämmelserna är behövliga för att fungera bättre vid risk för omfattande smittspridning eller under en pandemi. Utredningen bedömer dock att överväganden av sådana anpassningar bör göras med ett helhetsgrepp om samtliga åtgärder som kan aktualiseras vid storskalig smittspridning eller vid en pandemi. I avsnitt 4.4 följer resonemang om vilken typ av åtgärder som enligt utredningen kan aktualiseras.

¹⁰ Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*.

¹¹ Prop. 2008/09:212 och Socialstyrelsen, dnr. 33-4545/2009, 2009-05-04

¹² Folkhälsomyndigheten, Hemställan om att infektion med 2019-nCoV klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, dnr. 00487-2020, den 31 januari 2020, se även resonemang i SOU 2022:10, s. 443 f.

4.4 Framtida pandemier kan kräva samhällsinriktade åtgärder

Bedömning: Införande av samhällsinriktade åtgärder bör övervägas för att hantera storskalig smittspridning och pandemier.

Spridningen av covid-19 har visat att en pandemi kan bli långvarig utan att medicinska åtgärder finns tillgängliga inom en nära framtid. För att begränsa smittspridningen *in i landet* beslutade regeringen under covid-19-pandemin, med stöd av befintliga bemyndiganden, en rad förordningar om förbud eller villkor för inresor, och Transportstyrelsen beslutade att tillfälligt återkalla flygtillstånd för flyg från Iran.¹³ För att begränsa smittspridningen *inom landet* tillämpade regeringen befintliga bemyndiganden för att föreskriva om inskränkningar av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, att begränsa alkoholservering och att införa besöksförbud i vissa särskilda boendeformer för äldre.¹⁴

Utredaren övervägde i betänkandet *Extraordinärt smittskydd* bestämmelser om bl.a. stängning av verksamheter som samlar flera människor, motsvarande vad som då återfanns i den norska lagstiftningen, för att komplettera befintliga bemyndiganden i bl.a. ordningslagen. Utredaren bedömde dock att det saknades skäl för detta.¹⁵ Under covid-19-pandemin har däremot regleringar om sådana åtgärder på samhällsnivå och åtgärder mot olika verksamhetsutövare, såsom handelsplatser och serveringsställen, införts och förenats med möjlighet till tillsyn och sanktioner. Vidare har delar av undervisningsväsendet behövt rättslig grund för att bedriva fjärr- eller distansundervisning. Med undantag för nämnda bemyndiganden i ordningslagen, alkohollagen och socialtjänstlagen har lagstiftning för att på olika sätt begränsa spridningen av covid-19 inom landet fått tas fram under pandemin.¹⁶

¹³ Regeringens förordningar (SFS 2020:127 och SFS 2020:1258) beslutades med stöd av bemyndigandet i 30 § lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Transportstyrelsen beslutade den 2 mars 2020 (dnr. TSL 2020-1644) att tillfälligt återkalla Iran Airs trafikillstånd med stöd av 7 kap. 8 § luftfartsförordningen (2010:770).

¹⁴ Bemyndigandena finns i 2 kap. 15 § ordningslagen (1993:1617), 3 kap. 10 § alkohollagen (2010:1622) respektive 16 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453).

¹⁵ SOU 2003:83 s. 124 f.

¹⁶ Några centrala lagstiftningsprodukter som syftat till att begränsa smittspridning inom landet under covid-19-pandemin är lagen (2020:148) om tillfällig stängning av verksamheter på

Det har i praktiken inte varit möjligt att stoppa spridningen av covid-19 i världen. Skarpare initiala åtgärder i Sverige hade möjligen kunnat fördröja att covid-19 fick fäste i landet, se bl.a. Coronakommisionens resonemang.¹⁷

Även om tidiga smittskyddsåtgärder för att kontrollera (i första hand) inresande till Sverige och därigenom fördröja förloppet kan ha effekt, bör regleringen vid framtida pandemier som liknar covid-19 enligt utredningen även möjliggöra samhällsinriktade åtgärder för att minska kontaktintensiteten mellan människor. Pandemin har visat på vissa brister i lagstiftningen i detta avseende, och det är främst sådan författningsberedskap som vi anser saknas. Till detta kommer att vid omfattande samhällsspridning kommer ingripande i det enskilda fallet sällan att vara motiverat av ett tydligt epidemiologiskt behov, vilket är en grundläggande förutsättning för ingripande enligt smittskyddslagen.¹⁸ Coronakommisionen har konstaterat att rättsliga möjligheter att tillfälligt stänga verksamheter på liknande sätt som t.ex. i Norge och Danmark våren 2020 till stor del saknas i svensk rätt men ansett att sådana möjligheter borde finnas även här.¹⁹

Det är dessutom utredningens preliminära uppfattning att framtida pandemier med ett snabbt förlopp och utan att medicinska motåtgärder finns tillgängliga i huvudsak bör hanteras genom beslut på nationell nivå. De främsta skälen till denna bedömning är att eftersträva en likartad hantering över hela landet och att en permanent lagstiftning för att hantera pandemier, om den innehåller regleringar av verksamheter m.m. som inbegriper flera sektorer i samhället, skulle kunna få stora konsekvenser för bl.a. människor, företag och organisationer samt kräva politiska intresseavvägningar.

skolområdet vid extraordinära händelser i fredstid, utfärdad i mars 2020, den tillfälliga ändringen i smittskyddslagen, "bemyndigandelagen" (SFS 2020:241), utfärdad i april 2020, lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen, utfärdad i juni 2020, och covid-19-lagen, "pandemilagen" (SFS 2021:4), utfärdad i januari 2021. Begränsningar med stöd av denna lagstiftning har kunnat göras vad gäller t.ex. handelsplatser, idrottsanläggningar, restauranger och barer.

¹⁷ SOU 2021:89. *Sverige under pandemin*.

¹⁸ 1 kap. 4 § smittskyddslagen och prop. 2003/04:30 s. 211.

¹⁹ Se t.ex. SOU 2021 :89 avsnitt 6.7 och SOU 2022:10 avsnitt 15.2.

5 Överväganden om utgångsförbud på grund av smittspridning

Utredningen har i uppdrag att utreda i vilken mån utgångsförbud har haft en avgörande effekt på smittspridningen i de länder som använt sig av det under pandemin. Om så bedöms ha varit fallet, ska utredningen analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet till att vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom införa tillfälliga utgångsförbud i begränsade områden. Förslag ska lämnas under förutsättning att utgångsförbud har haft en avgörande effekt på smittspridningen.

5.1 Flera skäl talar emot utgångsförbud

Bedömning: Det finns flera skäl som talar emot att införa en möjlighet till utgångsförbud i Sverige i syfte att minska smittspridning.

Generellt kan sägas att utgångsförbud är en åtgärd som kollektivt förbjuder människor att lämna hemmet i ett visst område och/eller under en viss tid, dvs. en inskränkning av människors rörelsefrihet. I engelsk terminologi finns begreppen *stay-at-home order* och *curfew*, där det senare framför allt avser förbud nattetid, antingen som en del av en *stay-at-home order* eller som en självständig åtgärd. Under covid-19-pandemin har ett stort antal länder använt olika typer av utgångsförbud i syfte att begränsa smittspridning. Tillämpningen och villkoren för att besluta om utgångsförbud har varierat, liksom de undantag som gjorts för specifika ändamål, bl.a. för vissa

yrkeskategorier. Utegångsförbud har varit såväl nationella som regionala och lokala och har förekommit med eller utan sanktioner.

Kunskapsläget avseende utgångsförbud är behäftat med samma brister som gäller generellt för icke-medicinska åtgärder, se kapitel 3.

Vid en influensapandemi är det på samma sätt som vid en pandemi av ett tidigare okänt smittämne inte möjligt att på förhand förutse bl.a. graden av smittsamhet, vilka grupper som drabbas mest, hur stor andel av befolkningen som blir allvarligt sjuka och hur många som dör eller effekten av medicinska motåtgärder.¹ Initialt under en influensapandemi saknas vaccin och det kan uppstå brist på antivirala läkemedel. Trots detta förekommer utgångsförbud inte som en föreslagen åtgärd i de underlag som WHO, ECDC och Folkhälsomyndigheten (och tidigare Socialstyrelsen) publicerat avseende hanteringen av en kommande influensapandemi.²

Vad gäller covid-19 framhöll ECDC i sin rapport från september 2020 (se även avsnitt 3.3) att då tillgänglig evidens inte visade att *stay-at-home measures*³ är en mer effektiv åtgärd för att minska smittspridning än stängning av vissa högriskmiljöer. Det bedömdes också svårt att uppskatta det ytterligare värdet av sådana åtgärder eftersom de ofta vidtagits efter att en rad andra åtgärder satts in. ECDC beskrev *stay-at-home measures* som en sista utväg som kunde övervägas, helst avgränsat i tid och i geografisk omfattning, för att kontrollera utbrott på vilka en rad andra åtgärder inte hade fungerat. Trots det svaga evidensläget bedömde ECDC det som troligt att åtgärden, om den användes tidigt under den första vågen av smittspridning, snabbt kunde bidra till att minska virusets spridning. ECDC bedömde att det fanns en risk för snabb ökning av smittspridningen om inte lättandet av åtgärderna skedde gradvis. Enligt ECDC:s statistik hade 15 europeiska länder använt sig av tvingande *stay-at-home order*, vilket närmast kan översättas som utgångsförbud, under 2020.

