

Regeringens proposition

2003/04:158

Extraordinära smittskyddsåtgärder

Prop.
2003/04:158

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 27 maj 2004

Göran Persson

Morgan Johansson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Smittskyddslagen (2004:168) kompletteras med vissa bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder. De sjukdomar som skall omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder skall betecknas samhällsfarliga sjukdomar och anges i en särskild bilaga till smittskyddslagen. De samhällsfarliga sjukdomarna skall uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Därutöver skall sjukdomen kunna 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.

Med hänsyn till nuvarande epidemiologiska läge skall enbart smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) anses vara samhällsfarliga sjukdomar. Om riksdagens beslut inte kan avvaktas får emellertid regeringen föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas på annan allmänfarlig sjukdom eller på smittsam sjukdom på vilken bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas enligt föreskrift som meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen. En sådan föreskrift skall snarast underställas riksdagens prövning. De samhällsfarliga sjukdomarna skall dessutom omfattas av bestämmelserna om karantänssjukdomar i karantänslagen (1989:290). Smittkoppor förs även in som allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen.

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 skall 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 skall

genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Smittskyddsläkaren skall verkställa Socialstyrelsens beslut. Hälsokontroll vid platsen för inresan får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller 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 skall 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 skall upphöra skall smittskyddsläkaren utan dröjsmål pröva frågan. Finns inte längre skäl för karantän skall 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 skall vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning 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 avspärrning skall 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 avspärrning. Ansöker någon om undantag från beslutet om avspärrning skall Socialstyrelsen omedelbart pröva frågan. Socialstyrelsens beslut om att avslå en begäran om undantag för beslut om avspärrning får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Den som måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut om karantän har rätt till smittbärrpenning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	5
2	Lagtext.....	6
2.1	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	6
2.2	Förslag till lag om ändring i karantänslagen (1989:290).....	15
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	16
2.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring	18
3	Ärendet och dess beredning.....	19
4	Rättslig reglering	19
4.1	Smittskyddslagen (2004:168)	20
4.2	Karantänslagen (1989:290).....	24
4.3	Lagen (1952:270) om skyddssympning vid krig eller krigsfara och lagen m.m. (1942:723) om skyddssympning inom försvarsväsendet	26
4.4	Lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	26
4.5	Förordning (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.....	28
4.6	Övrig lagstiftning	29
4.7	Straffrättsliga regler	38
5	Utländsk rätt	39
6	Mänskliga rättigheter i internationella överenskommelser och i regeringsformen.....	41
6.1	Inledning	41
6.2	Europakonventionen	42
6.3	Konventionen om barnets rättigheter.....	45
6.4	Regeringsformen.....	46
7	Allmänna utgångspunkter.....	46
8	Sjukdomarna i smittskyddslagen och karantänslagen	52
9	Extraordinära smittskyddsåtgärder	60
9.1	Hälsokontroll vid inresa	60
9.2	Karantän	67
9.3	Avspärning.....	71
9.4	Processuella frågor.....	74
9.5	Överväganden med anledning av förslagets förhållande till mänskliga rättigheter	76
10	Tvångsbehandling, tvångsvaccinering och andra åtgärder.....	81
10.1	Tvångsbehandling och tvångsvaccinering	81
10.2	Andra åtgärder	83
11	Straffbestämmelse	87
12	Ersättningsfrågor	89

13	Ansvaret för smittskyddsåtgärder samt planering, samordning och samverkan, m.m.	94
14	Ekonomiska konsekvenser	101
15	Författningskommentarer	103
15.1	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	103
15.2	Förslaget till lag om ändring i karantänslagen (1989:290).....	109
15.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare	109
15.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring	111
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Extraordinärt smittskydd (SOU 2003:83	112
Bilaga 2	Författningsförslag i betänkandet Extraordinärt smittskydd (SOU 2003:83).....	115
Bilaga 3	Lagradsremissens författningsförslag.....	117
Bilaga 4	Lagrådets yttrande	130
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 maj 2004	133

