

Socialdepartementet**Kommittédirektiv Stärkt beredskap inför framtida pandemier**

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet att

- ge en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av regleringen av smittskydd för att bättre anpassa den till situationer med omfattande smittspridning,
- besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6, Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
Utredaren



Kommittédirektiv

Stärkt beredskap inför framtida pandemier

Beslut vid regeringssammanträde den 29 juni 2023

Sammanfattning

En särskild utredare ska göra en översyn av regleringen av smittskydd för att bättre anpassa den till situationer med omfattande smittspridning. I uppdraget ingår också att lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier, att se över vissa organisatoriska frågor som rör smittskyddsläkare samt att lämna förslag på utformning av ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor. Syftet är att stärka beredskapen inför framtida pandemier.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och ta ställning till om smittskyddslagen (2004:168) ska anpassas till situationer med omfattande smittspridning,
- analysera och föreslå nya bestämmelser för att motverka trängsel,
- analysera och ta ställning till om en handlingsprincip ska införas,
- lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier,
- analysera och ta ställning till vissa organisatoriska frågor som rör smittskyddsläkare,
- analysera och föreslå hur ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor bör utformas, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2025.

Beredskapen inför framtida pandemier behöver stärkas

Världen har nyligen upplevt en av de mest omfattande hälsokriserna i modern tid, då covid-19-pandemin spred sig och fick stor påverkan på samhällen i de flesta av världens länder. På kort tid hanterades en stor mängd frågor. Samtidigt kunde det konstateras att det saknades rättsliga förutsättningar att vidta vissa typer av åtgärder.

Nya hälsohot av känt eller okänt ursprung, epidemier och pandemier har uppstått återkommande genom historien. Det finns nu möjlighet att ta vara på lärdomarna från covid-19-pandemin och ta ett samlat grepp om frågorna kopplat till beredskap för framtida pandemier och hälsohot.

Hanteringen av covid-19-pandemin har utvärderats och granskats på olika sätt och ytterligare granskningar pågår. Utöver Coronakommissionens (S 2020:09) betänkanden kan nämnas rapporten Att lära av en kris – kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin, som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerade i mars 2023, och Socialstyrelsens rapport Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet – översyn och förslag till utveckling, från december 2022 (S2021/06173). Vidare redovisade Riksrevisionen i maj 2023 en granskning av effektiviteten i styrningen av den nationella smittskyddsverksamheten, både i normalläge och krisläge: Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9).

Regeringen tillsatte den 2 september 2021 Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (S 2021:04). I takt med olika omvärldshändelser och att flera utvärderingar och granskningar kopplade till covid-19-pandemin har redovisats, har regeringen beslutat om ändringar i utredningens direktiv. Utredaren har nu bl.a. i uppdrag att analysera bestämmelserna om smittbärrpenning samt att analysera och lämna förslag gällande vissa bestämmelser om smittskyddsåtgärder inom särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

För att samhället ska stå bättre rustat inför framtida hälsohot, såsom omfattande epidemier eller pandemier av känt eller okänt ursprung och oavsett om de sprids avsiktligt eller oavsiktligt, behöver beredskapen stärkas. Detta gäller såväl författningsberedskapen som beredskapen i övrigt.

Uppdraget att stärka författningsberedskapen i fråga om smittskydd

Det behövs god beredskap för att undvika brådskande beredningar av lagförslag under såväl fredstida kriser som höjd beredskap. Genom så kallad författningsberedskap, dvs. att ha bemyndiganden och annan reglering på plats, kan en kris hanteras mer effektivt än vad som annars hade varit fallet.

Vid omfattande spridning av en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom bör det därför finnas en beredskap inom gällande lagar och förordningar, t.ex. utrymme för att vidta vissa extraordinära smittskyddsåtgärder.

Utgångspunkten för en sådan författningsberedskap är att grundläggande fri- och rättigheter så långt som möjligt kan upprätthållas även vid en pandemi och att inskränkningar inte är mer långtgående än vad som är absolut nödvändigt för att motverka en omfattande smittspridning.