¹ Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, s. 15.

² World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap – Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2009). *Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe: 'The ECDC Menu'*.

³ Detta inkluderade både rekommendationer och tvingande regler om att stanna hemma.

I slutet av 2020 uttryckte WHO sin inställning till stay-at-home orders på liknande sätt som ECDC.

WHO recognizes that at certain points, some countries have had no choice but to issue stay-at-home orders and other measures, to buy time.

Governments must make the most of the extra time granted by ‘lock-down’ measures by doing all they can to build their capacities to detect, isolate, test and care for all cases; trace and quarantine all contacts; engage, empower and enable populations to drive the societal response and more.

WHO is hopeful that countries will use targeted interventions where and when needed, based on the local situation.⁴

Coronakommissionen har redogjort för överdödligheten i 41 länder till och med slutet av 2021. Kommissionen beskriver överdödlighet som ett mått som är ”någorlunda användbart för internationella jämförelser, då det inte beror av skillnader i hur länder klassificerar och rapporterar covid-19-relaterade dödsfall”. Sverige placerar sig på plats 15 i rangordningen. Bättre placerade är bl.a. samtliga fyra övriga nordiska länder.⁵ Utredningen konstaterar att länder som Österrike, Storbritannien och Spanien på olika sätt använt sig av omfattande inskränkningar av människors rörelsefrihet men har samtidigt haft högre överdödlighet än de nordiska länderna.

Omikronvariantens spridning, som fortsatt pågår, har delvis förändrat förutsättningarna för synen på hur covid-19-pandemin kan eller bör hanteras. Ju smittsammare ett virus är desto svårare är det att tillämpa en nolltolerans mot spridning, t.ex. genom långtgående inskränkningar i rörelsefriheten, så som vissa länder gjort under covid-19-pandemin.

Det osäkra kunskapsläget och den alltjämt pågående covid-19-pandemin gör att utredningen först i slutbetänkandet avser att ta ställning till om det är lämpligt att lämna förslag som ger möjlighet till att vid epidemier eller pandemier av samhällsfarlig sjukdom införa tillfälliga utgångsförbud i begränsade områden. Utredningen vill dock i det följande belysa några aspekter av utgångsförbud som kan vara relevanta i en svensk kontext.

⁴ World Health Organization. (2020-12-31). *Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19*.

⁵ SOU 2022:10 s. 224.

5.1.1 Covid-19-lagens förbud att vistas på vissa platser

I svensk rätt finns inga regler om utegångsförbud av smittskyddsskäl. Den reglering som närmast kan jämföras är den som tidigare fanns i lagen (1960:331) om skyddsåtgärder vid olyckor i atomanläggningar m.m., enligt vilken länsstyrelsen i samband med spridning av radioaktiva ämnen under vissa omständigheter fick förelägga dem som uppehöll sig i det berörda området att inte vistas utomhus. Motsvarande bestämmelse finns nu i 6 kap. 2 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, där långtgående ingrepp i enskildas rätt får göras om fara för liv, hälsa eller egendom eller för skada i miljön inte lämpligen kan hindras på något annat sätt och ingreppet är försvarligt med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som vållas genom ingreppet och omständigheterna i övrigt.

Covid-19-lagen innehöll i sin ursprungliga lydelse en möjlighet för regeringen eller den kommun som regeringen bestämde att meddela föreskrifter om förbud mot att vistas i en park, på en badplats eller på någon annan liknande särskilt angiven plats, om det på platsen fanns en påtaglig risk för trängsel.⁶ Under beredningen anförde flera remissinstanser att förslaget riskerade att bli verkningslöst och leda till att människor vistas på andra platser än de som är avspärrade, t.ex. inomhus där smittriskerna är större.⁷ Regeringen bemyndigade i mars 2021 landets kommuner att meddela föreskrifter om sådana förbud.⁸ Totalt beslutades 13 vistelseförbud enligt bestämmelsen i covid-19-lagen, fördelat på tio kommuner.

Även om bestämmelsen om vistelseförbud inte innebar en lika långtgående inskränkning av rörelsefriheten som utegångsförbud⁹ illustrerar bestämmelsen och synpunkterna under beredningen en svårighet som även skulle vara förknippad med en reglering avseende utegångsförbud. För utegångsförbud skulle dessutom frågan om tillsyn och praktiska möjligheter till en effektiv kontroll av efterlevnaden ytterligare aktualiseras.

⁶ 13 § lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

⁷ Prop. 2020/21:79. *En tillfällig covid-19-lag*, s. 51.

⁸ SFS 2021:161.

⁹ Föreskrifterna fick inte innebära förbud av sådan omfattning att det innebär ett hinder mot att förflytta sig inom riket, eller i övrigt innebära obefogade inskränkningar i enskildas frihet.

5.1.2 Norge övervägde utgångsförbud

Norge är såvitt utredningen känner till det land i Norden som kommit närmast att införa utgångsförbud. Där remitterades ett lagförslag om *portforbud* i januari 2021. Förslaget fick dock kritik av remissinstanser och allmänhet med följderna att det inte genomfördes.¹⁰

Förslaget var att genom en ändring i den norska smittskyddslagstiftningen, *smittevernloven*, ge regeringen befogenhet att besluta om portförbud, dvs. att förbjuda människor att uppehålla sig på platser där allmänheten kan vistas. Ett portförbud skulle enligt förslaget kunna gälla i upp till 21 dagar, med möjlighet till förlängning i 14 dagar. Förslaget var också utformat så att portförbud bara skulle kunna bli aktuellt i extrema situationer där andra åtgärder inte visat sig vara tillräckliga. Portförbud skulle kunna gälla i ett mindre område av landet och enbart under vissa delar av dygnet. Överträdelser föreslogs kunna leda till böter eller fängelse. Stortinget skulle enligt förslaget snarast informeras om beslut om portförbud och samtidigt få en grundlig motivering till de professionella bedömningar som legat till grund för beslutet. Därefter kunde stortinget inom en vecka upphäva regeringens beslut helt eller delvis.¹¹

Den norska myndigheten Helsedirektoratet, som bl.a. har i uppdrag att fatta brådskande beslut om smittskyddsåtgärder för hela eller delar av landet när landet står inför ett allvarligt utbrott av en allmänfarlig smittsam sjukdom, tillstyrkte förslaget.¹² De kritiska remissinstanserna var bl.a. smittskyddsmyndigheten Folkehelseinstituttet (FHI) och den norska läkarforeningen, Legeforeningen. FHI menade att den marginella vinsten av portförbud skulle bli minimal och inte stå i proportion till nackdelarna. Vidare anförde FHI att om myndigheterna genomför alla de begränsningar som redan står till buds – stängning av arrangemang, serveringsställen, kultur- och nöjesevenemang, idrottsaktiviteter, förskolor, skolor, universitet, kollektivtrafik m.m. – så återstår inte många andra kontaktmöjligheter för människor än att träffas utomhus. FHI menade att träffas utomhus är mindre riskabelt ur ett smittskyddsperspektiv och att det även är lättare att hålla avstånd.¹³ Legeforeningen ansåg att både själva införandet av möjligheten till portförbud och den

¹⁰ NRK. (2021-02-17). *Regjeringen dropper portforbud – fremmer ikke lovforslag.*

¹¹ Regjeringen. (2021-01-08). *Sender forslag om portforbud på høring.*

¹² Helsedirektoratet, dnr. 21/776-6, 2021-02-01

¹³ Folkehelseinstituttet, dnr. 21/10294, 2021-01-31

faktiska användningen av åtgärden skulle kunna bidra till att undergräva befolkningens tillit och potentiellt också befolkningens efterlevnad av myndigheters råd. Legeforeningen påpekade bl.a. att det är samvaro med andra människor som kan öka smittspridning, inte enbart det faktum att en individ lämnar sitt hem. Föreningen hade svårt att se att användningen av portförbud skulle vara nödvändig och proportionerlig.¹⁴

5.1.3 Utegångsförbud är en åtgärd som måste förenas med många undantag

Ett utgångsförbud måste villkoras med nödvändiga undantag. De åtgärder som vidtogs i Storbritannien belyser detta. Där infördes en nationell, tvingande så kallad *stay-at-home order* i mars 2020. Innebörden var att ingen fick lämna eller befinna sig utanför sin bostad utan rimliga skäl (*reasonable excuse*). En lång rad undantag gjordes emellertid för skäl som ansågs rimliga. Det handlade t.ex. om nödvändiga inköp, arbetsresor för den som inte kunde arbeta hemifrån, vårdbesök (inklusive bl.a. hörselmottagningar, fotvård, kiropraktorer och veterinärer) och att donera blod. Det var också tillåtet att söka olika former av service t.ex. socialtjänst, arbetsförmedling m.m. och även att flytta, men då enbart om det var rimligen nödvändigt (*reasonably necessary*).¹⁵ Regleringen av undantagen blev i vissa fall mycket detaljerad och förutsatte att privata relationer klarlades. Så var t.ex. fallet med begravingar, där undantag enbart gjordes för personer med särskilt nära relationer till den avlidne.