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2003/04:158

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
2. lag om ändring i karantänslagen (1989:290),
3. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
4. lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (2004:168)

dels att nuvarande bilagan till lagen skall betecknas bilaga 1,

dels att 1 kap. 3 §, 2 kap. 5 §, 8 kap. 1, 2, 5, 9 och 12 §§, 9 kap. 2 § samt den nya bilaga 1 skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 3 kap. 8–11 §§, och närmast före den nya 3 kap. 8 § en ny rubrik, samt en ny bilaga, bilaga 2, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Med *smittsamma sjukdomar* avses i denna lag alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

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 skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns *anmälningspliktiga sjukdomar* respektive *smittspårningspliktiga sjukdomar*.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga till denna lag.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga 1 och de samhällsfarliga sjukdomarna i bilaga 2 till denna lag.

2 kap.

5 §

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningsskyldig sjukdom, skall utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Smittskyddsinstitutet.

Anmälningsskyldigheten gäller även

- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik,
- den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, och
- läkare som utför obduktion.

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningsskyldig sjukdom, skall utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Smittskyddsinstitutet. *Anmälan skall göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.*

Anmälningsskyldigheten enligt första stycket första meningen gäller även

- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik,
- den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, och
- läkare som utför obduktion.

3 kap.Extraordinära smittskyddsåtgärder

8 §

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 skall 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 skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Hälsokontroll enligt första och andra stycket får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Smittskyddsläkaren skall verkställa Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket.

9 §

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 skall 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.

10 §

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 skall vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får Socialstyrelsen i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärrning.

11 §

Begär den som på grund av beslut enligt 9 § första stycket skall

hållas i karantän att beslutet inte längre skall gälla är beslutsmyndigheten skyldig att utan dröjsmål pröva frågan. Detsamma gäller om någon ansöker om undantag enligt 9 § andra stycket från förbud att besöka den som hålls i karantän eller enligt 10 § andra stycket från beslut om avspärrning.

Finns inte längre skäl för beslut enligt 9 § första stycket eller 10 § första stycket skall beslutsmyndigheten omedelbart häva beslutet.

8 kap.

1 §

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §,
2. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,
3. avslag på begäran om upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,
4. avslag på begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse enligt 5 kap. 18 §, *eller*
5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område enligt 5 kap. 18 §,
4. avslag på begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse enligt 5 kap. 18 §,
5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område enligt 5 kap. 18 §,
6. karantän enligt 3 kap. 9 §,
7. avslag på ansökan om att karantän skall upphöra enligt 3 kap. 11 §, *eller*
8. avslag på ansökan om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän enligt 3 kap. 11 §.

Chefsöverläkares beslut enligt 5 kap. 16 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller beslut enligt 5 kap. 11 § i fråga om den som isolerats enligt 5 kap. 1 §.

Socialstyrelsens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut enligt 3 kap. 10 § om avspärrning får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Andra beslut av smittskyddsläkare *eller* chefsöverläkare enligt denna lag får inte överklagas.

Andra beslut av smittskyddsläkare, chefsöverläkare *eller* Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.

2 §

I andra mål än sådana som avser tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §, isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § eller upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten i andra mål än sådana som avser

- 1. tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 3. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,*
- 4. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 5. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,*
- 6. karantän enligt 3 kap. 9 § första stycket,*
- 7. undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 §, eller*
- 8. upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 §.*

5 §

Länsrätten skall ta upp mål om tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §, förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §, isolering enligt 5 kap. 1 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § och upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan eller överklagandet kom in. Länsrätten får dock förlänga denna tid om det finns särskilda skäl.

Länsrätten skall inom en vecka från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till domstolen ta upp till avgörande mål om

- 1. tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §,*
- 3. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 4. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 5. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §, eller*
- 6. undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän enligt 3 kap. 9 §.*

Länsrätten får dock förlänga tidsfristen enligt första stycket om det finns särskilda skäl.

