

2025-08-26

Dnr: RS 474-2025

Regionstyrelsen

Mottagare:
Socialdepartementet

Epostadress

Remissvar avseende – Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)

Socialdepartementets diarienummer: S2025/00922

Inledning

Region Västerbotten välkomnar utredningen som är omfattande, allsidig och välarbetad i syfte att stärka beredskapen inför framtida pandemier. Regionen vill dock framföra olika aspekter, synpunkter och medhåll på utredningens förslag.

Utredningens uppdrag kan delas in i två delar; att lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier och att på olika sätt stärka författningsberedskapen.

Allmänna synpunkter och sammanfattande bedömning

Region Västerbotten stödjer utredningens förslag att det är ansvarsprincipen som ska råda och att det inte behövs en särskild handlingsprincip. Att utredningens förslag även är i linje med tidigare utredningar med bäring på hälso- och sjukvårdens beredskap bedöms vara av vikt för att minska risken för svårtolkade planeringsförutsättningar. Med de erfarenheter regionen har från SARS-CoV-2-pandemin delar regionen uppfattningen att en tydlig ansvarsfördelning, tydliga dimensionerings- och prioriteringsunderlag samt förbättrad samordning, långsiktig planering och finansiering är av största vikt. Beredskapsarbetet inom regionerna har utvecklats mycket de senaste åren och regionen önskar att dess i roll i stärkt pandemiberedskap också tydliggörs.

Att smittskyddsåtgärder ska kunna vidtas även när kunskapsläget är ofullständigt bedöms bra så länge besluten ligger hos professionen.

Regionen välkomnar möjlighet till anpassningar i krav på t ex anmälningsplikt och smittspårningsplikt för utsedd sjukdom i en pandemi men saknar skrivelse om möjlighet för de regionala smittskydden att välja om de vill tillämpa undantagen i sin region. Detta då en pandemi kan ta sig olika uttryck i olika delar av landet, framför allt initialt.

Regionen välkomnar vidare utredningens förhållningssätt rörande att frivillighet är och ska vara utgångspunkten även i en pandemi. Det är även bra att utredningen betonar att de bemyndiganden som i första hand regeringen föreslås bör användas med försiktighet. En tilläggsrekommendation om att regeringen lämpligast följer Folkhälsomyndighetens råd gällande när olika bemyndiganden

bedöms rimliga är dock önskvärd. Regionen stödjer utredningens tydlighet i vikten av proportionalitet vid alla smittskyddsåtgärder.

Utredningen har utelämnat råd/regleringar rörande samhällsinriktade smittskyddsåtgärder på arbetsplatser och inom utbildningsområdet vilket regionen bedömer vara en brist utifrån erfarenheter från pandemin med covid-19. Regionen efterfrågar ett tydligare regelverk för frivillig karantän och hemisolering samt att ersättningssystem för individer utan möjlighet till distansarbete tas fram.

Precis som storskalig testning är centralt, så är även en fungerande läkemedelsförsörjning. Utredningens förslag utgör ett första viktigt steg mot en mer robust läkemedelsberedskap i pandemisituationer. För att uppnå detta krävs dock fortsatt utveckling av samordning mellan myndigheterna, prioriteringsriktlinjer, finansiering, digital infrastruktur, centrala, nationella styrningsstrukturer som är beprövade och fungerande, och internationellt samarbete.

Utredningen föreslår ikraftträdande av dess förslag den 1 september 2026, vilket regionen anser är kort om tid med tanke på förslagens omfattning. Det är dock avgörande att förslagen i utredningen faktiskt omsätts i praxis och att ord följs upp av handling, tydliga uppdrag och ansvarsfördelning samt långsiktig statlig finansiering.

Särskilda krav på smittskyddet

Region Västerbotten delar bedömningen att regionen ska besluta om en epidemi- och pandemiplan (sid 273). Regionen önskar dock ett förtydligande om att smittskyddsläkaren i sitt framtagna förslag till plan behöver ha ett nära samarbete med, och stöd av, regionens beredskapsenhet som har kunskap om andra beredskapsplaner i regionen.

Regionen stödjer den nya definitionen av samhällsfarliga sjukdomar.

