



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

Regeringskansliet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.hc@regeringskansliet.se

Handläggare

Enheten för
smittskyddssamordning och
övervakning av säsongsvirus
Pontus Juréen

Datum

2025-08-25

Vårt ärendenummer

02403-2025

Ert ärendenummer

S2025/00922

Remissvar över betänkandet Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten tillstyrker, med följande förslag och kommentarer, samtliga förslag i remissen.

- *7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.5.7 samt 8.9.3 om delegering till regeringen.* Folkhälsomyndigheten föreslår att bestämmelserna ändras till att omfatta delegation till såväl regeringen som till den myndighet som regeringen bestämmer.
- *7.6.6. Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att kartlägga den befintliga tillgången till karantänsplatser i regionerna.* Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att myndigheten samordnar kartläggningen för en enhetlig hantering i hela landet. Folkhälsomyndigheten bedömer att denna kartläggning är ett omfattande uppdrag som ligger utanför myndighetens ordinarie finansiering.
- *8.8.7 En mer strukturerad planering behövs för att stärka regionernas laboratorieberedskap.* Folkhälsomyndigheten föreslår att uppdraget till Folkhälsomyndigheten att stödja regionernas laboratorieberedskap kompletteras med genomförandet av simuleringsövningar. Vi föreslår även att uppdraget kompletteras med att Folkhälsomyndigheten ska samverka även med andra laboratorieaktörer utöver de laboratorier som genomför klinisk mikrobiologisk diagnostik i normalläget, såväl privata som statliga aktörer.
- *10.8 Stärk pandemiberedskapen.* Folkhälsomyndigheten föreslår tillägg om strategi för fortsatt utveckling av hälsodataområdet inklusive dataförsörjning samt tillägg om kommunikation.

- 10.10.1 Uppdrag att kartlägga oklara ansvarsförhållanden.
Folkhälsomyndigheten föreslår att denna omfattande fråga i första hand bör utredas i särskild ordning av regeringen.

Folkhälsomyndighetens kommentarer

Folkhälsomyndigheten tillstyrker utredningens förslag och bedömer att de föreslagna förändringarna, om de genomförs, kommer att medföra att Sverige har en väsentligt bättre beredskap inför kommande pandemier.

4.4 Nästa pandemi kommer sannolikt att orsakas av ett nytt luftvägsvirus

Folkhälsomyndigheten instämmer i bedömningen att ett nytt luftvägsvirus troligtvis kommer orsaka framtida pandemier men föreslår att det i beredskapsarbetet även beaktas sjukdomar med pandemisk potential men med en långsammare smittspridning som inte nödvändigtvis behöver vara ett luftvägsvirus, tex hiv och mpox-virus.

5.2 Svårigheter med att vetenskapligt klarlägga effekten av icke-medicinska åtgärder

Folkhälsomyndigheten instämmer i formuleringen om effekterna av icke-medicinska åtgärder men ser gärna en utveckling av formuleringen ”...*därför inte tolkas som att det är visat att åtgärden är verkningslös*”. Icke-medicinska åtgärder kan ha stor vikt för en risk/ nytta balans, inte minst vid frivilliga åtgärder som överlag kan innebära en lägre risk.

7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.5.7 samt 8.9.3

Förslagen i dessa delar innebär att regeringen ska få meddela föreskrifter om undantag från vissa skyldigheter, bland annat skyldigheten att utreda sjukdomsfall och att smittspåra samhällsfarliga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten ser ett behov av möjlighet till subdelegation till den myndighet som regeringen bestämmer gällande samtliga förslag om undantag.

Möjligheten till subdelegation är viktig under en situation med omfattande smittspridning, eftersom Folkhälsomyndigheten ser att det då kan komma att krävas detaljerade regler om och när, ett undantag bör gälla och om undantaget bör vara fullständigt eller enbart för vissa grupper, i vissa situationer eller i vissa miljöer. Erfarenheter från covid-19-pandemin visar också att det finns ett behov av att justera sådana föreskrifter om undantag med kort varsel och vid flera tillfällen.