Det finns mot bakgrund av erfarenheterna från covid-19-pandemin skäl att se över regleringen om smittskydd ur ett beredskapsperspektiv, dels smittskyddslagen (2004:168) och vid behov annan lagstiftning som t.ex. lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, dels behovet av regler för att motverka trängsel. Det finns även skäl att närmare analysera om det bör införas en handlingsprincip, dvs. att man bör vidta de åtgärder som enligt tillgänglig kunskap kan förmodas begränsa smittspridning.

En utgångspunkt vid uppdragets genomförande bör vara erfarenheterna av hanteringen av covid-19-pandemin. Kunskapen om vilka smittskyddsåtgärder som hade goda effekter respektive fungerade mindre väl bör tas till vara. Även andra länders erfarenheter under covid-19-pandemin bör beaktas. Det bör också beaktas att framtida pandemier kan orsakas av andra smittämnen, 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. Det är därför viktigt att i hanteringen av pandemier arbeta för att undvika stigmatisering och skuldbeläggande av de grupper som drabbas.

Behöver smittskyddslagen anpassas till situationer med omfattande smittspridning?

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. I smittskyddslagen definieras även allmänfarliga respektive 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. De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar ska anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelser i smittskyddslagen och därtill hörande författningar. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar.

För att inte begränsa utredaren till de nuvarande begreppen för smittsamma sjukdomar i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen (2004:255) används i direktiven uttrycket smittsamma sjukdomar. Begreppet hälsohot omfattar både kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot mot människors hälsa. Eftersom fokus i utredningen är smittsamma sjukdomar används härefter uttrycken pandemier och omfattande spridning av smittsamma sjukdomar. Det som avses är situationer när smittspridningen får allvarliga konsekvenser för människors hälsa eller för samhället.

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. När åtgärder rör barn ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Den humanistiska grundsyn som ligger till grund för samhällets smittskydd betonas i lagens förarbeten (prop. 2003/04:30).

Det framgår vidare 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 smittsamma sjukdomar. Covid-19-pandemin har visat att det kan finnas anledning att införa bindande regler för ett effektivare smittskyddsarbete inom vissa områden. Det finns enligt nuvarande

lagstiftning t.ex. inte möjlighet att i fråga om den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning utöva tillsyn eller besluta om sanktioner. Under pandemin och den då gällande lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (den så kallade covid-19-lagen eller pandemilagen), kunde den som bröt mot t.ex. föreskrifter om förbud mot att samlas i sällskap av viss storlek på allmän plats dömas till penningböter.

Enligt Socialstyrelsens bedömning har det största hindret för att genomföra nödvändiga smittskyddsåtgärder under covid-19-pandemin varit att bestämmelserna i smittskyddslagen om provtagning och smittspårning inte är ändamålsenligt utformade för att hantera en situation med omfattande smittspridning (S2021/06173). Bestämmelserna är inte utformade på ett sådant sätt att det är praktiskt möjligt att följa dem vid en så omfattande spridning av en smittsam sjukdom. Den diagnostik som i vanliga fall utförs inom regionerna är i första hand dimensionerad för att hantera provtagning för individers vårdbehov. Det innebär att regionerna har kapacitet att ta prover på dem som söker vård inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddslagen, och inte för provtagning vid omfattande spridning av smittsamma sjukdomar. På motsvarande sätt är den smittspårning som utförs inom regionerna inte heller dimensionerad för att hantera en stor mängd potentiellt smittade där tiden mellan exponering och smittsam fas är kort. Vid omfattande smittspridning kan det uppstå ett akut behov av att identifiera smittade för att tidigt bryta smittkedjor. Det kan också finnas behov av att se över hur bestämmelserna i smittskyddslagen förhåller sig till bestämmelser i annan tvångslagstiftning såsom lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i situationer med omfattande smittspridning, eftersom det kan uppstå oklarheter när lagstiftning på båda dessa områden blir aktuella.