Gällande förslaget i 7.5.2 om undantag från skyldigheten att utreda sjukdomsfall saknar regionen en skrivelse om att smittskyddsläkaren i sin region själv ska kunna avgöra om undantaget från skyldigheten att göra en klinisk anmälan ska tillämpas i regionen. Från pandemin med covid-19 har regionen lärt sig att smitta inte alltid rörs likformigt i vårt land och att olika regioner har olika förutsättningar och olika nytta av en klinisk anmälan beroende på var i smittspridningsförloppet man befinner sig. Samma gäller möjligheten till undantag att smittspåra och undantag från skyldigheten att lämna individuellt utformade råd och förhållningsregler som beskrivs i kapitel 7.5.3, 7.5.4 och 7.5.5.

Regionen önskar även att det någonstans skrivs in att det är smittskyddsläkarnas uppgift att ta fram/anpassa smittskyddsblad för den sjukdom som orsakar pandemin eller den omfattande smittspridningen.

Regionen delar bedömningen att inte införa möjlighet till undantag för den enskilde från att förebygga smittspridning.

Regionen stödjer förslaget att Folkhälsomyndigheten (7.6.1) får fatta beslut om hälsokontroll vid inresa även om ett utbrott inte konstaterats i ett område såvida det finns grundad anledning att anta att det pågår ett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom. Stödjer även att detta omfattar en vidare krets av resenärer (7.6.2). Det behövs ytterligare förtydligande om innebörden av hälsokontroll vid inresa och vad som egentligen är möjligt att göra om individen inte medverkar och hur dessa hälsokontroller ska organiseras. Kan i vissa situationer bli mycket omfattande.

Det är mycket välkommet att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att kartlägga tillgång till karantänsplatser i regionerna och att lösningsförslag ska presenteras. I det arbetet behöver även ett förtydligande göras angående vad som avses med karantänsplats.

Aspekter och synpunkter på storskalig testning och smittspårning

(8.8.1) Det behövs beredskap för snabb uppskalning av storskalig testning och smittspårning

Region Västerbotten vill särskilt understryka att analysen som ska skalas upp inte tillhör de rutinemässiga analyser som utförs vid laboratoriet eftersom dessa numera till största delen utförs på kommersiella instrument med specifika reagens som inte kan användas för ett helt nytt smittämne. Metoden måste därför initialt utvecklas med in-house-metoder, vilka är personalkrävande och kräver investering i högkapacitetsinstrument som under interpandemisk fas inte används för rutindiagnostik i större omfattning. Redundans för analysinstrument behöver säkerställas för att motverka driftstörningar som medför ytterligare kostnader för regionerna.

Att långsiktigt behålla personal med kompetens för analyser som inte ingår i rutindiagnostiken är en utmaning. Under pandemin var omfördelning av personal ofta svår eller omöjlig att göra utan tydliga regionala riktlinjer. Region Västerbotten rekommenderar att varje region fastställer rutiner för både omfördelning av personal och fortlöpande kompetensutveckling för den diagnostik man har beredskap för att utföra vid en ny pandemi.

Regionerna måste också avsätta ekonomiskt utrymme för att bibehålla infrastruktur för pandemiberedskap, eftersom teknisk utrustning riskerar att stå oanvänd och påverkas negativt av bristande underhåll. Lagerhållning av reagens för in-house-PCR i stor skala medför dessutom en risk

för att material behöver kasseras eftersom de inte används i modern rutindiagnostik i samma omfattning som tidigare.

Regionens erfarenheter från den senaste pandemin visar även att vården i ett tidigt skede efterfrågar inte bara storskalig screening utan också akuta PCR-analyser med kort svarstid för bl a vårdhygieniska ställningstaganden i slutenvården. Dessa tester blir sannolikt inte aktuella förrän de blivit kommersiellt tillgängliga på plattformar för snabb-PCR, men kommer att öka belastningen på personal, öka kraven på tillgänglighet under hela dygnet och öka reagenskostnader betydligt.

