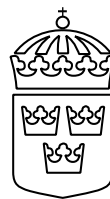


Regeringens proposition 2014/15:38



Infektion med ebolavirus

Prop.
2014/15:38

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 18 december 2014

Stefan Löfven

Gabriel Wikström
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslår regeringen att riksdagen godkänner regeringens föreskrifter i förordningen (2014:1312) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus. Vidare föreslår regeringen att infektion med ebolavirus anges som en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 april 2015.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	4
3	Ärendet och dess beredning	6
4	Infektion med ebolavirus	6
5	Ekonomiska konsekvenser	10
6	Författningskommentar	12
Bilaga 1	Remissinstanser	13
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 18 december 2014	14

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2014/15:38

Regeringen föreslår att riksdagen

dels antar regeringens förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),

dels godkänner regeringens föreskrifter i förordningen (2014:1312) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus (avsnitt 4).

Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att bilaga 2 till smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2015.
 2. Genom lagen upphävs förordningen (2014:1312) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus.

Samhällsfarliga sjukdomar

Nuvarande lydelse

- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

Föreslagen lydelse

- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- *infektion med ebolavirus (en viral hemorragisk feber)*

¹ Senaste lydelse 2004:877.

3 Ärendet och dess beredning

I en skrivelse som inkom till Socialdepartementet den 21 oktober 2014 föreslog Socialstyrelsen att smittskyddslagens (2004:168) bestämmelser om samhällsfarliga sjukdomar skulle göras tillämpliga på infektion med ebolavirus, vilken är en viral hemorragisk feber. Med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen förordnade regeringen den 23 oktober 2014 att bestämmelserna i samma lag om sådana samhällsfarliga sjukdomar som avses i bilaga 2 till lagen skulle tillämpas på infektion med ebolavirus. Förordningen trädde i kraft den 24 oktober 2014 (se förordningen [2014:1312] om att bestämmelserna i smittskyddslagen [2004:168] om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus). Föreskrifter som har meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen ska snarast underställas riksdagens prövning.

Socialstyrelsens skrivelse har remissbehandlats. En sammanställning av remissvaren har upprättats och finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2014/7415/FS). Socialdepartementet har dessutom bjudit in remissinstanserna till ett remissmöte. Detta hölls fredagen den 31 oktober 2014 och representanter från Socialstyrelsen, Smittskyddsläkarföreningen och Sveriges Kommuner och Landsting deltog.

Det lagförslag som läggs fram i propositionen, som innebär att infektion med ebolavirus anges vara en samhällsfarlig sjukdom, är författningstekniskt och även i övrigt av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Lagrådets yttrande har därför inte inhämtats.

4 Infektion med ebolavirus

Regeringens förslag: Riksdagen godkänner regeringens föreskrifter om att bestämmelserna i smittskyddslagen om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus.

Infektion med ebolavirus ska anges som en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen.

Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstansernas synpunkter: Remissinstanserna tillstyrker att infektion med ebolavirus förs in i smittskyddslagen som samhällsfarlig sjukdom. *Smittskyddsläkarföreningen* och *Sveriges Kommuner och Landsting* betonar att när en sjukdom förs in som en samhällsfarlig sjukdom i smittskyddslagen kan beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder fattas som medför stora åtaganden för landstingen och kommunerna. Det som lyfts är i första hand olika praktiska frågor som kan uppstå då extraordinära smittskyddsåtgärder berör större grupper av människor.

Bakgrund: Ebola är ett filovirus som ger upphov till hemorragisk feber. Smittspridning mellan människor sker genom kontakt med infekterade kroppsvätskor och framför allt vid vård av sjuka personer eller omhändertagande av avlidna.

Ett flertal utbrott har tidigare förekommit i centrala Afrika med en dödlighet som varierat mellan 25 och 88 procent. Utbrotten, de flesta relativt små, har vanligtvis rapporterats från glesbefolkade landsbygdsområden och med begränsad spridning. De flesta av dessa utbrott har klingat av inom några månader med hjälp av internationella insatser. Ett par utbrott har varit av större omfattning.

Sedan början av 2014 pågår ett utbrott i Västafrika, som är betydligt större och allvarligare än tidigare. Det startade i gränstrakterna mellan Guinea, Sierra Leone och Liberia och har sedan spridits i dessa länder. Enstaka fall har rapporterats i Nigeria och Senegal, men där har smittspridningen kunnat brytas.