Ett mål om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § vari beslutet underställts länsrätten skall tas upp till avgörande snarast och senast fyra dagar från den dag underställningen skedde. Om beslutet om tillfällig isolering inte är verkställt när det underställs, skall målet tas upp till avgörande inom fyra dagar från den dag beslutet verkställdes.

Mål om karantän enligt 3 kap. 9 §, mål om undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 § samt mål om upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 § skall länsrätten

ta upp till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

I mål om isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § och fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § får länsrätten fatta beslut i målet i avvaktan på att målet slutligt avgörs.

9 §

I mål i allmän förvaltningsdomstol om isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § eller upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Offentligt biträde skall förordnas för den som åtgärden avser i mål i allmän förvaltningsdomstol om

- 1. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 2. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,*
- 3. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 4. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,*
- 5. karantän enligt 3 kap. 9 § första stycket,*
- 6. beslut att inte medge undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 §, eller*
- 7. upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 §.*

Offentligt biträde skall dock inte förordnas om det måste antas att behov av biträde saknas.

12 §

Polismyndighet skall lämna biträde på begäran av smittskyddsläkaren

- 1. för att genomföra tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. för att föra den som skall isoleras enligt 5 kap. 1 § eller isoleras tillfälligt enligt 5 kap. 3 § till vårdinrättningen, eller*
- 3. för att återföra den som har avvikit från en vårdinrättning, där han eller hon enligt beslut skall vara tillfälligt isolerad eller isolerad, eller den som inte har återvänt till vårdinrättningen sedan hans eller hennes tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område har gått ut eller återkallats,*
- 4. för att genomföra hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § och därvid upprätthålla ordningen,*
- 5. för att föra den som skall*

hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § till vårdinrättning eller annan plats där karantänsvistelsen skall äga rum, eller

6. för att återföra den som olovligt har avvikit från vårdinrättning eller annan plats för karantänsvistelsen till denna plats.

Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av Socialstyrelsen för att spärra av områden enligt 3 kap. 10 § och för att upprätthålla dessa avspärrningar.

9 kap.

2 §

Om riksdagens beslut om ändring i *bilagan* inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna i 1 kap. 3 § andra stycket.

En sådan föreskrift får meddelas endast om det vid lagens ikraftträdande inte var känt

– att sjukdomen uppfyller kriterierna i 1 kap. 3 § andra stycket, eller

– att smittspridning av sjukdomen skulle kunna förekomma i landet.

Föreskrifter som meddelas med stöd av denna paragraf skall snarast underställas riksdagens prövning.

Om riksdagens beslut om ändring i *bilaga 1* eller *bilaga 2* inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar *eller samhällsfarliga sjukdomar* skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna i 1 kap. 3 § andra *eller tredje* stycket.

En sådan föreskrift får meddelas endast om det vid lagens ikraftträdande inte var känt

– att sjukdomen uppfyller kriterierna i 1 kap. 3 § andra *eller tredje* stycket, eller

– att smittspridning av sjukdomen skulle kunna förekomma i landet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Bilaga 1**Allmänfarliga sjukdomar**

- campylobacterinfektion
- difteri
- infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- hivinfektion
- infektion med HTLV I eller II
- klamydiainfektion
- kolera
- infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- mjältbrand
- paratyfoidfeber
- pest
- infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- polio
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- syfilis
- tuberkulos
- tyfoidfeber
- virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

Allmänfarliga sjukdomar

- campylobacterinfektion
- difteri
- infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- hivinfektion
- infektion med HTLV I eller II
- klamydiainfektion
- kolera
- infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- mjältbrand
- paratyfoidfeber
- pest
- infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- polio
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- *smittkoppor*
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- syfilis
- tuberkulos
- tyfoidfeber
- virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

Samhällsfarliga sjukdomar

- smittkoppor*
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)*

2.2 Förslag till lag om ändring i karantänslagen (1989:290)

Prop. 2003/04:158

Härigenom föreskrivs att 2 och 14 §§ karantänslagen (1989:290) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Med karantänssjukdom avses i denna lag gula febern, kolera och pest.