(8.8.2) Regionerna ska säkerställa den kapacitet för testning och smittspårning som beredskapen kräver

Region Västerbotten instämmer i att ansvar för att säkerställa test- och smittspårningskapacitet bör regleras tydligare. I Stockholms pandemiplan som refereras till i utredningen, tabell 8.1, anges att en styrgrupp etableras i pandemisk fas under ansvar av utsett laboratorium, smittskyddsläkare och regionens chefläkare. Regionen instämmer i att en sådan styrgrupp ska införas med deltagande även från logistik, särskild sjukvårdsledning, kommunikation, vårdhygien och infektionsklinik, och anser att den även under interpandemisk fas bör vara aktiv i någon omfattning för att utveckla och upprätthålla processer för provtagning, diagnostik och smittspårning. För storskalig testning utanför vård och omsorg är det särskilt viktigt att utarbeta och underhålla IT-system för självprovtagning, provhantering, provsvar och smittskyddsåtgärder som kan aktiveras vid en ny pandemi.

Utveckling av IT-stöd för kommunikation av provtagningsresultat är en grundbult. Genomförbarheten av förslaget beror av att andra förslag antas där det till exempel framgår att Folkhälsomyndigheten samordnar arbete med kommunicerande it-system och standardisering av data, scenarioframtagande, att Socialstyrelsen tar fram underlag på vilka sjukvårdsprodukter som behövs etc. Regionen efterfrågar även nationellt framtagna målvärden. De klinisk mikrobiologiska laboratorierna behöver sannolikt överanställa något i normalläget för att klara av att ha den rotation på personal som behövs för att upprätthålla kompetens inom utförande av molekylär diagnostik.

Utredningens förslag om att samla styrning för interoperabilitet vid datadelning i en ny lag om den offentliga förvaltningens interoperabilitet välkomnas. Det bör säkerställas att de moment som beskrivs i pandemiplaner omsätts i praktiska flöden och ansvarsområden, med löpande översyn, övning, uppdatering och anpassning.

(8.8.3) Beredskap för storskalig testning upprätthålls bäst på laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik i normalläge

Det är avgörande att det tydligt framgår vad som förväntas av regionen vad avser dimensionering av både testning och lagerhållning. Det vore önskvärt att begränsa regionlaboratoriets förväntade kapacitet för testning till att gälla patienter och personal inom vård och omsorg då det vid ett scenario där mycket stora grupper ute i samhället ska testas finns risk för undanträngningseffekter.

Upphandling av extern laboratoriekapacitet för tester utanför vård och omsorg bör ingå i beredskapsplanen och ligga under Folkhälsomyndighetens ansvar.

(8.8.5) Regeringens föreskrifter om lagerhållning bör baseras på underlag från berörda aktörer

Det framgår i utredningen att det har uppstått svårigheter med att identifiera vilket förbrukningsmaterial som krävs och att det därför även är svårt att uppskatta kostnader. Inom Region Västerbotten pågår ett arbete för att säkerställa att rätt förbrukningsartiklar identifieras för att exempelvis administrera läkemedel. Ett resurskrävande arbete som engagerar olika kompetenser.

Regionen stödjer utredningens förslag om att Socialstyrelsen får i uppdrag att i nära samverkan med Folkhälsomyndigheten och regionerna ta fram ett underlag över vilka sjukvårdsprodukter som kan vara aktuella för lagerhållning för högst tre månaders normalförbrukning.

I sammanhanget är det värt att påpeka att förbrukningen av vissa produkter kan öka avsevärt vid olika särskilda händelser, där pandemi är ett exempel, och på kort tid överstiga tre månaders normalförbrukning.

(8.8.6) Regionerna kan behöva fördela sjukvårdsprodukter för testning till andra regioner för att hantera uppkomna regionala bristsituationer

Regionen stödjer förslaget och instämmer i att behov att omfördela sjukvårdsprodukter mellan regionerna kan uppstå, vilket också skedde under covid-pandemin.

(8.8.7) En mer strukturerad planering behövs för att stärka regionernas laboratorieberedskap

Region Västerbotten stödjer att det krävs en strukturerad planering och utöver det som nämns så ser regionen behovet av att Inköp- samt logistikavdelning involveras ett tidigt skede i planeringen för att säkerställa:

- att regionen har rätt lagernivåer av aktuella förbrukningsartiklar inklusive reagens.
- även om regionen har en lagerhållning på tre månaders normalförbrukning finns det behov av att initiera en dialog med produktleverantörer för att säkerställa påfyllning av lager vid en ökad förbrukning.