Smittspridningen är fortfarande ökande och utbredd i Guinea och Sierra Leone medan den är avtagande i Liberia. Epidemin i Liberia är dock fortfarande av en mycket omfattande karaktär med nya fall varje dag. Tusentals människor har hittills avlidit i Västafrika, bland dessa ett stort antal människor som varit verksamma inom sjukvården. I nuläget bedöms antalet svenska medborgare som vistas i något av de drabbade länderna uppgå till ett drygt 50-tal. Dessa är bl.a. sjukvårdspersonal, andra hjälparbetare, ambassadtjänstemän och privatpersoner. Antalet svenska medborgare på plats i Västafrika väntas öka genom de hjälpsatser som planeras.

Ett knappt tiotal personer av de internationella hjälparbetare som har arbetat inom sjukvården i de berörda länderna har smittats av ebolavirus, och evakuerats till sina hemländer. Vid ett fåtal tillfällen har smitta överförts mellan människor i Europa och USA (inom sjukvården).

Skälen för regeringens förslag

Sjukdomarna i smittskyddslagen

Bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Möjligheterna till ingripanden med stöd av lagen är dock i de flesta fall begränsade till de allmänfarliga sjukdomar som anges i bilaga 1 till lagen. De allmänfarliga sjukdomarna utgörs av smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där möjlighet finns att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Vid fall av allmänfarlig sjukdom ska förhållningsregler meddelas, tvångsundersökning, isolering och tillfällig isolering kunna komma i fråga samt de övriga bestämmelser som rör allmänfarliga sjukdomar kunna tillämpas. Bland de allmänfarliga sjukdomarna, som är 24 till antalet, ingår bl.a. difteri, hepatit A–E, hiv-infektion, klamydiainfektion, kolera, mjältbrand, paratyfoidfeber, polio, rabies, salmonellainfektion, svår akut respiratorisk sjukdom (SARS), tuberkulos, tyfoidfeber och virala hemorragiska febrar (exkl. denguefeber och sorkfeber). Infektion med ebolavirus anges inte uttryckligen som en allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen men tillhör gruppen virala hemorragiska febrar.

I vissa situationer gör smittskyddslagen det möjligt att använda extraordinära smittskyddsåtgärder. Åtgärderna kan dock endast användas för att försöka hindra spridningen av s.k. samhällsfarliga sjukdomar. Dessa

sjukdomar finns upptagna i bilaga 2 till smittskyddslagen. Samhällsfarliga sjukdomar definieras i lagen som 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.

Allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner kan uppkomma vid utbredd spridning av en samhällsfarlig sjukdom genom att merparten av sjukhusens vårdplatser behöver erbjudas personer som insjuknat i denna sjukdom. Hela sjukvårdssystemet utsätts härigenom för en stor påfrestning vilket får till följd att personer som insjuknar i andra allvarliga sjukdomar eller som skadas i trafiken riskerar att bli utan vårdplats. Eftersom smittgraden för de samhällsfarliga sjukdomarna är hög, kan även andra viktiga samhällsfunktioner störas på grund av omfattande sjukskrivningar och dödsfall.

De samhällsfarliga sjukdomarna ska kräva extraordinära smittskyddsåtgärder. Det innebär att smittsamma sjukdomar som i det enskilda fallet har hög dödlighet eller andra allvarliga konsekvenser men som har en begränsad spridningsförmåga inte bör kunna komma att definieras som samhällsfarliga. Inte heller bör smittsamma sjukdomar som effektivt kan förebyggas genom andra smittskyddsåtgärder omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder.

Extraordinära smittskyddsåtgärder

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. Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom, får Socialstyrelsen 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. Smittskyddsläkaren ska verkställa Socialstyrelsens beslut. Hälsokontroll vid platsen för inresan får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller någon annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

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 sjukdomen ska hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt förbud att ta emot besök där. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen, får smittskyddsläkaren i det enskilda fallet medge undantag från förbudet att ta emot besök. Begär den som hålls i karantän att beslutet ska upphöra, ska smittskyddsläkaren utan dröjsmål pröva frågan. Finns inte längre skäl för karantän ska smittskyddsläkaren omedelbart häva beslutet. Smittskyddsläkarens beslut om karantän får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får Socialstyrelsen besluta att ett visst område ska vara avspärrat. 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. Finns inte längre skäl för avspärning ska Socialstyrelsen omedelbart häva beslutet. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen, får Socialstyrelsen i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärning.