Långtgående restriktioner, dit utgångsförbud självklart måste räknas, kan också orsaka psykisk ohälsa. ECDC menar, med hänvisning till forskning från covid-19-pandemin men också från utbrotten av SARS och MERS, att det finns betydande evidens som tyder på att långtgående icke-farmakologiska åtgärder såsom karantän eller utgångsförbud kan kopplas till ökad social isolering, stress och symtom på depression. Osäkerheten kring hur länge åtgärderna kan förväntas fortgå såväl som inkomstförluster eller risk för inkomst-

¹⁴ Den norske legeforening, dnr. 21/157, 2021-01-29

¹⁵ The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (England) Regulations 2020

förluster har enligt ECDC identifierats som i sammanhanget avgörande faktorer.¹⁶

I en situation där tillräcklig kunskap om ett smittämne ännu inte finns bör de åtgärder som vidtas vara så precisa som möjligt (se kapitel 3). Åtgärder som minskar kontaktintensiteten, särskilt i riskmiljöer, är av flera skäl att föredra framför mer generella inskränkningar. Utegångsförbud har i det avseendet den motsatta utgångspunkten genom att den utgår från en rörelsebegränsning varifrån olika undantag sedan görs. Utegångsförbud skulle riskera att få andra oförutsedda effekter på verksamheter eller miljöer som i sig själva inte utgör risk för smittspridning och som skulle kunna regleras med mindre ingripande bestämmelser. På individnivå skulle hälsofrämjande beteende och rörelse i utomhusmiljöer med mindre smittspridningsrisk riskera att begränsas. I detta avseende är utgångsförbud otillfredsställande som smittskyddsåtgärd. Det ligger också nära till hands att anta att åtgärden av nämnda skäl i många fall skulle innebära ett oproportionerligt ingrepp i människors liv.

¹⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. (2020-09-24). *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.*

6 Slutsatser och fortsatt arbete

6.1 Utredningens slutsatser

Utredningens hittillsvarande arbete med översynen av smittskyddslagen har lett till de bedömningar som redogörs för i kapitel 4 och 5. Utredningens slutsats är att det för närvarande inte finns tillräckliga kunskaper för att föreslå några ändringar av bestämmelserna av de extraordinära smittskyddsåtgärderna eller föreslå nya åtgärder inom ramen för dessa åtgärder.

Sedan den 1 april 2022 klassas covid-19 inte längre som en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. Studier av effekter av vidtagna åtgärder för att förhindra smittspridningen pågår såväl nationellt som internationellt. Flera av de uppdrag och utredningar som vi redogör för i avsnitt 1.4 är inte slutförda och synpunkter från remissinstanser har således heller inte kunnat inhämtats. Att trots detta lämna förslag på nya bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder i detta skede skulle kunna innebära att många viktiga erfarenheter från covid-19-pandemin inte kan tillvaratas i tillräcklig utsträckning. Utredningen anser därför att eventuella förslag på revidering av de extraordinära smittskyddsåtgärderna bör lämnas i samband med översynen av smittskyddslagen som helhet och redovisningen av utredningens övriga uppdrag.

Om förslagen kan lämnas samlat innebär det att utredningen har större förutsättningar att ta ställning till frågan om extraordinära smittskyddsåtgärder bör tas in i nuvarande smittskyddslag eller i en egen lag. Att lämna ett samlat förslag ligger även i linje med utredningens övergripande målsättning om att en ny lagstiftning ska vara lätt att överblicka och tillämpa för berörda aktörer. Det ökar enligt utredningens bedömning även förutsättningarna för allmänhetens förståelse för åtgärder som föreslås.

Deluppdragets fråga om bemyndiganden för regeringen och myndigheter under regeringen samt fördelning av beslutsbefogenheter mellan riksdag, regering och myndigheter blir aktuell att ta ställning till först i samband med att vi lämnar författningsförslag i slutbetänkandet. Eftersom vi inte lämnar några författningsförslag i detta delbetänkande lämnar vi inte heller några bedömningar avseende grundläggande fri- och rättigheter, förenligheten med regeringsformens krav på proportionalitet eller konsekvensbeskrivningar. Bedömningar görs således inte heller rörande påverkan på den kommunala självstyrelsen och finansieringsprincipen liksom konsekvenser för myndigheter, företag, samhällsekonomin och de offentliga finanserna.

6.2 Utredningens fortsatta arbete

Åtgärder för att begränsa effekten av framtida pandemier har inte uttryckligen varit föremål för någon tidigare utredning. Nuvarande smittskyddslag tar inte sikte på pandemier. Covid-19-pandemin har visat att det finns brister i lagstiftningen när det gäller samhällsriktade åtgärder såsom möjligheter att begränsa verksamheter och publika miljöer i syfte att minska kontaktintensiteten mellan människor.

Utredningen har uppfattat att smittskyddslagen i huvudsak fungerar väl för hantering av smittsamma sjukdomar när det inte är pandemi. Anpassningar till en pandemisituation måste således göras på ett sätt som inte förändrar en effektiv tillämpning av lagstiftningen utanför en pandemisituation. Konsekvenserna av eventuella justeringar måste utredas noggrant. Begreppet samhällsfarlig sjukdom och de extraordinära smittskyddsåtgärderna fördes in i smittskyddslagen utifrån dåvarande erfarenheter och kunskaper. Det finns nu ett behov av att se över åtgärderna med en helhetssyn. Att föra in nya bestämmelser med delvis ett annat syfte och av en annan karaktär i en i grunden individriktad lag är inte det självklart mest ändamålsenliga.

Utredningen avser i det kommande arbetet att bl.a. ta ställning till om kravet i smittskyddslagen på att smittspridning av allmänfarlig sjukdom ska kunna förebyggas genom åtgärder som riktas till den smittade bör ändras och vad konsekvenserna av en sådan ändring

skulle bli. En annan möjlig ändring skulle kunna innefatta att begreppet samhällsfarliga sjukdomar inte längre kopplas till begreppet allmänfarliga sjukdomar som i nuvarande definition. Det skulle också kunna övervägas att de åtgärder som föreslås placeras i en annan lag. Andra lösningar kan förstås också komma att aktualiseras under arbetets gång.

Sverige har en smittskyddslagstiftning med frivillighet som utgångspunkt. Även under covid-19-pandemin har frivillighet varit en bärande princip när det gäller förhållningssätt mot enskilda människor. Det finns därför skäl som talar för att även fortsättningsvis utgå från frivilligheten som grund för det fortsatta arbetet med att ta fram en författningsberedskap inför framtida pandemier. Frågan kommer utredas vidare inom ramen för utredningens fortsatta arbete.

Vi kommer i det fortsatta utredningsarbetet följa kunskapsläget för icke-medicinska åtgärder för att, så långt som möjligt och utifrån de utgångspunkter som vi redogjort för i kapitel 3, beakta detta vid de förslag som kommer läggas fram i slutbetänkandet.

I slutbetänkandet kommer vi även att göra en jämförelse av framför allt övriga nordiska länders smittskyddslagstiftning och annan lagstiftning som är relevant för utredningens uppdrag.

Referenser

Propositioner

- Prop. 1988/89:5. *Med förslag om ny smittskyddslag m.m.*
- Prop. 2001/02:158. *Samhällets säkerhet och beredskap.*
- Prop. 2003/04:30. *Ny smittskyddslag m.m.*
- Prop. 2003/04:158. *Extraordinära smittskyddsåtgärder.*
- Prop. 2005/06:215. *Skydd mot internationella hot mot människors hälsa.*
- Prop. 2008/09:212. *Influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009.*
- Prop. 2020/21:79. *En tillfällig covid-19-lag.*

Statens offentliga utredningar

- SOU 1985:37. *Om smittskydd.*
- SOU 1999:51. *Smittskydd, samhälle och individ.*
- SOU 2003:83. *Extraordinärt smittskydd.*
- SOU 2008:125. *En reformerad grundlag.*
- SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård.*
- SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin.*
- SOU 2021:89. *Sverige under pandemin.*
- SOU 2022:3. *Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering.*
- SOU 2022:10. *Sverige under pandemin.*

Beslut och skrivelser

- Den norske legeforening, dnr. 21/157, 2021-01-29.
Folkhelseinstituttet, dnr. 21/10294, 2021-01-31.
Folkhälsomyndigheten, dnr. 00487–2020, 2020-01-31.
Folkhälsomyndigheten, dnr. 01436-2022, 2022-04-29.
Helsedirektoratet, dnr. 21/776-6, 2021-02-01
Regeringen, dnr. S2021/06173 (delvis), 2021-09-02.
Riksrevisionen, dnr. 3.1.1-2021-1221, 2021-12-17.
Socialstyrelsen, dnr. 33-4545/2009, 2009-05-04.
Transportstyrelsen, dnr. TSL 2020-1644, 2020-03-02.