(8.8.7) En mer strukturerad planering behövs för att stärka regionernas laboratorieberedskap

Region Västerbotten stödjer att scenarier från Folkhälsomyndigheten bör ligga till grund för planering av testkapacitet och lagerhållning. Med erfarenhet från SARS-CoV-2-pandemin vet regionen att Folkhälsomyndigheten snabbt tar fram primer- och probesystem för PCR-analys när

sekvensdata för ett nytt smittämne är tillgängligt och önskvärt är att man ansvarar för att snabbt distribuera dessa system till SLIM-laboratorierna.

En nära samverkan mellan regionerna, Folkhälsomyndigheten och SLIM-nätverket är avgörande för att löpande anpassa diagnostik och andra åtgärder, utbyta erfarenheter och hjälpa varandra vid en ny pandemi.

(8.9.3) Ett flexibelt regelverk möjliggör en ändamålsenlig storskalig testning och smittspårning

Gällande förslaget om regeringens möjlighet att meddela undantag från till exempel anmälningsskyldighet, smittspårning etc. önskas också möjlighet till regionala beslut.

(8.11) Finansiering av storskalig testning och smittspårning

Regionen stödjer förslaget om att staten bör finansiera den del av regionernas beredskap för storskalig testning och smittspårning som avser att ta fram interoperabla it-system för testning och viss standardisering av data samt digitala verktyg för smittspårning i syfte att uppnå nationell interoperabilitet (8.11.1). Viktigt dock att påminna regionerna om att det även kommer att innebära behov av tidssättning för personer inom it från regionernas sida.

Region stödjer även att den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas för att täcka upp regionens kostnader för lagerhållningsskyldighet på en högre nivå samt att staten bör bistå med en tillfällig finansiering om behovet uppstår i specifika situationer.

Stärkt beredskap med en lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

Region Västerbotten stödjer förslaget om införande av ny lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder, beslutsgång för aktivering och att nyttjandet av lagen ska vara tidsbegränsat.

I kapitel 9.12.4 finns förslag på att samhällsinriktade smittskyddsåtgärder ska vidtas av den som yrkesmässigt använder direkt eller indirekt, upplåter en lokal, ett område eller ett utrymme för en tillställning eller någon annan privat sammankomst. Föreskrifterna kan exempelvis innebära begränsning av antalet deltagare. Smittskydd Västerbotten bedömer att samma bedömning ska tillämpas ex om privatperson arrangerar festlighet i egen fastighet.

Regionen önskar förtydligande i delen om information till allmänheten (9.18) så att det framgår att de regionala smittskyddsenheterna, även när lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder är aktiverad, också har ansvar att se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att skydda sig mot smitta. Detta berörs på sid 1084 i utredningen men vi önskar också att det framgår i lagtexten. I Folkhälsomyndighetens uppdrag bör det förtydligas att information behöver finnas på flera språk och att svårnådda grupper ska ges anpassad information.

Även om utredningen inte haft i sitt uppdrag att utreda samhällsinriktade smittskyddsåtgärder som rör arbetsplatser, skolor och arbetsmiljö (9.22) bedömer regionen att det behöver ses över innan en ny pandemi. Under pandemin med covid-19 var det stora oklarheter runt hantering av smitta på skola ffa i högstadium och gymnasium. Detta fick till följd att det blev stora skillnader i elevers skolgång och undervisning.

Underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier

Region Västerbotten är positiva till framtagande av en nationell strategi för pandemiberedskap och pandemihantering. Det är mycket bra att vårdhygiens betydelse (sid 931) och efterlevnad i normalläge belyses som en framgångsfaktor för god pandemihantering inom vård- och omsorg.

Att övning betonas (10.8.4) tycker vi också är mycket bra och där önskar vi att beredskapsenheternas ansvar skrivs fram ytterligare och att Folkhälsomyndigheten får uppdrag att ta fram olika övningsscenarion.

Regionen stödjer utredningens förslag att vaccinberedskap bör ingå i en nationell strategi (10.8.6).