Behovet av beredskap för att möta en spridning av infektion med ebolavirus

Utbrott av blödarfeber orsakad av ebolavirus har sedan mitten av 1970-talet ägt rum vid ett flertal tillfällen i delar av Afrika. De drabbade länderna har med stöd av internationella hjälporganisationer kunnat hantera utbrotten och minimera smittspridningen. Den epidemi som nu pågår i Liberia, Guinea och Sierra Leone har till följd av att motåtgärder inte satts in i tid lett till ett av de mest omfattande utbrotten hitintills. Orsakerna till att detta utbrott till skillnad från tidigare inte har begränsats är flera: dels började smittspridningen i ett gränsområde mellan tre länder med låg närvaro av fungerade hälso- och sjukvård, dels tog det tid innan det blev bekräftat att det verkligen var fall av infektion av ebolavirus. Detta ledde till att tillräckliga insatser inte sattes in i tid och epidemin kunde växa till en omfattning som förutsatte stora motåtgärder för att bromsas. I det skedet fanns det inte tillräckliga sjukvårdsresurser på plats för att hindra epidemin. Ett liknande scenario är inte troligt i länder med mer utvecklade hälsosystem. För svensk vidräkning är förutsättningarna för att hantera en smittspridning av ebolavirus goda. Sverige har en välfungerande hälso- och sjukvård med en upparbetad beredskap för att hantera smittsamma sjukdomar. Det finns vid Linköpings universitetssjukhus en särskild högoisoleringsenhet där man kan vårda patienter med infektion av ebolavirus i en miljö som minimerar riskerna för vidare spridning.

En förutsättning för att undvika en smittspridning i samhället är att misstänkta fall upptäcks i ett så tidigt skede som möjligt. Detta ställer krav på att det finns en god beredskap inom hälso- och sjukvården och bland övriga ansvariga aktörer för att snabbt kunna vidta effektiva smittskyddsåtgärder. Det är i det hänseendet av vikt att det även finns möjlighet att använda alla de åtgärder som är lämpliga för att förhindra en smittspridning. Infektion av ebolavirus är i nuläget klassad som en allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen vilket medför att det inte är tillåtet att vidta extraordinära smittskyddsåtgärder om det uppstår en situation där smittan kan riskera att spridas. Orsaken till att infektion av ebolavirus inte är en samhällsfarlig sjukdom framgår av förarbetena till den nuvarande smittskyddslagen, se proposition 2003/04:158 Extraordinära smittskyddsåtgärder sid. 58. Regeringen gjorde då bedömningen att smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom båda var sjukdomar som väl uppfyllde kriterierna för att klassas som samhällsfarliga. Vidare konstaterades att det finns andra sjukdomar bland dem som ingår i bilaga 1 till smittskyddslagen som i likhet med smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom smittar vid kontakt mellan människor och som har en förhållandevis hög dödlighet, bl.a. nämns virala hemorragiska febrar. Vid det tillfället bedömde regeringen att risken för en epidemisk spridning av sjukdomarna var förhållandevis begränsad och att det därför

inte fanns anledning att bl.a. virala hemorragiska febrar skulle omfattas av regelverket för samhällsfarliga sjukdomar. Regeringen tog dock upp att det kan inträffa ändrade förhållanden som motiverar ett vidgat tillämpningsområde av bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder. En sådan situation kan t.ex. vara att en redan känd allmänfarlig sjukdom utvecklas så att den utgör en större fara än tidigare.

Med hänsyn till den epidemi av infektion av ebolavirus som pågår i Västafrika har förutsättningarna för att en spridning ska inträffa i Sverige förändrats. Regeringen delar den bild som Socialstyrelsen redovisar i sin skrivelse och ser också att det finns skäl för att beredskapen höjs för att kunna identifiera misstänkta fall av infektion av ebolavirus. Extraordinära smittskyddsåtgärder medför att beslut kan tas som får en stor inverkan på den personliga intrigiteten. Detta måste dock ställas mot behovet av att skydda befolkningen mot en allvarlig sjukdom. Åtgärder såsom karantän, hälsokontroller vid inresa eller avspärrning av ett område är välmotiverade om de har en avgörande betydelse för att motverka en smittspridning av ebolavirus. De ansvariga myndigheterna bör därför även ha möjligheten att tillämpa smittskyddslagens regelverk om extraordinära smittskyddsåtgärder för att förhindra en spridning av sjukdomen.