Litteratur, publikationer, webbsidor m.m.

- Centers for Disease Control and Prevention. *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition – An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics – Lesson 1: Introduction to Epidemiology, Section 11: Epidemic Disease Occurrence*. Hämtad 2022-04-25 från
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>.
- Doshi, P. (2011). *The elusive definition of pandemic influenza*. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 532–538.
<https://doi.org/10.2471/BLT.11.086173>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020-09-24). *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions>.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2009). *Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe: 'The ECDC Menu'*.
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf.
- Folkhälsomyndigheten. *Avtal om pandemivaccin vid influensapandemi*. Hämtad 2022-04-16 från

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemivaccin-vid-influensapandemi/>.
- Folkhälsomyndigheten. *Frågor och svar om de nationella beredskapslagren av antivirala läkemedel*. Hämtad 2022-04-26 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/smittskyddslakemedel-i-beredskapslager/faq-nationella-beredskapslager/>.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Planering för beredskap mot pandemisk influensa*.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1c7ea06c959541c0bfac32ed4f92f73c/pandemiberedskap-tillgang-anvandning-lakemedel-19074-3.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020-05-18). *Sverige garanterat vaccin vid en influensapandemi*. Hämtad 2022-04-26 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/maj/sverige-garanterat-vaccin-vid-en-influensapandemi/>.
- Hirt J., Janiaud P. & Hemkens LG. (2022). *Randomized trials on non-pharmaceutical interventions for COVID-19: a scoping review*. *BMJ Evidence-Based Medicine*. Förhandspublicering online. doi: 10.1136/bmjebm-2021-111825.
- Holmberg, M. (2020). *Pandemier och epidemier: från kolera till covid-19 i ett tvärvetenskapligt perspektiv*. Studentlitteratur.
- Holmes, E., Västfjäll, D. (2021). *Beteende och psykisk hälsa ett år in i Covid-19-pandemin – insikter från beteendevetenskap*. Kungl. Vetenskapsakademien. https://s3.eu-de.cloud-object-storage.appdomain.cloud/kva-image-pdf/2021/06/covidrapport5_210609.pdf.

- Kelly, H. (2011). *The classical definition of a pandemic is not elusive*. Bulletin of the World Health Organization, 89(7), 540–541. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.088815>.
- Kungl. Vetenskapsakademien. (2021). *Vad kan vi lära av pandemin? – Kunskapsöversikter och rekommendationer från Kungl. Vetenskapsakademiens expertgrupp om covid-19*. https://s3.eu-de.cloud-object-storage.appdomain.cloud/kva-image-pdf/2021/11/covidrapport_slutrapport_sammanfattning_211130.pdf.
- NRK. (2021-02-17). *Regjeringen dropper portforbud – fremmer ikke lovforslag*. Hämtad 2022-04-26 från https://www.nrk.no/norge/regjeringen-dropper-portforbud_-fremmer-ikke-lovforslag-1.15377080.
- Porta, M. (2016). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press. <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/978019976720.001.0001/acref-9780199976720>.
- Regjeringen. (2021-01-08). *Sender forslag om portforbud på høring*. Hämtad 2022-04-26 från <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/jd/pressemeldinger/2021/sender-forslag-om-portforbud-pa-horing/id2827768/>.
- Smer 2016:1. *Etiske bedømminger i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och forskning*.
- Smer 2020:3. *Etiske vägval vid en pandemi*.
- Sahlin, N (red). (2021). *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Science and proven experience*. Hämtad 2022-05-02 från https://www.vbe.lu.se/sites/vbe.lu.se/files/vbe_11_final.pdf.
- World Health Organization. (2007). *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza*.
- World Health Organization. (2011). *Implementation of the International Health Regulations (2005) – Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf.

- World Health Organization. (2014). *Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola viral disease. Report of an advisory panel to WHO.*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130997>.
- World Health Organization. (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks.*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>.
- World Health Organization. (2017). *Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA): A WHO guide to assess the severity of influenza epidemics and pandemics.* WHO-WHE-IHM-GIP-2017.2-eng.pdf.
- World Health Organization. (2019). *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf>.
- World Health Organization. (2020-12-31). *Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19.*
Hämtad 2022-04-30 från <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>.
- World Health Organization. (2022-02-17). *Contact tracing and quarantine in the context of the Omicron SARS-CoV-2 variant – Interim guidance.*
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-Omicron-variant-2022.1>.

Kommittédirektiv 2021:68

Författningsberedskap inför framtida pandemier

Beslut vid regeringssammanträde den 2 september 2021

Sammanfattning

En särskild utredare ska göra en översyn av smittskyddslagen (2004:168) och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier. I uppdraget ingår även att utreda frågor om smittbärrpenning, smittskydd för vissa grupper inom socialtjänsten och tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

Arbetet ska utföras med utgångspunkt i de behov av åtgärder som framkommit under covid-19-pandemin och med beaktande av de behov som kan uppstå i samband med andra eventuella pandemier eller epidemier med t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer. Utredaren ska beakta erfarenheter av hanteringen av utbrottet av sjukdomen covid-19 och särskilt tillvarata erfarenheterna av de smittskyddsåtgärder som haft verifierat goda effekter samt fånga upp det som bör utvecklas lagstiftningsmässigt i hanteringen av stora smittspridningar av allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar. Utredaren ska även beakta att grundläggande fri- och rättigheter så långt som möjligt ska upprätthållas även vid en pandemi eller epidemi. Inskränkningar ska därför inte vara mer långtgående än vad som är absolut nödvändigt för att förebygga eller motverka en omfattande smittspridning. Syftet med översynen är att utveckla en god författningsberedskap genom långsiktiga lösningar och att säkra viktiga verktyg inför eventuella kommande pandemier eller epidemier.

Utredaren ska bl.a.

- analysera bestämmelser i smittskyddslagen om ansvar för smittskydd, utredning av sjukdomsfall och vissa smittskyddsåtgärder samt föreslå eventuella ändringar av bestämmelserna för att anpassa dem till situationer med stor smittspridning,
- föreslå en flexibel, träffsäker och ändamålsenlig reglering för att motverka trängsel vid folksamlingar i syfte att minska risken för smittspridning,
- analysera bestämmelserna om smittbärrapenning för enskilda som inte kan arbeta på grund av smitta eller misstänkt smitta och vid behov lämna förslag på ändringar,
- utreda och, vid behov, lämna förslag som ställer krav på smittskyddsåtgärder inom särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS,
- lämna förslag som möjliggör tillfällig kohortvård för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga och vid behov lämna förslag som möjliggör tillfällig kohortvård för personer som bor i bostäder med särskild service enligt LSS när det av smittskyddsskäl anses nödvändigt,
- analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag om att utvidga tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. till att omfatta även pandemivaccinationer, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska delredovisas senast den 15 maj 2022. Den del som ska delredovisas är deluppdraget om extraordinära smittskyddsåtgärder. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars 2020 att utbrottet av sjukdomen covid-19 är en pandemi. Det nya coronaviruset har spridits mycket snabbt och har drabbat en majoritet av

världens länder. Covid-19 är en allvarlig virussjukdom som i de svåraste fallen har en dödlig utgång. Enligt Folkhälsomyndigheten har det (t.o.m. den 27 augusti 2021) rapporterats 1 123 413 fall av covid-19-infektion i Sverige, och 14 685 personer har avlidit i Sverige med bekräftad covid-19-infektion.

Covid-19-pandemin har påvisat att kunskaperna om en ny sjukdom inledningsvis kan vara otillräckliga och att det kan vara osäkert hur olika befolkningsgrupper drabbas. När det gäller covid-19 har det visat sig att risken för allvarlig sjukdom och död ökar gradvis med stigande ålder. Om en person dessutom har vissa andra underliggande sjukdomar, ökar risken ytterligare. Dessa faktorer har haft betydelse bl.a. för vilka grupper som har prioriterats för vaccination mot covid-19.

Även socioekonomiska faktorer har haft en effekt på fördelningen av antalet fall och på konsekvenser av covid-19-pandemin, både i Sverige och i andra länder. Exempelvis har personer födda utomlands drabbats hårdare av covid-19 än personer födda i Sverige. Utrikesfödda hade under perioden den 13 mars 2020–15 februari 2021 en högre incidens av covid-19, större behov av intensivvård och högre dödlighet. Skillnaden mellan vissa grupper av utrikesfödda och svenskfödda är högst när det gäller intensivvård, men även för dödlighet finns stora skillnader. Till exempel är den relativa risken för att behöva intensivvård drygt 5 gånger så hög för personer som är födda i Afrika och Mellanöstern, jämfört med den svenskfödda befolkningen. Socioekonomiska faktorer kan förklara en del av skillnaderna mellan utrikesfödda och svenskfödda. Om det justeras för sådana faktorer och boendeförhållanden, minskar den relativa risken för att behöva intensivvård och för att avlida avsevärt för vissa grupper av utrikesfödda. Såväl inkomst som utbildning påverkar risken för att behöva intensivvård, på så sätt att lägre inkomst och kortare utbildning ökar risken. Födelseland utgör inte en riskfaktor i sig, men flera nationella och internationella studier har visat på en högre risk för allvarlig sjukdom och död i covid-19 bland personer med lägre utbildning, lägre inkomst och bland personer i vissa bostadsområden med trångboddhet. Cirka 20 procent av Sveriges befolkning är födda i ett annat land och vissa invandrargrupper är överrepresenterade med dessa riskfaktorer (främst personer födda i Afrika och Mellanöstern). Även bland personer med vissa funktionsnedsättningar finns en ökad

dödlighet på grund av covid-19, troligtvis på grund av att många av dessa personer tillhör en eller flera riskgrupper.