Den som på grund av en karantänssjukdom *har*

1. tagits in på sjukhus,
2. isolerats enligt 5 kap. 1 § smittskyddslagen (2004:168), eller
3. tillfälligt isolerats enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen *får inte resa ut ur landet*. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra den smittade från att lämna landet.

I andra fall än som avses i första stycket får den som för smitta av en karantänssjukdom inte vägras att lämna landet. Han skall dock i god tid före avresan meddela den smittskyddsläkare som underrättats om sjukdomsfallet enligt smittskyddslagen om tidpunkten för avresan och målet för resan. Smittskyddsläkaren skall underrätta hälsovårdsmyndigheten på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Föreslagen lydelse

2 §

Med karantänssjukdom avses i denna lag gula febern, kolera, pest *samt de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga*.

14 §¹

Den som på grund av en karantänssjukdom

1. *har* tagits in på sjukhus,
2. *har* isolerats enligt 5 kap. 1 § smittskyddslagen (2004:168),
3. *har* tillfälligt isolerats enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen,
4. *skall hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § smittskyddslagen, eller*
5. *har förbjudits att lämna avspärrat område enligt beslut om avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen får inte resa ut ur landet*. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra den smittade från att lämna landet.

¹ Senaste lydelse 2004:181.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Prop. 2003/04:158

Härigenom föreskrivs att 1, 3 och 8 §§ lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller föreskrifter om ersättning av allmänna medel till smittbärare.

Med en smittbärare förstås i lagen

1. den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen,
2. den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom.

2. den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom, och

3. den som i annat fall än som avses i 1 eller 2 har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168) utan att vara sjuk i en sådan sjukdom.

3 §²

En smittbärare har rätt till smittbärrpenning, om han måste avstå från förvärvsarbete på grund av

1. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) eller livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag, eller

2. läkarundersökning eller hälsokontroll som smittbäraren genomgår utan att beslut enligt 1 har fattats men som syftar till att klarlägga om han är smittad av en allmänfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller en annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda.

Första stycket gäller inte när fråga är om hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § smittskyddslagen eller beslut som avser avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen.

8 §³

Smittbärrpenning får sättas ned eller dras in om smittbäraren *inte* följer förhållningsregler som har beslutats med stöd av smittskyddslagen (2004:168) eller sär-

Smittbärrpenning får sättas ned eller dras in om smittbäraren

1. *inte* följer förhållningsregler som har getts med stöd av smittskyddslagen (2004:168) eller

² Senaste lydelse 2004:180.

³ Senaste lydelse 2004:180.

skilda villkor i samband med ett beslut enligt livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag.

överträder förbud enligt 3 kap. 9 § nämnda lag, eller

Prop. 2003/04:158

2. åsidosätter särskilda villkor i samband med ett beslut enligt livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

Prop. 2003/04:158

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §⁴

När ramtid skall bestämmas enligt 12 § räknas inte den tid då den sökande varit hindrad att arbeta på grund av

1. styrkt sjukdom,
2. avslutad heltidsutbildning som den sökande har avslutat efter fyllda 25 år eller som har föregåtts av sammanhängande förvärvsarbete på heltid i minst 5 månader,
3. tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
4. frihetsberövande på kriminalvårdens område,
5. vård av eget barn som inte har fyllt 2 år eller vård av adoptivbarn i 2 år efter barnets ankomst i familjen,
6. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) eller livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av livsmedelslagen,
7. utlandsvistelse till följd av att den sökande följt med sin make eller maka vid dennes arbete i utlandet under förutsättning att makens eller makans arbetsgivare har sitt säte i Sverige och att lönen utbetalas från Sverige, varvid med make eller maka jämställs person med vilken den sökande sammanbor under förhållanden som liknar makars, eller
8. vård av närstående när hel ersättning lämnats enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård.

Första stycket 6 gäller dock inte när fråga är om hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § eller avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

⁴ Senaste lydelse 2004:184.