Remissinstanserna har ställt sig positiva till att infektion med ebolavirus ska föras in i bilaga 2 i smittskyddslagen. Ett par av remissinstanserna belyser i sitt svar att det finns ett antal frågeställningar av främst praktisk karaktär kring vissa av de extraordinära smittskyddsåtgärder som möjliggörs genom att infektion av ebolavirus blir en samhällsfarlig sjukdom. Det som främst tas upp är situationer där många människor berörs av beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder, t.ex. hälsokontroller och karantän.

Eftersom det inte finns direkta flygförbindelser mellan de drabbade länderna och Sverige och det inte sker något omfattande resande till eller från området bedömer regeringen att det inte är sannolikt att det kommer att bli fråga om större insatser. De insatser som kan vara aktuella bör kunna hanteras med de resurser som i dag är tillgängliga för de ansvariga aktörerna inom smittskyddet. Det ligger dock på de ansvariga myndigheterna att ta fram uppdaterade bedömningar både av utvecklingen av den pågående epidemin i Västafrika och vilka konsekvenser som det får för riskbilden i Sverige. I detta ingår att göra bedömningar av hur förutsättningarna ser ut för att kunna vidta extraordinära smittskyddsåtgärder som kan vara nödvändiga för att hantera en potentiell smittspridning.

5 Ekonomiska konsekvenser

I lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare finns bestämmelser om rätt till ersättning av allmänna medel för personer som är smittbärare, men som inte har förlorat arbetsförmågan och därför inte har rätt till sjukpenning eller sjuklön. Enligt 3 § i denna lag kan s.k. smittbärrpenning betalas ut om smittbäraren måste avstå från förvärsarbete på

grund av beslut enligt bl.a. smittskyddslagen (2004:168) eller, utan att sådant beslut har fattats, på grund av läkarundersökning eller hälsokontroll som syftar till att klarlägga om en person är smittad av en allmänfarlig sjukdom. Utöver smittbärrpenning ges även rätt till skälig ersättning för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll och vård samt behandling eller annan motsvarande åtgärd som sker på grund av bestämmelserna i smittskyddslagen. I smittskyddslagen anges att undersökning och vård samt behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges bl.a. inom landstingets hälso- och sjukvård ska vara kostnadsfri för patienten. Vidare är läkemedel som förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som bedöms minska risken för smittspridning kostnadsfria för patienten. Infektion med ebolavirus är redan i dag en allmänfarlig sjukdom och omfattas därmed av kostnadsfrihet för patienten.

Av propositionen Extraordinära smittskyddsåtgärder (2003/04:158) framgår att genomförandet av enstaka hälsokontroller inte torde kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Arbetet bör kunna skötas med hjälp av personal som också under normala förhållanden deltar i smittskyddsarbetet. Några kostnader för de lokaler som kan komma att behövas kan knappast antas uppstå. Sådana lokaler torde i regel finnas tillgängliga på de flygplatser eller; de hamnar där åtgärden i första hand kan aktualiseras. Om situationen däremot blir sådan att många hälsokontroller måste utföras under en längre tid, kan särskilda personalkostnader troligen uppstå. Såväl omfördelning som förstärkning av personalen kan då komma att behövas. Om det inte blir fråga om en mycket lång tid, bör emellertid kostnadsökningen kunna bli begränsad.

Vad beträffar kostnader som kan antas uppstå med anledning av ett beslut om karantän är det i första hand kostnader för lokaler, personal och måltider som kan komma i fråga. Alla dessa poster är svåra att beräkna. När det gäller karantänlokaler förordas i första hand användning av mindre hotell, pensionat eller kursgårdar. Beträffande den möjligheten kan anmärkas att kostnaden kan bli beroende av i vilken utsträckning hotell- eller kursverksamhet kan bedrivas i den akuta situationen och vilken ersättning som landstinget och näringsidkaren kommer överens om. Det kan tilläggas att kostnaderna också kan påverkas av om det blir möjligt att utan kostnad ta i anspråk militära förläggningar. Efter ett beslut om karantän aktualiseras också kostnader för den ersättning som enligt 3 § lagen om ersättning till smittbärare ska betalas ut till den som på grund av karantänsbeslutet måste avstå från förvärsarbete. Osäkerhetsfaktorerna är givetvis många även vid en beräkning av dessa kostnader. Givetvis kan också samhället drabbas av ett produktionsbortfall på grund av att en del av dem som hålls i karantän genom frihetsberövandet hindras att utföra förvärsarbete som de annars skulle ha utfört.