Därutöver har det visat sig att män och kvinnor drabbas olika. Bland de bekräftade fallen finns en högre andel kvinnor. Män däremot har en högre risk för allvarlig sjukdom och död.

Uppdraget att göra en översyn av smittskyddslagen och en översyn av behovet av nya bestämmelser för att motverka trängsel

Covid-19-pandemin fortgår såväl i Sverige som i omvärlden. Det är inte möjligt att med säkerhet förutse hur pandemin kommer att utvecklas eller hur länge den kommer att pågå. Trots det är det viktigt att påbörja arbetet med att omhänderta lärdomar som dras av vidtagna åtgärder och erfarenheterna av att hantera utbrottet av covid-19. Ett arbete behöver inledas för att hitta nödvändiga och långsiktigt hållbara lösningar på lagstiftningsmässiga utmaningar vid eventuella framtida pandemier eller epidemier.

Utredaren ska göra en översyn av smittskyddslagen och vid behov annan berörd lagstiftning som t.ex. lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Utredaren ska även analysera behovet av nya bestämmelser med syfte att motverka trängsel inför framtida pandemier med utgångspunkt i de behov som uppstått under covid-19-pandemin och som gett upphov till tillfälliga lagar och förordningar.

Utredaren ska beakta erfarenheter av hanteringen av utbrottet av sjukdomen covid-19 och särskilt tillvarata de smittskyddsåtgärder som haft verifierat goda effekter samt fånga upp det som bör utvecklas lagstiftningsmässigt i hanteringen av storskaliga smittspridningar. Utredaren ska även ta hänsyn till behov som kan uppstå i samband med andra pandemier eller epidemier med t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer.

Det finns behov av god framförhållning och beredskap för att undvika brådskande beredningar av lagförslag under fredstida kriser. Fredstida kriser ska behandlas inom ramen för ordinarie lagstiftningsförfarande, och det är alltså inte möjligt att göra några undantag från detta förfarande vid krissituationer. Grundläggande rättsstatsprinciper såsom legalitets- och likabehandlingsprincipen gäller även i fredstida kriser. Genom så kallad författningsberedskap, dvs. genom att

ha bemyndiganden och annan reglering på plats, kan en kris hanteras mer effektivt än vad som annars hade varit fallet. Relevant lagstiftning bör också uppdateras löpande.

Vid omfattande spridning av en konstaterat eller potentiellt allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom bör det alltså finnas en beredskap inom smittskyddslagen, t.ex. med utrymme för att vidta vissa extraordinära smittskyddsåtgärder som nuvarande lagstiftning inte medger. En sådan beredskap förutsätter noggranna överväganden i förhållande till vikten av att grundläggande fri- och rättigheter så långt som möjligt kan upprätthållas även vid en pandemi eller epidemi och att inskränkningar inte är mer långtgående än vad som är absolut nödvändigt för att förebygga eller motverka en omfattande smittspridning.

Det bör även beaktas att framtida pandemier eller epidemier kan ha olika smittvägar och drabba olika grupper i samhället olika hårt, dels på grund av olika levnadsvillkor och underliggande hälsotillstånd, dels på grund av olika stor mottaglighet för infektion och risk för svår sjukdom. En del epidemier kan antas drabba framför allt äldre personer, andra kan komma att drabba barn i högre utsträckning. Det är därför viktigt att i hanteringen av pandemier eller epidemier arbeta för att undvika stigmatisering och skuldbeläggande av de grupper som drabbas.

Översyn av smittskyddslagen

I smittskyddslagen finns bestämmelser som i huvudsak avser åtgärder i förhållande till enskilda personer som är eller misstänks vara smittade av en smittsam sjukdom. Med smittsamma sjukdomar avses alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Smittskyddslagen omfattar även allmänfarliga sjukdomar och samhällsfarliga sjukdomar. Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig

störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. Lagen innehåller även normgivningsbemyndiganden som ger utrymme för att meddela föreskrifter på lägre nivå än lag. Covid-19-pandemin har visat att det är viktigt att samhället har en god beredskap inför omfattande spridningar av helt nya typer av virus som påverkar stora delar av samhället. Beredskapsplaneringen för en pandemi bör begränsa sig till smittskyddsåtgärder för att minska risken för smittspridning och till att minska de negativa konsekvenserna för dem som påverkas av pandemin. Utgångspunkten är att Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. Myndigheten har tagit fram ett planeringsstöd som ska fungera som bakgrund och stöd i planeringen för en influensapandemi och för pandemier orsakade av andra virus.

Smittskyddslagen är i första hand reaktiv och förutsätter konstaterad eller misstänkt smitta. Lagens bestämmelser är till viss del inte anpassade till en pandemisituation. Det behöver därför, utifrån de erfarenheter som vunnits under covid-19-pandemin, göras en översyn av hur smittskyddslagens bestämmelser bör utformas för att fungera även i en pandemisituation. Det gäller framför allt bestämmelserna om ansvar för smittskydd och utredning av sjukdomsfall samt extraordinära smittskyddsåtgärder som hälsokontroll vid inresa, möjligheten att hålla människor i karantän och avgränsning av områden. Även bestämmelserna om vissa smittskyddsåtgärder som förhållningsregler och bestämmelser om isolering behöver analyseras och om möjligt anpassas för att fungera vid stora smittspridningar av allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar.

*Ansvar för smittskydd, utredning av sjukdomsfall,
vissa smittskyddsåtgärder och isolering*

Det huvudsakliga smittskyddsarbetet i Sverige genomförs med betoning på individens ansvar. Det framgår av smittskyddslagen att var och en har ett ansvar för att så långt som möjligt vidta rimliga försiktighetsåtgärder för att skydda såväl sig själv som andra mot att utsättas för risk att smittas av smittsamma sjukdomar. Enligt smittskyddslagen ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Åtgärderna får inte vara mer långtgående än vad

som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Den humanistiska grundsyn som ligger till grund för samhällets smittskydd betonas i lagens förarbeten (prop. 2003/04:30). Covid-19-pandemin har visat att det kan finnas anledning att införa bindande regler för ett effektivare smittskyddsarbete inom vissa områden inom smittskyddet. Nuvarande lagstiftning ger t.ex. inte möjlighet att koppla tillsyn och eventuella sanktioner till bestämmelserna om den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning.

Bestämmelserna i smittskyddslagen om testning och smittspårning är inte utformade på sådant sätt att de blir praktiskt möjliga att följa vid en samhällsspridning av en smittsam sjukdom när behovet av testning och smittspårning kan vida överstiga ett normalläge. Den diagnostik som i vanliga fall utförs inom regionerna är till stor del dimensionerad för att hantera den testning som faller inom ett vårdbehov. Det innebär att regionerna har kapacitet att testa dem som söker vård inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddslagen. Men diagnostiken är inte dimensionerad för testning vid omfattande spridningar av infektioner.

Den smittspårning som utförs inom regionerna är inte heller dimensionerad för att hantera en stor mängd potentiellt smittade där tiden mellan exponering och smittsam fas är kort. Vid storskalig smittspridning kan det finnas akut behov av att identifiera smittade för att tidigt bryta smittkedjor.

De olika målen med testning – att testa och smittspåra för att minska smittspridning på nationell nivå och att testa för individers vårdbehov – kan skapa en otydlighet i ansvar. För smittsamma sjukdomar där det sedan tidigare inte finns en utbredd etablerad diagnostik kan det finnas olika förutsättningar vad gäller laborativ metodutveckling för att snabbt påbörja nya diagnostiska metoder. Det bör därför analyseras om den ansvarsfördelning som regleras i smittskyddslagen behöver förtydligas eller förändras. Vad gäller reglering kring testning och smittspårning bör hänsyn tas till att det, i vart fall i inledningen av en pandemi eller en omfattande epidemi, kan saknas kunskap om hur den specifika sjukdomen sprids.

Utredaren ska därför göra följande:

- Analysera behovet av och lämna förslag på ändringar i bestämmelserna i smittskyddslagen om den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning för att anpassa dem till situationer med stor

smittspridning av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. Utredaren ska även föreslå vem som bör ansvara för tillsyn över enskilda och eventuella sanktioner.