Betydelsen av aktuella lägesbilder beskrivs bra i utredningen. För att kunna ta fram aktuella regionala och lokala lägesbilder behöver sannolikt flera beredskapsenheter i landet förstärkas genom att knyta till sig kompetens inom statistik och epidemiologi. Det behöver inte enbart ske genom egen rekrytering utan kan också ske i samarbete med universitet om så är görbart. På nationell nivå behöver, som utredningen konstaterar, datainsamling möjliggöras så att data kan delas och automatiskt samlas in även i normalt看. I dagsläget ser regionen brister i ex skolornas övervakning av sjukfrånvaro som alltför trubbig för att utbrott av olika smittor snabbt ska identifieras.

För att kunna skydda riskgrupper (10.9.2) bättre behöver kommunal vård och omsorg utvecklas ytterligare inom området smitta och smittspridning. Beslutsfattare behöver därför följa upp att det i normalläge sker ett kontinuerligt vårdhygieniskt arbete. Regionen bedömer det bra att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen ta fram ett planeringsstöd för skydd av riskgrupper (10.10.2)

Formuleringen i 10.9.3 att rätt smittskyddsåtgärder ska väljas vid rätt tillfälle får gärna omformuleras. Budskapet är självklart men innehåller en stor komplexitet. Vad som är rätt och när det är rätt utifrån tillgänglig kunskap, hållbarhet över tid etc. är inte svart eller vitt.

Läkemedelsrelaterade aspekter och synpunkter

Lagstiftning och ansvarsfördelning

Region Västerbotten ser positivt på att utredningen lyfter behovet av att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan stat och regioner vad gäller lagerhållning och försörjningsberedskap av läkemedel. Det är avgörande att staten tar ett långsiktigt ansvar för finansiering av beredskapslager. Läkemedelsverket bör få fortsatt mandat att samordna och övervaka tillgången till kritiska läkemedel. Tydlighet vad gäller hantering av underlag som omfattas av sekretess är viktigt för att möjliggöra effektiv informationsdelning mellan myndigheter och regioner vid bristsituationer.

Lagerhållning och nationell fördelning av kritiska läkemedel

Region Västerbotten stödjer förslaget att regionerna ska säkerställa viss lagerhållning av sjukvårdsprodukter, inklusive läkemedel, men understryker att nationella riktlinjer bör fastställa vilka läkemedel som ska omfattas samt att lagerhållningen bör dimensioneras utifrån väl genomförda analyser.

Det krävs en tydlig samordning och avgränsning mellan Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets uppdrag. Utredningen föreslår en tydligare ansvarsfördelning mellan nationell och regional nivå. Regionen instämmer i behovet av detta, särskilt vad gäller lagerhållning och distribution av läkemedel. Det är också viktigt att möjliggöra en samordnad omfördelning av läkemedel mellan regioner vid bristsituationer. Befintligt "Control tower" för hantering av kritiska nationella brister skulle kunna tilldelas den rollen. Regionen föreslår att det inrättas ett it-baserat nationellt system för inventering och kvantifiering av läkemedel, inklusive lokala lager. Vidare föreslår regionen att rättslig grund för snabb och flexibel omfördelning av läkemedel mellan regioner utreds.

För att säkerställa en effektiv pandemiberedskap är det enligt regionens erfarenhet avgörande att det finns tillgång till följande läkemedelsgrupper, bl a antivirala medel, antibiotika, intensivvårdsläkemedel (inklusive läkemedel och utrustning som möjliggör respiratorbehandling), vacciner och immunglobuliner, vätskeersättning, smärtstillande medel, läkemedel mot allergier, antiinflammatoriska läkemedel (inklusive kortikosteroider i olika beredningsformer och läkemedel för hantering av cytokine-release syndrome). I övrigt stödjer regionen förslaget att Folkhälsomyndigheten fortsatt ska ha ansvar för nationella beredskapslager av antivirala läkemedel och antibiotika samt tillgång till vaccin. Det är positivt att staten finansierar lagringen medan regionerna ansvarar för beställning och hantering. Dock bör det övervägas om även andra kritiska läkemedel, t ex mot bakteriella superinfektioner och vissa antidoter, bör omfattas av statlig finansiering. Således anser regionen att det statliga ansvaret bör utvidgas till att omfatta fler läkemedelsgrupper av strategisk betydelse (se ovan).