De olika målen med provtagning – att ta prover och smittspåra för att minska smittspridning på nationell nivå och att ta prover för individers vårdbehov – kan skapa en otydlighet, bl.a. när det gäller ansvaret för dimensionering av kapaciteten för provtagning och smittspårning.

I enlighet med smittskyddslagen ska en behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom anmäla detta till smittskyddsläkaren i regionen och till

Folkhälsomyndigheten. I situationer med omfattande smittspridning kan anmälningsplikten bli administrativt betungande för vården, vilket i sin tur kan medföra att det blir bristfällig kvalitet på anmälningarna. Även smittskyddslagens krav om att den som vet eller misstänker att han eller hon bär på en allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom utan dröjsmål ska söka läkare, kan bli en belastning för vården i en situation med omfattande smittspridning.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om bestämmelserna i smittskyddslagen om den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning ska anpassas till situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar,
- analysera och ta ställning till om bestämmelserna i smittskyddslagen om utredning av sjukdomsfall ska anpassas till situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar, t.ex. skyldigheten för den enskilde att uppsöka läkare och skyldigheten för läkare att undersöka patienten och smittspåra,
- analysera och ta ställning till om bestämmelserna i smittskyddslagen om förhållningsregler ska anpassas till situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar,
- analysera och ta ställning till om smittskyddslagen, under vissa förutsättningar, bör ha företräde i förhållande till annan tvångslagstiftning i situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar,
- analysera och ta ställning till om bestämmelserna i smittskyddslagen om anmälan av sjukdomsfall ska anpassas till situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar,
- analysera och, om det bedöms lämpligt, föreslå en ordning där statliga myndigheter och regioner har beredskap och tekniska förutsättningar för att vid omfattande spridning av smittsamma sjukdomar skyndsamt utföra relevant storskalig provtagning, analys och smittspårning,
- analysera och ta ställning till hur beslutsbefogenheterna ska fördelas mellan riksdagen, regeringen, myndigheterna under regeringen, regionerna och kommunerna i fråga om smittskyddsåtgärder, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Om utredaren finner att smittskyddslagens definitioner av smittsamma sjukdomar behöver ändras eller kompletteras får utredaren lämna sådana

förslag. Vid analysen ska utredaren beakta hur förslagen förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter som de kommer till uttryck i regeringsformen och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). En noggrann avvägning ska göras av åtgärdernas lämplighet och effekt i förhållande till de intressen som grundläggande fri- och rättigheter avser att skydda. Utredaren ska också analysera hur det kan säkerställas att förslagen som lämnas är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och att giltighetstiden för begränsande åtgärder omprövas kontinuerligt. Vad gäller bestämmelser om provtagning 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, med vilket intensitet och allvarlighetsgrad.

Behöver möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder utökas?

Smittskyddslagen är i första hand reaktiv och förutsätter konstaterad eller misstänkt smitta. Lagens bestämmelser är i vissa delar inte anpassade till en pandemisituation.

Extraordinära smittskyddsåtgärder kan enligt smittskyddslagen vidtas vid smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Bland annat kan smittskyddsläkaren besluta att personer som anländer till Sverige ska genomgå en hälsokontroll om det finns skäl att misstänka att de har smittats av en samhällsfarlig sjukdom. En sådan hälsokontroll får dock inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Under covid-19-pandemin uppstod vissa frågor kring extraordinära smittskyddsåtgärder, bl.a. möjligheterna att, även i fall där det inte finns någon konstaterad smitta, vidta preventiva extraordinära åtgärder i syfte att förhindra att smitta förs in i landet eller sprids vidare till nya områden.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om det vid situationer med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar ska vara möjligt att utföra en hälsokontroll vid inresa i landet, även i de fall det saknas konstaterat utbrott i avreselandet,