- Analysera behovet av och lämna förslag på ändringar i bestämmelserna om utredning av sjukdomsfall för att anpassa dem till situationer med stor smittspridning av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. I analysen ingår att utreda behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet att meddela undantag från vissa av bestämmelserna, såsom skyldighet att uppsöka läkare. Utredaren ska föreslå vilka omständigheter som ska vara uppfyllda för att regleringen ska kunna tillämpas och vem som ska ha befogenhet att meddela undantag från bestämmelserna om utredning av sjukdomsfall samt från vilka bestämmelser undantag kan meddelas.
- Analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på reglering av statliga myndigheters och regionernas skyldigheter att ha beredskap och tekniska förutsättningar för att vid storskaliga smittspridningar av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom skyndsamt utföra analyser av smitta, storskaliga testningar och smittspårningar för smittsamma sjukdomar.
- Analysera bestämmelserna om förhållningsregler och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag för att anpassa dem till pandemier eller epidemier av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom med utgångspunkt i de behov av åtgärder som framträtt under covid-19-pandemin, såsom behov av att undvika fysiska kontakter i och utanför hemmet och vid behov lämna förslag på ändringar.
- Analysera behovet av och möjligheten till att anpassa bestämmelserna om isolering till storskaliga smittspridningar av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom då det kan finnas behov av isolering av smittskyddsskäl inom tvångsvården. Om det bedöms lämpligt, ska utredaren lämna förslag på ändringar av bestämmelserna.
- Analysera hur de förslag som lämnas förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter som rörelsefriheten, skyddet mot frihetsberövanden, religionsfriheten, mötes- och demonstrationsfriheten, näringsfriheten samt egendomsskyddet.

- Analysera hur det kan säkerställas att förslagen är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och omprövas löpande.
- Bedöma om de föreslagna bestämmelserna enbart bör vara tillämpliga vid samhällsfarliga sjukdomar i vissa situationer.
- Föreslå andra ändringar i smittskyddslagen om det finns behov av det, med beaktande av erfarenheter från hanteringen av utbrottet av covid-19 och av att eventuella framtida pandemier eller epidemier kan ha t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer.
- Analysera behovet av och lämna förslag till ändringar eller förtydliganden av bemyndiganden eller föreslå nya bemyndiganden inom ramen för smittskyddslagen för regeringen och myndigheter under regeringen. Analysen ska innehålla en redogörelse för hur beslutsbefogenheterna bör fördelas mellan riksdagen, regeringen och myndigheterna under regeringen.
- Lämna nödvändiga författningsförslag.

Extraordinära smittskyddsåtgärder

Extraordinära smittskyddsåtgärder kan enligt nuvarande bestämmelser i smittskyddslagen vidtas vid smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Bland annat kan smittskyddsläkaren besluta om att personer som anländer till Sverige ska genomgå en hälsokontroll om det finns skäl att misstänka att de har smittats av en samhällsfarlig sjukdom. Hälsokontrollen får dock inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Utredaren ska därför överväga om det bör finnas möjlighet till provtagning vid hälsokontroll vid inresa, för att förhindra att smitta förs in i landet, även i de fall där det inte finns något konstaterat utbrott i avreselandet. Vidare bör utredaren inom ramen för extraordinära smittskyddsåtgärder se över möjligheten att införa karantän vid inresa till landet. Dessa åtgärder ska analyseras i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter som de kommer till uttryck i regeringsformen och den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (Europakonventionen).

När det gäller extraordinära smittskyddsåtgärder finns det även behov av att se över om det ska finnas möjlighet att vidta preventiva åtgärder vid en pandemi. Det kan t.ex. handla om regionala rese-

förbud inom landet som förhindrar resor till och från områden som är drabbade av smitta till områden som är smittfria eller har en mycket begränsad smittspridning. Vid dessa överväganden ska utredaren noga beakta regeringsformens regler om rörelsefrihet och att en sådan åtgärd kan betraktas som mycket inskränkande i det hänseendet.

Under covid-19-pandemin har många länder infört utgångsförbud som en åtgärd för att minska smittspridning. Utredaren ska analysera i vilken mån dessa åtgärder har haft avgörande effekt för smittspridningen i dessa länder. Om så bedöms ha varit fallet, ska utredaren överväga om det finns skäl för att i svensk lagstiftning ge utrymme för tillfälliga utgångsförbud som extraordinär smittskyddsåtgärd. Värdet av ett sådant utrymme i smittskyddshänseende ska dock vägas noga mot regeringsformens regler om rörelsefrihet och frihetsberövande. I det hänseendet ska utredaren beakta att ett beslut om utgångsförbud – ett slags isolering – eller en karantän av hela samhällen kan anses vara ett mycket ingripande och omfattande beslut.

Vid samtliga överväganden som rör ingrepp i grundläggande fri- och rättigheter ska en avvägning göras av åtgärdens lämplighet och effekt i förhållande till de intressen som grundläggande fri- och rättigheter avser att skydda. Utredaren bör beakta erfarenheter och effekter av andra länders tillämpning av åtgärderna under covid-19-pandemin men även ha i åtanke att en framtida pandemi kan ha andra smittvägar eller riskfaktorer.

Utredaren ska därför göra följande:

- Analysera bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder i smittskyddslagen med syfte att anpassa dem till omfattande utbrott av samhällsfarliga sjukdomar. Utredaren ska bl.a. analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet att vid en hälsokontroll vid inresa till landet utföra provtagning av individer genom exempelvis blodprov eller PCR-prov (en metod som bland annat används för att söka efter sjukdomsframkallande smittämnen i provmaterial). Vidare ska utredaren analysera om det finns behov av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet till att vid en pandemi eller epidemi utföra en hälsokontroll vid inresa i landet, även i de fall det saknas konstaterat utbrott i avreselandet, för att förhindra att smitta förs in i landet. Utredaren ska även lämna förslag på eventuella andra extraordinära smittskyddsåtgärder som t.ex. karantän

tän vid inresa i landet, vilka omständigheter som ska innebära att bestämmelserna ska kunna tillämpas och vem som ska ha befogenhet att besluta om sådana extraordinära smittskyddsåtgärder.

- Analysera och lämna förslag på vilken reglering som behövs för att det ska kunna vidtas förebyggande åtgärder inom ramen för extraordinära smittskyddsåtgärder vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom, såsom regionala reseförbud inom landet som förhindrar resor till och från områden som är drabbade av smitta till områden som är smittfria eller har begränsad smittspridning.
- Analysera i vilken mån utgångsförbud har haft avgörande effekt för smittspridningen av covid-19 i länder som har använt sig av detta inom ramen för smittskyddsarbetet. Om så bedöms ha varit fallet, ska utredaren analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som ger möjlighet till att vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom införa tillfälliga utgångsförbud i begränsade områden.
- Analysera hur de förslag som övervägs förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter som rörelsefriheten, skyddet mot frihetsberövanden, religionsfriheten, mötes- och demonstrationsfriheten, näringsfriheten samt egendomsskyddet.
- Analysera hur det kan säkerställas att förslagen är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och omprövas löpande.
- Analysera hur bestämmelserna kan utformas så att förslagen inte leder till större negativa effekter än nödvändigt för företaget.
- Bedöma om de föreslagna bestämmelserna enbart bör vara tillämpliga vid samhällsfarliga sjukdomar i vissa situationer.
- Analysera behovet av och lämna förslag till ändringar eller förtydliganden av bemyndiganden eller föreslå nya bemyndiganden inom ramen för smittskyddslagen för regeringen och myndigheter under regeringen. Analysen ska innehålla en redogörelse för hur beslutsbefogenheterna mellan riksdagen, regeringen och myndigheterna under regeringen bör fördelas.
- Lämna nödvändiga författningsförslag.

Översyn av behovet av nya bestämmelser med syfte att motverka trängsel

Den pågående pandemin har aktualiserat behov av ett långsiktigt hållbart regelverk och tvingande åtgärder som inte kan vidtas inom ramen för smittskyddslagen.

Regeringen fattade därför den 4 juni 2020 beslut om propositionen En ny lag om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (prop. 2019/20:172). Lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen trädde i kraft den 1 juli 2020. Bestämmelserna i lagen och anslutande föreskrifter innebär att den som driver ett serveringsställe ansvarar för att vidta vissa åtgärder för att förhindra spridning av det virus som orsakar covid-19. Även förordningen (2020:956) om tillfälligt förbud mot servering av alkohol beslutades.

Den 4 januari 2021 beslutade regeringen om propositionen En tillfällig covid-19-lag (prop. 2020/21:79) med förslag på en tillfällig lag om begränsningar för att förhindra spridningen av covid-19. Lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (den s.k. covid-19-lagen eller pandemi-lagen) trädde i kraft den 10 januari 2021. Med det tillfälliga regelverket har en mer träffsäker reglering tagits fram som möjliggör smittskyddsåtgärder som är anpassade efter verksamheters skiftande förutsättningar att bedriva smittskyddsäker verksamhet. Med stöd av lagen kan det införas särskilda begränsningar för verksamheter och platser som allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, platser för fritids- eller kulturverksamhet som är öppna för allmänheten, handelsplatser som är öppna för allmänheten, kollektivtrafik och inrikes flygtrafik samt platser för privata sammankomster. Med stöd av den nya lagen har regeringen beslutat om en ny förordning, förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (den s.k. begränsningsförordningen).