Beslut om avspärrning kan föranleda ett antal olika kostnader som blir i hög grad beroende av det avspärrade områdets storlek och beskaffenhet i övrigt. Sålunda finns det till att börja med anledning att räkna med kostnader för att åstadkomma fysiska hinder för trafik till och från området och för polisbevakning. Det kan också uppstå kostnader för olika specialarrangemang för att tillgodose skilda slag av service till dem som vistas inom området, t.ex. livsmedelsleveranser. Liksom när det gäller

beslut om karantän kan vidare en samhällskostnad i form av produktionsbortfall uppstå på grund av att en del av dem som får sin rörelsefrihet begränsad inte kan utföra något förvärvsarbete.

Att infektion av ebolavirus blir klassad som en samhällsfarlig sjukdom medför bl.a. att polismyndigheten ska lämna biträde vid verkställighet. Förutom vid beslut om avspärrning gäller det även vid beslut om hälsokontroll och karantän. I fråga om dessa beslut får emellertid kostnaderna antas bli försumbara. Antalet överklaganden kan inte antas bli så stort att domstolarnas arbetsbelastning påverkas i någon nämnvärd grad.

En tillämpning av de extraordinära smittskyddsåtgärderna för att försöka hindra spridningen av infektion med ebolavirus i ett krisläge skulle kunna leda till en betydande ökning av kostnaderna för smittskyddet. Mot en tänkbar kostnadsökning ska emellertid ställas de kostnader för samhället som skulle kunna uppstå vid en epidemisk spridning av den aktuella sjukdomen. Det finns en uppenbar risk att dessa kostnader skulle kunna bli mycket stora.

I prop. 2003/04:158 sid 101 f. redogör regeringen för vilka konsekvenser som blir följden av att regelverket om extraordinära smittskyddsåtgärder blir tillämpligt för smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS). Regeringen gjorde då den bedömningen att förslagen skulle rymmas inom de finansiella ramarna för smittskyddsarbetet för staten. För kommuner och landsting bedömdes förslaget inte innebära några nämnvärt ökade kostnader. Förutsättningarna för att spridningen av ebolavirus skulle bli mer omfattande än för smittkoppor eller SARS förefaller osannolik. Ebola är inte en luftburen sjukdom utan sprids enbart i nära kontakt med en smittad person. Regeringen ser därför inte att det finns skäl att frångå den tidigare bedömning som gjordes avseende de ekonomiska konsekvenserna.

Förslaget medför inte några nya skyldigheter för landstingen och bedöms inte inskränka den kommunala självstyrelsen.

6 Författningskommentar

Infektion med ebolavirus förs upp som en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen (2004:168). De extraordinära smittskyddsåtgärderna i 3 kap 8–10 §§ får då tillämpas för att försöka förhindra spridning av sjukdomen. Infektion med ebolavirus finns inte uttryckligen omnämnd i bilaga 1 där de allmänfarliga sjukdomarna anges. Infektion med ebolavirus är dock en viral hemorragisk feber och ingår därför i denna grupp av sjukdomar som finns upptagen i bilaga 1.

Lagändringen träder i kraft den 1 april 2015, då förordningen (2014:1312) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med ebolavirus ska upphöra att gälla.

Remissinstanser

Prop. 2014/15:38

Bilaga 1

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Livsmedelsverket, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges Kommuner och Landsting

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 18 december 2014

Närvarande: Statsministern S Löfven, ordförande, och statsråden
Å Romson, M Wallström, Y Johansson, M Johansson, I Baylan,
K Persson, S-E Bucht, P Hultqvist, H Hellmark Knutsson, I Lövin,
Å Regnér, A Ygeman, A Johansson, P Bolund, M Kaplan, M Damberg,
A Bah Kuhnke, A Strandhäll, A Shekarabi, G Fridolin, G Wikström,
A Hadzialic

Föredragande: statsrådet G Wikström

Regeringen beslutar proposition 2014/15:38 Infektion med ebolavirus