- analysera och ta ställning till om det ska vara möjligt att vid en hälsokontroll vid inresa till landet utföra provtagning av individer,
- analysera och ta ställning till om det vid omfattande spridning av smittsamma sjukdomar ska finnas möjlighet att besluta om regionala reserestriktioner inom landet som förhindrar resor till och från områden som är drabbade av smitta till och från områden som är smittfria eller har begränsad smittspridning,
- analysera och ta ställning till om det ska införas andra extraordinära smittskyddsåtgärder,
- analysera och ta ställning till hur beslutsbefogenheterna ska fördelas mellan riksdagen, regeringen, myndigheterna under regeringen, regionerna och kommunerna när det gäller extraordinära smittskyddsåtgärder, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska vid analysen beakta de grundläggande fri- och rättigheterna som de kommer till uttryck i regeringsformen och Europakonventionen. En noggrann avvägning ska göras av åtgärdernas lämplighet och effekt i förhållande till de intressen som grundläggande fri- och rättigheter avser att skydda. Utredaren ska också analysera hur det kan säkerställas att förslagen som lämnas är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och att giltighetstiden för begränsande åtgärder omprövas kontinuerligt.

Vilka nya bestämmelser för att motverka trängsel bör införas?

En grundläggande åtgärd för att minska risken för smittspridning är att motverka trängsel vid folksamlingar. Som en yttersta åtgärd kan vissa verksamheter behöva stängas ned eller folksamlingar där trängsel kan uppstå helt förbjudas.

Under pandemin beslutades ett antal nya tillfälliga lagar. Bestämmelserna i lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen och anslutande föreskrifter innebar att den som driver ett serveringsställe skulle ansvara för att vidta vissa åtgärder för att förhindra spridning av viruset. Med stöd av lagen om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 kunde särskilda begränsningar införas för bl.a. allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, platser för fritids- eller kulturverksamhet som är öppna för allmänheten, kollektivtrafik samt platser för privata sammankomster.

Covid-19-pandemin har aktualiserat behovet av flexibla, träffsäkra och ändamålsenliga bestämmelser för att vid omfattande spridning av smittsamma sjukdomar möjliggöra begränsningar av folksamlingar i syfte att minska risken för trängsel och därmed risken för smittspridning.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till i vilken utsträckning folksamlingar vid omfattande spridning av smittsamma sjukdomar ska kunna begränsas på platser dit allmänheten har tillträde respektive platser dit allmänheten inte har tillträde, t.ex. någons hem,
- analysera och ta ställning till i vilka verksamheter som begränsningar ska kunna införas samt vilka typer av begränsningar som ska kunna beslutas och under vilka förutsättningar,
- analysera och föreslå hur en reglering som begränsar folksamlingar kan utformas inbegripet regler om tillsyn och sanktioner,
- analysera och ta ställning till hur beslutsbefogenheterna ska fördelas mellan riksdagen, regeringen, myndigheterna under regeringen, regionerna och kommunerna i fråga om bestämmelser som syftar till att begränsa folksamlingar,
- analysera och ta ställning till om det bör införas bestämmelser om rätt till ersättning till verksamheter som träffas av begränsningar, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Vid analysen ska utredaren beakta de grundläggande fri- och rättigheterna som de kommer till uttryck i regeringsformen och Europakonventionen. Det ska särskilt beaktas att demonstrationer, opinionsbildande möten och religiösa sammankomster har särskild betydelse i ett demokratiskt samhälle. Demonstrationsfriheten, mötesfriheten och religionsfriheten har därför ett särskild skydd i regeringsformen. Utrymmet för begränsningar av allmänna sammankomster ska inte vara större än vad som är absolut nödvändigt och bör omprövas kontinuerligt. Utredaren ska också analysera hur det kan säkerställas att förslagen som lämnas är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet. Dessutom ska utredaren ha de enskilda i åtanke som har behov av insatser enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade så att deras grundläggande fri- och rättigheter tillvaratas. En noggrann avvägning ska göras av förslagets lämplighet och effekt i förhållande till de intressen som grundläggande fri- och rättigheter avser att skydda. Vid övervägandet om begränsningar av allmänna

sammankomster ska införas bör det beaktas om motsvarande effekt kan uppnås genom att smittskyddsåtgärder i stället införas för andra verksamheter.