En grundläggande åtgärd för att minska risken för smittspridning är att motverka trängsel vid folksamlingar. Som en yttersta åtgärd kan vissa verksamheter behöva stängas ner eller folksamlingar där trängsel kan uppstå helt förbjudas. Det finns behov av att analysera i vilka verksamheter som begränsningar bör kunna införas, under vilka förutsättningar som begränsningar ska kunna beslutas, hur begränsningar ska kunna upprätthållas samt vilka typer av begränsningar

som ska kunna beslutas och av vem. Detta ska göras med beaktande av de gällande tillfälliga regelverken och erfarenheterna från tillämpningen av dem. Begränsningarna ska inte vara mera långtgående än vad som krävs för att skydda liv och hälsa.

I detta hänseende ska det beaktas att demonstrationer, opinionsbildande möten och religiösa sammankomster har särskild betydelse i ett demokratiskt samhälle. Demonstrationsfriheten, mötesfriheten, och religionsfriheten har också av detta skäl ett särskilt skydd i regeringsformen. Ju längre en inskränkning gäller, desto mer ingripande får den anses vara. Utifrån detta bör grunderna för proportionalitetsbedömningen avseende begränsningar i verksamheter som utgör allmänna sammankomster utvecklas och analyseras. Utrymmet för begränsningar ska inte heller vara större än vad som är absolut nödvändigt med hänsyn till de syften som bär upp begränsningen och bör omprövas kontinuerligt. I det här sammanhanget ska begränsningarna inte vara mera långtgående än vad som krävs för att skydda liv och hälsa. Utredaren ska därför i frågor som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna göra en noggrann avvägning av åtgärdens lämplighet och effekt i förhållande till dessa. Åtgärden ska också sättas i relation till i vilken mån andra typer av verksamheter kan begränsas för att motverka smittspridning.

Utredaren ska därför göra följande:

- Föreslå en flexibel, träffsäker och ändamålsenlig reglering för att vid pandemier eller epidemier av samhällsfarlig sjukdom möjliggöra begränsning av folksamlingar i syfte att minska risken för trängsel och därmed minska risken för smittspridning på platser dit allmänheten har tillträde. Utredaren ska ta ställning till och, vid behov, lämna förslag som möjliggör att folksamlingar kan begränsas även på ställen dit allmänheten inte har tillträde, t.ex. folksamlingar i hemmet. Utredaren bör beakta möjligheterna att bedriva olika verksamheter och arrangemang smittsäkert och anpassa regleringen utifrån det. Utredaren bör även beakta vilka möjligheter som verksamhetsutövare har för att se till att de restriktioner som gäller för verksamheten följs. Även det regionala perspektivet bör beaktas eftersom det kan finnas behov att kunna tillämpa reglerna olika i hela eller delar av ett län. Det ska särskilt analyseras vilka omständigheter som ska vara uppfyllda för att regleringen ska kunna tillämpas. I förslaget ska det inkluderas en

analys av behovet och förslag om tillsyn, ansvarsfördelning, befogenheter och sanktioner.

- Analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på reglering av verksamheters ansvar i hanteringen av pandemier eller epidemier av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. I analysen ska behovet av tillsyn och eventuella sanktioner inkluderas.
- Analysera hur regleringen kan utformas så att förslagen inte leder till högre administrativ belastning eller högre kostnader än nödvändigt för företag.
- Analysera hur förslagen om begränsningar av folksamlingar förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter som rörelsefriheten, religionsfriheten, mötes- och demonstrationsfriheten, näringsfriheten samt egendomsskyddet.
- Analysera hur det kan säkerställas att förslagen är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och omprövas löpande.
- Bedöma om de föreslagna bestämmelserna enbart bör vara tillämpliga vid samhällsfarliga sjukdomar i vissa situationer.
- Ta ställning till om de nya bestämmelserna ska införas i smittskyddslagen, i annan lag eller i en ny lag.
- Analysera behovet av och lämna förslag på eventuella nya bemyndiganden när det gäller åtgärder för att motverka trängsel vid spontana folksamlingar eller i olika verksamheter under pandemier eller epidemier av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. Analysen ska innehålla en redogörelse för hur beslutsbefogenheterna bör fördelas mellan riksdagen, regeringen och myndigheterna under regeringen inom detta område. Utredaren ska, om förslag på nya bemyndiganden lämnas, föreslå de följdändringar i befintliga bemyndiganden som blir aktuella.
- Föreslå andra bestämmelser om det, med beaktande av erfarenheter från hanteringen av utbrottet av covid-19 och av att eventuella framtida pandemier eller epidemier kan ha t.ex. andra smittvägar eller riskfaktorer, finns behov av det för att motverka trängsel i syfte att minska risken för smittspridning vid pandemier eller epidemier av allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom.
- Lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärappenning

Smittbärappenning kan enligt nuvarande regler i 46 kap. socialförsäkringsbalken lämnas till en smittbärare i samband med åtgärder för smittskydd eller skydd för livsmedel. Smittbärappenning lämnas i form av smittbärappenning och resekostnadsersättning. De nuvarande bestämmelserna innebär att smittbärappenning betalas ut till den som kan arbeta, men inte får göra det på grund av risken för att smitta andra. Smittbärappenning kan beviljas med anledning av att en läkare har beslutat att individen inte får arbeta på grund av att denne är smittad eller kan vara smittad av en allmänfarlig sjukdom eller för att en individ avstår från förvärvsarbete för att genomgå en läkarundersökning för att utreda om denne har en smittsam sjukdom eller på grund av att en individ har en sjukdom, en smitta, ett sår eller någon annan skada som gör att denne inte får hantera livsmedel. Ett läkarintyg ska påvisa att individen inte får arbeta på grund av risken för smitta.

Under hösten 2020 gick Folkhälsomyndigheten ut med rekommendationen att friska vuxna personer som bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19 bör hålla sig i hemmet, för att minska smittspridningen av covid-19. Enligt smittskyddslagen ska en behandlande läkare besluta om individuellt utformade förhållningsregler även för dessa personer.

Med anledning av stort antal ansökningar om smittbärappenning har regeringen beslutat att tillfälligt ta bort kravet på läkarintyg för ansökningar om smittbärappenning som gäller covid-19. Det gäller från och med den 6 februari fram till och med den 30 september 2021.

Utredaren ska därför göra följande:

- Analysera bestämmelserna om smittbärappenning för enskilda som inte kan arbeta på grund av smitta eller misstänkt smitta med beaktande av hur det har fungerat under covid-19-pandemin. Utredaren ska vid behov lämna förslag till ändringar med syfte att smittbärappenningen ska fungera träffsäkert och kontrollerbart även vid storskaliga smittspridningar.
- Analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på att utvidga bestämmelserna om smittbärappenning till att omfatta enskilda som delar hushållsgemenskap med någon som är smittad och som inte har möjlighet att arbeta hemifrån.

- Analysera hur Försäkringskassans handläggning och system för utbetalning och kontroll av smittbärrpenning har fungerat under covid-19-pandemin och lämna förslag på hur handläggningen kan utvecklas för att säkerställa en kostnadseffektiv och ändamålsenlig hantering även vid storskaliga smittspridningar.
- Lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten

Hemtjänst och särskilt boende är insatser som beslutas med stöd av SoL. Enskilda kan även beviljas särskilt boende genom LSS. Oavsett om en insats ges enligt SoL eller LSS måste den enskilde samtycka till detta och ges möjlighet att vara delaktig vid utformandet av insatsen. Det finns inget stöd för tvångs- och begränsningsåtgärder i SoL, LSS eller i hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL. Vid en pandemi eller epidemi kan det i praktiken vara svårt att ge den enskilde samma möjlighet att vara delaktig i insatsernas utformande. Ett effektivt smittskydd kan tillfälligt kräva begränsningar i den frihet som människor annars åtnjuter, både för att skydda en enskild som smittats och för att hindra den personen från att sprida smittan vidare till andra. Det gäller speciellt i särskilda boendeformer där den enskildes bostad kan vara förhållandevis liten men det finns mer tilltagna gemensamma utrymmen för den enskilde att vistas i. Trots hårda restriktioner som det besöksförbud i särskilda boenden för äldre som regeringen beslutade i mars 2020, drabbades gruppen äldre, och särskilt de äldre som bott på särskilda boenden, hårt under covid-19-pandemin. Det finns även behov av att undersöka i vilken utsträckning verksamheter som särskilda boenden enligt SoL eller LSS bör åläggas krav på att kunna vidta nödvändiga smittskyddsåtgärder, och vilka författningsstöd som samma verksamheter behöver för att kunna vidta sådana åtgärder och vilka kriterier som ska uppfyllas vid respektive åtgärd.