Utredningen lyfter behovet av robusthet och redundans i läkemedelsförsörjningen. Regionen anser att detta bör inkludera tydliga krav på regionernas lagerhållning av kritiska läkemedel både i omfång

och innehåll. Det bör även inkludera samordning med E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket för att snabbt kunna skapa en nationell lägesbild där nationellt IT-baserat system för inventering och kvantifiering av läkemedel, inklusive lokala lager (se ovan) kan komma till användning. Regionen förslår att krav på interoperabla it-system för att möjliggöra realtidsövervakning av läkemedelslager införs, att nationella riktlinjer för prioritering vid läkemedelsbrist utvecklas på samma sätt som för tillgång till respiratorbehandling i samband med COVID-pandemin samt att uppdaterade behovsanalyser görs regelbundet i samverkan med regionerna, och tar upp eventuella risker för biologisk krigsföring.

Internationell samverkan och innovation

Region Västerbotten stödjer förslaget att Sverige aktivt ska delta i internationell/europeisk samverkan kring medicinska produkter, inklusive läkemedel(-stillverkning). Det är avgörande att Sverige har tillgång till gemensamma upphandlingsstrukturer och produktionskapacitet för läkemedel inom EU. Regionen föreslår att det utvecklas en egen nationell strategi för läkemedelsinnovation och -produktion i kris.

EU-rätt och medicintekniska produkter

Region Västerbotten noterar att utredningen beaktar MDR och IVDR, men vill betona att reglerna måste vara tillräckligt flexibla för att möjliggöra en snabb omställning vid kris, bl a möjligheten till egenproduktion av vissa läkemedel och medicinska produkter, så som vätskor. Sverige bör fortsatt verka för att EU:s regelverk inte försvårar innovation och beredskap inom laboratoriemedicin, däribland egenutvecklade metoder för t ex terapiövervakning och koncentrationsbestämning av läkemedel (TDM).

Rättssäkerhet och proportionalitet

Region Västerbotten noterar att utredningen betonar proportionalitet i smittskyddsåtgärder. Detta är särskilt viktigt vid beslut om användning av läkemedel som kan ha biverkningar eller nya läkemedel med begränsad evidens i tidiga skeden av en pandemi. Det är viktigt att etablera etiska riktlinjer för användning av läkemedel under osäkerhet samt att beslut om läkemedelsanvändning och -prioritering är transparenta, etiskt försvarbara och vilar på vetenskaplig grund.

Finansiering

Region Västerbotten instämmer i att den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas, och att staten bör finansiera utveckling av interoperabla it-system för läkemedelsförsörjning, täcka kostnader för lagerhållning av kritiska läkemedel samt i övrigt säkerställa att regionerna får tillfälligt ekonomiskt stöd vid omfattande smittspridning.

Sammanfattning av önskemål om förtydliganden/ändring i förslag till Lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

5 kap 5§ Inkludera sammankomst i eget hus/lokal vid privat sammankomst dvs inte enbart för den som upplåter en lokal.

10 kap 1§ Förtydliga att smittskyddsläkaren inom sin region fortsätter att ha huvudsakligt ansvar för kommunikationen.

Saknar helt reglering av samhällsinriktade smittskyddsåtgärder på arbetsplatser och utbildningsområdet.

Sammanfattning av önskemål om förtydliganden/ändring i föreslagna ändringar i Smittskyddslagen

1 kap 11§ Förtydliga att smittskyddsläkaren i samråd med regionens beredskapsorganisation ska upprätta förslag till epidemi- och pandemiplan.

3 kap 7a§ Förtydliga att smittskyddsläkare i sin region bedömer om regionen ska följa undantaget för person att söka läkare enligt 1§ och undantag för behandlande läkare att smittspåra.

3 kap 7b§ Förtydliga att smittskyddsläkare i sin region bedömer om regionen ska följa undantaget för person att söka läkare enligt 1 § första stycket och att uppsöka läkare i 4§ och låta sig undersökas av läkare i 6§.

3 kap 8a§ Förtydliga vad som kan göras om personen inte medverkar till undersökning eller provtagning.

4 kap 9a§ Förtydliga att smittskyddsläkare i sin region bedömer om regionen ska följa undantaget för läkare att ge individuellt utformade medicinska och praktiska råd, skyldighet att ge förhållningsregler och följa anmälningskyldighet i 8§.