Subdelegation är idag möjligt bl.a. när det gäller undantag från anmälningsskyldigheten (2 kap. 7 § punkt 3 SmL), vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som ska vara smittspårningspliktiga (9 kap. 3 § andra stycket SmL) och om vilka ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda (9 kap. 4 § SmL).

Utredningen hänvisar till att bestämmelsen med bemyndigandet i 9 kap. 6 § SmL behandlar fredstida kriser såsom en pandemi, som motivering till sin bedömning

om att regeringens föreskriftsrätt inte bör delegeras. Utredningen beskriver att föreskrifter som kan meddelas med stöd av detta bemyndigande kan vara betungande för regionerna i och med att det innefattar en möjlighet för regeringen att besluta om bl.a. åläggande att ställa personella resurser, utrustning och läkemedel till förfogande utanför den egna regionen. Folkhälsomyndigheten föreslår att myndigheten genom en subdelegering ska ges möjlighet att meddela undantag, det vill säga lättnader, till de skyldigheter som föreskrivs. Syftet med undantagen kan många gånger vara att minska den administrativa bördan vid exempelvis en pandemi och därigenom bidra till ett ändamålsenligt användande av hälso- och sjukvårdens resurser. Det är alltså inte fråga om några nya åligganden för regionerna såsom i bemyndigandet i 9 kap. 6 § SmL. Skälen för att meddela sådana undantag kommer dessutom att i hög grad grundas på en bedömning av det aktuella epidemiologiska läget och påverkas av ett kunskapsläge i snabb förändring.

Det bör även noteras att möjligheten till subdelegation om undantag till anmälningssplikten (2 kap. 7 § punkt 3 SmL) och möjligheten till subdelegation av smittspårningspliktiga sjukdomar (9 kap. 3 § andra stycket SmL) redan idag gäller såväl i ett normalläge som under en kris.

Folkhälsomyndigheten bedömer också att det kan finnas behov av att endast meddela delvis undantag till aktuella bestämmelser. På samma sätt som att covid-19 under en period enbart var en smittspårningspliktig sjukdom i vissa miljöer kan även denna och andra skyldigheter fortsatt behöva gälla i vissa miljöer, i vissa situationer eller för vissa särskilt utsatta grupper. Det kan även vara aktuellt att meddela föreskrifter som närmare beskriver hur dessa åligganden ska uppfyllas under t.ex. en pandemi. Skyldigheten att söka läkare skulle exempelvis med en sådan möjlighet kunna uppfyllas genom kontakt med annan hälso- och sjukvårdspersonal, fysiskt eller digitalt. Kravet på att behandlade läkare ska besluta om och journalföra givna förhållningsregler är en annan sådan situation där den administrativa bördan kan minskas med föreskrifter om undantag.

Förutom att föreskrifterna om undantag kan komma att behöva innebära detaljreglering kan det förutsättas att föreskrifterna kommer att behöva justeras i takt med ett ändrat epidemiologiskt läge, ett förändrat kunskapsläge och efter en bedömning av hur sjukvårdens resurser kan riktas på mest ändamålsenliga sätt. Under covid-19-pandemin beslutade Folkhälsomyndigheten om en mängd föreskrifter och föreskriftsändringar, vilket synliggör behovet av träffsäkra och ändamålsenliga föreskrifter som snabbt kan behöva ändras.

Folkhälsomyndigheten föreslår mot bakgrund av ovanstående att de föreslagna bestämmelserna ändras till att omfatta delegation till såväl regeringen som till den myndighet som regeringen bestämmer.

7.6.1 Folkhälsomyndigheten bör få fatta beslut om hälsokontroll även om ett utbrott inte konstaterats

Folkhälsomyndigheten instämmer i de förslag som utredningen lämnar vad gäller hälsokontroller men föreslår att bestämmelsen kompletteras med en möjlighet att även att förutsättningar för att genomföra så kallade utresekontroller (exit-screening) också bör utredas. Det bör även noteras att enligt det internationella hälsoreglementet (IHR 2005) behöver samtliga av WHO:s medlemsstater ha kapacitet att tillämpa såväl inrese- som utresekontroller för ankommande och avresande resenärer.