Personer som beviljats insatsen särskilt boende enligt SoL eller LSS har ofta ett omfattande behov av vård och omsorg och har därför ingen reell möjlighet att t.ex. hålla avstånd eller isolera sig. Det är därför av största vikt att personal har god kunskap om hur man kan arbeta smittskyddssäkert, och ges förutsättningar att hindra smitt-

spridning mellan personal och boende i vård- och omsorgssituationer. Däremot har inte personal i dag möjlighet att hindra dem som bor på ett särskilt boende att röra sig i lokalerna. För att begränsa smittspridning vid en pandemi eller epidemi kan det därför finnas behov av att bedriva så kallad kohortvård. Kohortvård innebär att en eller flera smittade vårdas avskilt av särskilt utsedd personal. En förutsättning för att kunna bedriva kohortvård är att det finns en möjlighet att genom testning avgöra om den enskilde är smittad. Detta kan vara en utmaning när det gäller individer med nedsatt beslutsförmåga, då de i vissa fall saknar förmåga att förstå syftet med testning och vad det kan innebära. För de individer som saknar förmåga att ta ställning och samtycka finns det i dag ingen möjlighet att tvinga personen att tillfälligt flytta från sitt hem.

De flesta personer som har en demenssjukdom drabbas någon gång av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Det kan t.ex. innebära att personen vandrar planlöst omkring utan att komma till ro. Det är ofta inte möjligt att stoppa personen från att vandra. Personer med nedsatt beslutsförmåga kan bl.a. därför ha svårt att hålla avstånd till andra för att undvika att sprida smitta eller att själva bli smittade. Enligt smittskyddslagen kan isolering i dag endast ske på en vårdinrättning som bedrivs av en region. Det bör därför utredas om det finns ett behov av en möjlighet att besluta om isolering på något annat sätt än vad nuvarande lagstiftning medger, som är mer lämpligt för de personer som också är i behov av äldreomsorg eller insatser enligt LSS.

Utredaren ska därför göra följande:

- Utreda om det finns regler som ställer krav på att verksamheter som särskilda boenden enligt SoL och LSS vidtar nödvändiga smittskyddsåtgärder. Om sådana regler inte finns, ska utredaren lämna förslag på sådana regler. I förslaget ska det inkluderas vilka kriterier som ska uppfyllas vid respektive åtgärd.
- Ta ställning till om det finns behov av regler och, vid behov, lämna förslag som möjliggör tillfällig kohortvård för personer som bor i bostäder med särskild service enligt LSS.
- Lämna förslag som möjliggör att äldre personer med nedsatt beslutsförmåga tillfälligt kan omfattas av kohortvård när det av smittskyddsskäl anses nödvändigt.

- Utredda behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som möjliggör testning av individer även när indikationen för provtagning inte faller under nuvarande regleringar i smittskyddslagen eller HSL.
- Utredda behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag som möjliggör tillfällig isolering av boende i särskilt boende som anges i 5 kap. 5 § eller 7 § SoL eller motsvarande boendeform i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag samt i de boendeformer som anges i 9 § 8 och 9 LSS.
- Beakta de särskilda utmaningar och särskilda behov som personer med exempelvis demenssjukdom eller intellektuell funktionsnedsättning kan ha samt behovet av tillgång till personal med kompetens vid åtgärdernas genomförande.
- Analysera hur de förslag som lämnas förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter som rörelsefriheten, skyddet mot frihetsberövanden, religionsfriheten, mötes- och demonstrationsfriheten, näringsfriheten samt egendomsskyddet.
- Analysera hur det kan säkerställas att förslagen är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och omprövas löpande.
- Bedöma om de föreslagna bestämmelserna enbart bör vara tillämpliga vid samhällsfarliga sjukdomar i vissa situationer.
- Lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget om eventuell utvidgning av nationella vaccinationsregistret

Nationella vaccinationsregistret (NVR) är ett verktyg för att följa upp effekten av nationella vaccinationsprogram samt för att följa upp covid-19-vaccinationer. NVR förenklar datainsamling på nationell nivå. Registret ger möjlighet till en heltäckande och kvalitetssäker nationell övervakning av vaccinationstäckning, skyddseffekt och eventuella biverkningar. Rapporteringen är obligatorisk och regleras i lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Det är Folkhälsomyndigheten som ansvarar för registret.

Tillämpningsområdet för lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. utvidgades den 1 januari 2021 till att även om-

fatta behandling av uppgifter om vaccinationer mot sjukdomen covid-19. Det kan finnas anledning att kunna registrera och därmed på ett betryggande sätt följa vaccinationer vid framtida pandemiska utbrott. Det är exempelvis värdefullt att snabbt kunna få en fullständig bild över hur många som fått ett vaccin för att kunna värdera rapporter om misstänkta eller sällsynta biverkningar. Registret kan innehålla uppgifter som är värdefulla för Läke-medelsverket för säkerhetsövervakning.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, lämna förslag om att utvidga tillämpningsområdet för lagen om register över nationella vaccinationsprogram till att omfatta även pandemi-vaccinationer,
- analysera och lämna förslag på hur uppgiftslämnandet till Läke-medelsverket ska kunna gå till på ett sätt som inte förutsätter att den absoluta sekretessen i NVR bryts, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

I uppdraget ingår att lämna konsekvensbedömningar av de förslag som ges. I synnerhet ska konsekvenserna för näringsliv, föreningsliv, staten, kommuner och regioner samt för enskilda individer beskrivas. Om förslagen påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, regionerna eller kommunerna, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Det innebär att en proportionalitetsbedömning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av utredningens förslag påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess konsekvenser, de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas. Vad gäller konsekvenser av eventuella förslag som rör smittbärrapporteringen ska de administrativa och ekonomiska konsekvenserna för Försäkringskassan särredovisas. Utredningen ska göra en samlad bedömning av den administrativa

börda och de ekonomiska konsekvenser som kan uppkomma för företag och andra privata aktörer.

Utredaren ska även analysera samtliga förslags förhållande till EU-rätten och Europakonventionen, beakta förslagens relation till folkrätten i övrigt samt beakta reglering kring offentlighet och sekretess och behandling av personuppgifter.

Erfarenheter från covid-19-pandemin, och de åtgärder som vidtagits med anledning av den, har drabbat olika grupper av individer på olika sätt vilket kan få konsekvenser för jämställdheten och jämlikheten i hälsan. Det är därför viktigt att integrera ett jämställdhetsperspektiv i utredningen. Om förslagen kan leda till olika utfall för kvinnor och män, eller för vissa grupper av kvinnor och män, eller om de särskilt berör kvinnor eller män, flickor eller pojkar, ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska bedriva sitt arbete utåtriktat och ska i relevant omfattning inhämta kunskap, erfarenheter och synpunkter från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Arbetsgivarverket, Polismyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Statens veterinärmedicinska anstalt, länsstyrelserna och andra statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, näringslivsorganisationer samt övriga relevanta aktörer. I relevanta delar ska utredaren även samråda med företrädare för regioner och kommuner och privata aktörer som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I den mån det bedöms som motiverat ska utredaren även inhämta kunskap och erfarenheter från andra länder.

Utredaren ska beakta relevant arbete inom området, exempelvis Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09) och Coronakommissionen (S 2020:09).

En delredovisning avseende deluppdraget om extraordinära smittskyddsåtgärder ska lämnas senast den 15 maj 2022.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2022

Kronologisk förteckning

1. Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. Ju.
2. En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. S.
4. Minska gapet. Åtgärder för jämställda livsinkomster. A.
5. Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. Ku.
6. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. M.
8. Rätt och rimligt för statligt anställda. Fi.
9. Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? Fi.
10. Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. S.
11. Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. S.
12. Startlån till förstagångsköpare av bostad. Fi.
13. Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. Fi.
14. Sänk tröskeln till en god bostad. Fi.
15. Sveriges globala klimatavtryck. M.
16. Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet. Fö.
17. En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. U.
18. EU:s förordning om terrorism-innehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Ju.
19. Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. Ju.
20. Privatkopieringsersättningen i framtiden. Ju.
21. Rätt för klimatet. M.
22. Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. S.
23. En oavvislig ersättningsrätt? Ju.
24. Materieförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. Fö.
25. Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. Fi.
26. Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. S.

Statens offentliga utredningar 2022

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Minska gapet. Åtgärder för minskade livsinkomster. [4]

Finansdepartementet

Rätt och rimligt för statligt anställda. [8]

Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? [9]

Startlån till företagångsköpare av bostad. [12]

Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. [13]

Sänk tröskeln till en god bostad. [14]

Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. [25]

Försvarsdepartementet

Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet [16]

Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. [24]

Justitiedepartementet

Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. [1]

En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. [2]

EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [18]

Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. [19]

Privatkopieringsersättningen i framtiden. [20]

En oavvislig ersättningsrätt? [23]

Kulturdepartementet

Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. [5]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. [7]

Sveriges globala klimatavtryck. [15]

Rätt för klimatet. [21]

Socialdepartementet

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. [3]

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. [6]

Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. [10]

Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. [11]

Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. [22]

Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. [26]

Utbildningsdepartementet

En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. [17]