Med stöd av regeringens bemyndigande tillkallade folkhälso- och socialtjänstministern i januari 2003 en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av behovet av sådana extraordinära smittskyddsåtgärder som är nödvändiga för att förhindra att en spridning av en allvarlig smitta hos människor leder till en svår påfrestning på samhället i fred (dir. 2003:12). Utredningen antog namnet Utredningen om extraordinära smittskyddsåtgärder (S 2003:01).

Utredaren lade i september 2003 fram betänkandet Extraordinärt smittskydd (SOU 2003:83). En sammanfattning av förslagen i betänkandet finns i *bilaga 1*. De författningsförslag som lades fram i betänkandet finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2003/7258/FH).

Denna proposition bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 22 april 2004 att inhämta Lagrådets yttrande över de förslag som finns i *bilaga 3*. Lagrådet har i huvudsak godtagit förslagen men också föreslagit vissa ändringar. Regeringen har på de flesta punkter följt Lagrådets förslag. Regeringens överväganden beträffande Lagrådets yttrande återfinns i avsnitt 9.1, 9.3, 9.5 och i författningskommentaren. Dessutom har vissa redaktionella ändringar gjorts i lagtexten. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 4*.

I förhållande till lagrådsremissens lagförslag föreslår regeringen i propositionen ett tillägg i 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168) av innebörd att behandlande läkare i vissa fall har att göra anmälan även beträffande andra sjukdomar än anmälningsskyldiga sjukdomar. Tillägget är av enkel beskaffenhet. Ifrågavarande anmälningsskyldighet överensstämmer dessutom med vad som gäller enligt 22 § första stycket andra meningen i nu gällande smittskyddslag (1988:1472) och har varit föremål för Lagrådets granskning vid beredningen av sist nämnda lag. Lagrådets hörande över det nu föreslagna tillägget skulle därför sakna betydelse.

4 Rättslig reglering

I november 2003 presenterade regeringen propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30). I propositionen föreslås att en ny smittskyddslag skall införas. Smittskyddslagen skall ges en klarare inriktning på smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. De smittskyddsåtgärder som riktar sig till objekt eller djur skall i sin helhet regleras i andra lagar. Vid behandlingen av propositionen den 31 mars 2004 har riksdagen i huvudsak beslutat att anta regeringens förslag (bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178). Den nya smittskyddslagen och övriga författningsändringar kommer att träda i kraft den 1 juli 2004.

Bestämmelser om smittskydd finns även i ett antal andra lagar och förordningar. I detta avsnitt ges en översiktlig redogörelse för de viktigaste författningarna på smittskyddsområdet.

4.1 Smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddslagens (2004:168) syfte är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar. Den nya smittskyddslagen skall till skillnad mot den gällande endast reglera smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Det objektinriktade smittskyddet skall i sin helhet regleras i annan lagstiftning.

Bestämmelserna i lagen skall omfatta alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Möjligheterna till tvångsåtgärder är begränsade till s.k. allmänfarliga sjukdomar som anges i en bilaga till lagen. För att en sjukdom skall betecknas som allmänfarlig sjukdom krävs enligt en uttrycklig definition i 1 kap. 3 § att den kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser. Härutöver krävs att man genom åtgärder som riktar sig till den smittade kan förebygga smittspridning. Bland de allmänfarliga sjukdomarna, som är 24 till antalet, ingår bl.a. difteri, hepatit A-E, hivinfektion, klamydiainfektion, kolera, mjältbrand, polio, rabies, svår akut respiratorisk sjukdom (SARS), salmonellainfektion, tuberkulos och virala hemorragiska febrar (exkl. denguefeber och sorkfeber).

De allmänfarliga sjukdomarna liksom vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Dessa sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar. Vidare skall vissa sjukdomar göras till föremål för smittspårning; de betecknas i den nya lagen som smittspårningspliktiga sjukdomar. Hit avses höra, förutom de allmänfarliga sjukdomarna, bl.a. vissa sjukdomar som sprids via livsmedel såsom t.ex. botulism. Enligt 9 kap. 3 § bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar än allmänfarliga som skall vara anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga. Beträffande de smittspårningspliktiga sjukdomarna ger paragrafen också en möjlighet till subdelegation till Socialstyrelsen.