7.6.6. Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att kartlägga den befintliga tillgången till karantänsplatser i regionerna

Folkhälsomyndigheten delar bedömningen i att det finns ett behov av att kartlägga tillgången till karantänsplatser samt av att samordna hanteringen av dessa i hela landet. Folkhälsomyndigheten bedömer dock att denna kartläggning är ett omfattande uppdrag som ligger utanför myndighetens ordinarie uppdrag.

8.8.7 En mer strukturerad planering behövs för att stärka regionernas laboratorieberedskap

I det föreslagna uppdraget att Folkhälsomyndigheten ska stödja regionernas laboratorieberedskap för uppskalning av testning kan det, som utredningen också lyfter i underlaget till en nationell strategi, vara värdefullt att genomföra simuleringsövningar för att testa laboratorieberedskapen i regionerna. Dessa övningar kommer att innebära ytterligare kostnader för uppdraget än vad som listas i delbetänkandet. Detta är i linje med den rekommendation som EU:s smittskyddsmyndighet (ECDC) tilldelade Sverige efter artikel-8-besöket¹ om att genomföra simuleringsövningar för att stresstesta laboratoriernas beredskapsplaner.

Folkhälsomyndigheten föreslår även att uppdraget att stödja regionernas laboratorieberedskap kompletteras med ett uppdrag att samverka med andra laboratorieaktörer utöver de laboratorier som genomför klinisk mikrobiologisk diagnostik i normalläget. En del av uppdraget skulle kunna vara att inventera alternativ kapacitet för testning och stärka samverkan med identifierade aktörer. Dessa kan vara både statliga och privata aktörer. I Folkhälsomyndighetens utvärdering av den storskaliga testningen av covid-19² konstaterade Folkhälsomyndigheten vikten av externa aktörer för storskalig testning och därmed ser myndigheten ett värde i att förväg ha byggt upp en bred samverkan kring laboratorieberedskapen. Detta är också relaterat till ECDC:s rekommendationer

¹ Artikel 8 E EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING (EU) 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU CD. Enligt bestämmelsen ska ECDC vart tredje år bedöma läget avseende genomförandet i medlemsstaterna av de nationella planerna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser och hur de förhåller sig till unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser. [Recommendations for preparedness planning for public health](#)

² Uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19, Diarienummer: S2023/01302.

från artikel-8-besöket att Folkhälsomyndigheten ska fortsätta stärka samverkan med andra laboratorier för utökad kapacitet vid en nödsituation.

10.8 Stärk pandemiberedskapen

Folkhälsomyndigheten bedömer att det är viktigt att arbetet med att utveckla hälsodataområdet också innefattar dataförsörjning för övervakning och lägesbilder och att det säkerställs att regioner, kommuner och myndigheter har möjlighet och rätt att både dela och ta emot de data som krävs för hanteringen av en pandemi. Det är viktigt att vi nu tillvaratar och fortsatt utvecklar de system för övervakning som togs fram under covid-19-pandemin, t.ex. mikrobiella övervakningsprogram, avloppsövervakning och nationell delning av sekvensdata. En mer utvecklad digital förmåga inom dataförsörjning och analys kräver stora resurser.

Folkhälsomyndigheten tillstyrker vidare förslaget om forskning inom området men ser ytterligare behov av forskning kring beteendeinsikter och riskkommunikation.

10.10.1 Uppdrag att kartlägga oklara ansvarsförhållanden

Folkhälsomyndigheten delar bedömningen att det finns ett behov av att se över vilka oklara ansvarsförhållanden som eventuellt föreligger mellan olika myndigheter. Folkhälsomyndigheten ser dock att denna fråga är så pass omfattande att den bör i första hand utredas i särskild ordning av regeringen.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Lennie Lindberg och Sara Byfors, chefsjuristen Bitte Dellborg och enhetschefen Anneli Carlander deltagit. Utredaren Pontus Juréen har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Pontus Juréen