Vid analysen ska även möjligheterna att bedriva olika verksamheter och arrangemang på ett smittsäkert sätt beaktas. Begränsningarna ska inte vara mera långtgående än vad som krävs för att skydda liv och hälsa. Även det regionala perspektivet bör beaktas eftersom reglerna kan behöva tillämpas olika i hela eller delar av landet samt i hela eller delar av ett län.

Bör regleringen om smittskyddsåtgärder kompletteras med en handlingsprincip?

I sitt slutbetänkande Sverige under pandemin (SOU 2022:10) lyfter Coronakommissionen återkommande fördelarna med en så kallad försiktighets- eller handlingsprincip. Den kan ses som ett grundläggande förhållningssätt för att möta en hotande situation när den tillgängliga informationen är obefintlig eller osäker och ofullständig. Principen innebär att beslutsfattare i sådana situationer inte bör vänta passivt på bättre kunskap, utan aktivt vidta åtgärder utifrån tillgänglig kunskap för att motverka hotet. Den innebär alltså att det är bättre att handla än att vänta på bättre beslutsunderlag. Därefter kan man modifiera sitt handlande när ny kunskap blir tillgänglig.

Katastrofkommissionen slog i sitt betänkande Sverige och tsunamin – granskning och förslag (SOU 2005:104) fast att en av de återkommande bristerna i svensk krishantering var att aktörer som ska hantera en kris ofta väljer ett passivt förhållningssätt med hänvisning till att man inte har fullständig information. För att motverka konsekvenserna förknippade med ett sådant förhållningssätt menade Katastrofkommissionen att det är bättre att tillämpa en sorts försiktighets- eller handlingsprincip. Kommissionen beskrev hur en sådan princip i vardagen styr räddnings- och brandförvarsinsatser. Grundregeln i de verksamheterna är att rycka ut med de resurser som krävs för en relativt stor olycka och återkalla en del av styrkan om den sedan visar sig inte behövas, snarare än att skicka ett fordon och först därefter rekvirera mer om situationen kräver det. I detta sammanhang bör påpekas att en pandemi, till skillnad från en olycka, pågår under en lång tidsperiod. Det kan under en pandemi vara svårt att avgöra när situationen är tillräckligt stabil för att ta bort restriktioner eller andra åtgärder som införts med avsikten att vara tillfälliga.

Den ekonomiska politiken i Sverige under covid-19-pandemin följde enligt Coronakommissionen en försiktighets- eller handlingsprincip, och man valde att hellre göra för mycket än för lite. Vidare var en skillnad mellan de nordiska ländernas agerande under pandemin hur man förhöll sig till principens krav på handlande trots bristande kunskap.

Det svenska systemet för krisberedskap och krishantering bygger på ansvars-, närhets- och likhetsprinciperna. Principerna finns angivna i olika utredningar, propositioner och planeringsdokument, men är inte definierade i lag utan ska i stället förstås som en bakgrund till dagens regelverk för krisberedskap samt det uppdrag och mandat som olika aktörer har. Principerna om ansvar, likhet och närhet räcker inte i en kris, enligt Coronakommissionen, utan de bör kompletteras med en försiktighets- eller handlingsprincip. Smittskyddslagens allmänt hållna regel om att åtgärder ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet är viktig som grundval när det gäller att hantera kända smittsamma sjukdomar. Men när vetenskapen är begränsad, beprövad erfarenhet saknas och smittskyddsåtgärder ändå måste vidtas får de ansvariga inte låta en sådan regel stoppa åtgärder som kan antas begränsa smittan. Den som ansvarar för en verksamhet har alltså inte bara fog för – utan bör också ha skyldighet – att tillämpa den principen inför ett omfattande samhällshot, enligt Coronakommissionen.

Med osäker kunskap och avsaknad av beprövad erfarenhet kan det vara önskvärt att en handlingsprincip präglar smittskyddsarbetet och att åtgärder som kan antas begränsa en annars omfattande smittspridning bör vidtas, även om det saknas evidens för hur effektiva de är. Samtidigt anges som allmän riktlinje för smittskyddet i 1 kap. 4 § smittskyddslagen att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredaren ska därför

- analysera hur en handlingsprincip skulle förhålla sig till principen om att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet,
- analysera och ta ställning till om en handlingsprincip ska införas i fråga om smittskyddsåtgärder och hur en sådan princip i så fall kan regleras samt förutsättningarna för när den ska tillämpas, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Vid analysen ska utredaren beakta de grundläggande fri- och rättigheterna som de kommer till uttryck i regeringsformen och Europakonventionen. En noggrann avvägning ska göras av förslagets lämplighet och effekt i förhållande till de intressen som grundläggande fri- och rättigheter avser att skydda. Utredaren ska också analysera hur det kan säkerställas att förslagen som lämnas är förenliga med regeringsformens krav på proportionalitet och att giltighetstiden för begränsande åtgärder omprövas kontinuerligt.

Uppdraget att lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier

Covid-19-pandemin har visat att det är viktigt att samhället har en god beredskap inför omfattande spridning av nya typer av smittämnen som kan komma att påverka stora delar av samhället. 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 planeringsstöd för influensapandemier och för pandemier orsakade av andra virus.

En strategi för hantering av pandemier bör beakta det faktum att de flesta nya infektionssjukdomar hos människor är zoonoser, dvs. sjukdomar och smittämnen som kan spridas mellan djur och människor. Förebyggande, upptäckt och hantering av nästa pandemi är alltså en tvärssektoriell fråga som involverar flera myndigheter.

I enlighet med det internationella hälsoreglementet (IHR) ska varje medlemsstat i Världshälsoorganisationen anta en beredskapsplan för hälsohot. Denna beredskapsplan bör med fördel vara tvärssektoriell. I november 2022 antog Europaparlamentet och rådet en ny förordning om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (EU) 2022/2371. I syfte att skapa ett gemensamt ramverk för krisberedskap och respons ska enligt förordningen bl.a. en EU-plan för hälsokriser och pandemier tas fram. Medlemsländerna ska också ta fram nationella planer som kompletterar EU-planen.

Coronakommissionen konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2022:10) att regeringens ledarskap inom smittskyddet var otydligt. Enligt kommissionen var den strategi som publicerades på regeringens webbplats ett tecken på otydligt ledarskap. Strategin angav vad som vägledde regeringen i dess arbete, inte vad regeringen ansåg borde präglade en sammanhållen nationell

krishantering. Strategin var heller inte beslutad av regeringen, vilket hade krävts om regeringen hade avsett att strategin skulle styra andra aktörers arbete.

Regeringen anser att det är viktigt att det finns en nationell strategi för att bemöta och hantera framtida hälsohot, framför allt med sikte på omfattande epidemier och pandemier. En sådan strategi bör beakta alla relevanta sektorers del i pandemiberedskapen och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan regeringen, myndigheter och regionala och lokala aktörer. Strategin bör uppfylla de krav som ställs i relevanta regelverk inom EU och globalt. En sådan strategi bör beslutas av regeringen.

Utredaren ska därför

- lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier, med tvärsektorieell utgångspunkt i relevanta regelverk inom EU, NATO och globalt, men med tydlig nationell inriktning,
- analysera och beskriva de utmaningar kring ansvarsfördelning som kan finnas mellan regeringen, myndigheter och regionala och lokala aktörer i pandemins olika skeden,
- föreslå hur sådana utmaningar bör hanteras inom ramen för en nationell strategi, och
- vid behov lämna förslag på åtgärder, t.ex. författningsändringar, som är nödvändiga för att genomföra en sådan strategi.

Uppdraget att analysera vissa organisatoriska frågor som rör smittskyddsläkare

De regionala smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet att genomföra sitt uppdrag enligt smittskyddslagen har enligt Socialstyrelsens rapport Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet – översyn och förslag till utveckling (S2021/06173) inte några betydande strukturella problem eller brister. Strukturen där regionen har det övergripande ansvaret och smittskyddsläkaren har det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet i regionen har visat sig vara ändamålsenlig och hållbar. Däremot finns vissa avgränsade problem och utmaningar vad gäller smittskyddets kapacitet, organisation och samverkan med andra aktörer, vilket blev tydligt under covid-19-pandemin.

Hur kan sårbarheten för smittskyddsläkare minska?

Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas dimensionering bedöms i stort vara tillräcklig för att i ett normalläge utföra uppdraget som det framgår av smittskyddslagen. Det finns dock en sårbarhet som följer av att smittskyddsläkare i vissa regioner inte har någon biträdande smittskyddsläkare att konsultera och ha ett kontinuerligt kunskapsutbyte med. Denna sårbarhet blir särskilt tydlig i händelse av en situation med omfattande smittspridning. Men även i ett normalläge finns behov av en biträdande smittskyddsläkare. De minsta regionerna har förvisso färre smittskyddsärenden i absoluta tal, men smittskyddsuppdraget och kraven på smittskyddsläkarna är desamma i små regioner som i de större.

Socialstyrelsen gör i sin rapport (S2021/06173) bedömningen att det i lag bör regleras att det ska finnas minst en obligatorisk biträdande smittskyddsläkare i varje region, i syfte att uppnå ett ökat kollegialt utbyte, säkra kontinuiteten, minska sårbarheten samt förbättra beredskapen och den nationella och regionala förmågan i händelse av kris eller höjd beredskap. Att ha en biträdande smittskyddsläkare skulle kunna stärka likvärdigheten mellan smittskydden i landet vad avser kapacitet och förutsättningar att genomföra uppdraget i både normalläge och vid omfattande smittutbrott. Socialstyrelsens förslag behöver analyseras vidare.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till hur kontinuiteten och robustheten för smittskyddsläkare kan stärkas, och
- om det bedöms lämpligt, lämna författningsförslag.

Hur bör smittskyddsläkaren placeras organisatoriskt i regionen?

Strukturen och organisationen av regionernas smittskyddsläkare och smittskyddsenheter varierar mellan regionerna. Smittskyddsläkaren kan vara direkt underställd regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören eller en chef längre ned i organisationen. Under pandemin har vissa smittskyddsläkare periodvis ingått i så kallad regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), medan andra inte har gjort det, eller endast i begränsad omfattning. Vidare har smittskyddet i ett antal regioner flyttats runt i organisationen flera gånger, även under pandemin.

Som Coronakommissionen framhåller är förhållandet mellan regionen och smittskyddsläkaren inte helt tydligt. En stor del av smittskyddsläkarens arbetsuppgifter ska enligt smittskyddslagen kunna utföras med stor självständighet i förhållande till regionen. Det gäller inte enbart myndighetsutövning mot enskilda individer, utan också smittskyddsläkarens skyldighet att uppmärksamma brister i smittskyddet i olika verksamheter. Samtidigt är det regionen som ansvarar för tilldelning av resurser för smittskyddet och som därmed bestämmer ramarna för smittskyddsarbetet.

En centralt placerad smittskyddsläkare som är direkt underställd antingen en hälso- och sjukvårdsdirektör eller en regiondirektör har möjlighet att verka med en högre grad av självständighet. Det kan i sin tur leda till en bättre samverkan med regionen. Behovet av en sådan samverkan kring det gemensamma smittskyddsarbetet har blivit särskilt tydligt under covid-19-pandemin.

Smittskyddsläkaren ansvarar för att planera, organisera och leda smittskyddet i regionen. Den organisatoriska placeringen kan påverka förutsättningarna att utföra dessa uppgifter, särskilt i en kris. Förutsättningarna för att smittskyddsarbetet ska bedrivas enhetligt över landet kan också påverkas av smittskyddsläkarens position i respektive region.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till lämplig organisatorisk placering i regionen av smittskyddsläkaren, och
- om det bedöms lämpligt, lämna författningsförslag.

I analysen ska förslaget påverkan på den kommunala självstyrelsen särskilt beaktas.

Uppdraget att föreslå ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor

Vårdhygien är ett samlingsnamn för arbetet med att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner inom vård och omsorg. Regionerna har, inom ramen för sitt smittskyddsansvar, ansvar för att samordna vårdhygienarbetet och att samverka med kommunerna. Tillgången till vårdhygienisk expertis varierar dock i landet, och organiseringen av vårdhygien och smittskydd ser olika ut. Olikheterna blev särskilt tydliga

under covid-19-pandemin. I kommunernas vård- och omsorgsverksamheter blev dessutom smittspridningen utbredd, med svåra konsekvenser för patienter och brukare.

Det nationella ansvaret för vårdhygienfrågor delas i dag mellan Socialstyrelsen, som i första hand har ett patientsäkerhetsperspektiv på frågorna, och Folkhälsomyndigheten, som framför allt arbetar med frågornas koppling till vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

Både i Socialstyrelsens rapport (S2021/06173) och i Riksrevisionens granskning av det nationella smittskyddet (RiR 2023:9) påtalas behovet av en ökad nationell samordning av vårdhygienfrågorna. Enligt Riksrevisionens rapport har regionala smittskydd och professionsnätverk återkommande efterfrågat en nationell samordning av vårdhygienfrågorna. Socialstyrelsen menar att en ökad samordning behövs för att det vårdhygieniska området ska utvecklas och bli mer likvärdigt, och att detta behov har blivit tydligt under tiden med covid-19-pandemin. Riksrevisionen konstaterar att det delade nationella ansvaret för vårdhygienfrågor mellan de två myndigheterna leder till en otydlig styrning på området. Det har också medfört att det nationella arbetet med vårdhygien inte bedrivs på ett tillräckligt systematiskt och strategiskt sätt.

Ett samlat nationellt ansvar för vårdhygienfrågor kan bidra till ett mer effektivt förebyggande arbete för att motverka smitta. Detta skulle sannolikt underlätta arbetet för aktörer inom vårdhygien och smittskydd både på statlig, regional och lokal nivå. Det skulle också ge möjlighet till ökad likvärdighet över landet.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågorna bör utformas, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) särskilt redovisa konsekvenserna för näringsliv, föreningsliv, staten, kommuner och regioner samt för enskilda individer.

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. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver förslagets konsekvenser, de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

Utredaren ska utforma förslagen så att de inte leder till högre administrativ belastning, högre kostnader eller större negativa effekter än nödvändigt för myndigheter, regioner, kommuner eller företag. Utredaren ska även analysera samtliga förslags förhållande till EU-rätten och Europakonventionen och beakta förslagens relation till folkrätten i övrigt.

Erfarenheterna från covid-19-pandemin, och de åtgärder som vidtagits med anledning av den, är att både pandemin och åtgärderna 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 jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv 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 inhämta kunskap, erfarenheter och synpunkter från Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, länsstyrelserna och andra berörda statliga myndigheter, SKR, Smittskyddsläkarföreningen, näringslivsorganisationer samt övriga relevanta aktörer. Utredaren ska 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 motiverat ska utredaren även inhämta kunskap och erfarenheter från andra länder.

Utredaren ska beakta relevant arbete inom området, exempelvis Riksrevisionens granskning Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9) samt betänkanden från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), Coronakommissionen (S 2020:09) och Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (S 2021:04). Utredaren ska

även beakta relevanta internationella arbeten inom området, såsom
översynen av det internationella hälsoreglementet (IHR 2005) och
förhandlingarna mellan Världshälsoorganisationens medlemsländer om ett
pandemifördrag, samt arbete som följer av Europaparlamentets och rådets
förordning (EU) 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvariga
gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut
nr 1082/2013/EU och Sveriges ansökan om medlemskap i NATO.

Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2025.

(Socialdepartementet)