Regeringen kan enligt 9 kap. 2 § under vissa förutsättningar föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar. Sådana föreskrifter skall snarast underställas riksdagen.

I den nya lagen tydliggörs ansvaret för smittskyddet. Socialstyrelsen ansvarar enligt 1 kap. 7 § för samordning av smittskyddet på nationell nivå och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd medan Smittskyddsinstitutet enligt samma lagrum som expertmyndighet skall följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd skall fungera effektivt.

Landstinget skall även fortsättningsvis ha ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. Undantag skall liksom i dag gälla för åtgärder som riktar sig mot objekt och djur. I likhet

med nuvarande reglering skall det enligt 1 kap. 9 § i varje landsting finnas en smittskyddsläkare som skall ha det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar. Av paragrafen framgår vidare att smittskyddsläkaren skall kunna delegera uppgifter som denne har enligt lagen till en erfaren läkare vid en smittskydds-enhet eller vid en infektionsklinik.

Vidare föreskrivs om krav på samverkan mellan myndigheter, läkare och annan sjukvårdspersonal för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar (1 kap. 10 §).

Den enskildes rättigheter och skyldigheter

Den enskilde har liksom i dag vissa lagfästa skyldigheter. I 2 kap. 1 § smittskyddslagen slås fast att var och en genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder skall medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Enligt 2 § samma kapitel är vidare den som vet eller har anledning misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är även skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspåringspliktig sjukdom är dessutom enligt 3 kap. 1 § skyldig att utan dröjsmål söka läkare för undersökning. Om en patient som misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom inte samtycker till undersökning och provtagning skall liksom i dag detta anmälas till smittskyddsläkaren. Enligt 3 kap. 4 § skall vidare en patient som konstaterats eller misstänks vara smittad av en allmänfarlig eller annan smittspåringspliktig sjukdom lämna de upplysningar som han eller hon förmår om vem eller vad som kan ha överfört smittan och om andra personer som kan ha smittats.

Vissa smittskyddsåtgärder

Den behandlande läkaren är enligt 4 kap. 1 § smittskyddslagen skyldig att ge den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom som omfattas av bestämmelserna i smittskyddslagen individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon skall undvika att utsätta andra för smittrisk. Om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom skall den behandlande läkaren enligt 4 kap. 2 § besluta om individuellt utformade förhållningsregler som får avse ett eller flera av de moment som anges i paragrafen såsom t.ex. inskränkningar när det gäller arbete, skolgång eller annan verksamhet, förbud mot att donera blod och organ samt skyldighet att iaktta skärpta hygienrutiner. Liksom i dag skall läkaren så långt möjligt se till att förhållningsreglerna följs. Smittskyddsläkaren kan enligt 4 kap. 3 § på eget initiativ eller på begäran av patienten ändra förhållningsreglerna. Smittskyddsläkarens beslut om förhållningsregler får överklagas till länsrätten. Vid kännedom eller misstanke om att patienten inte iakttar förhållningsreglerna skall enligt 4 § samma

kapitel den behandlande läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren. Sådan anmälan kan enligt förslaget dock underlåtas om läkaren bedömer att han eller hon kan själv se till att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt beteende.

Genom bestämmelsen i 4 kap. 8 § införs en möjlighet att underrätta en närstående som löper påtaglig risk att smittas när den som bär på en allmänfarlig smittsam sjukdom inte själv informerat om sjukdomen.

I 4 kap. 6 § stadgas bl.a. att den som har en allmänfarlig sjukdom skall erbjudas den vård och behandling som behövs för att eliminera eller minska risken för smittspridning. Enligt 7 § samma kapitel skall den behandlande läkaren anmäla till smittskyddsläkaren om han eller hon får veta eller misstänker att patienten inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en risk för andra människor att smittas. Anmälan behöver inte ske om läkaren bedömer att patienten i fortsättningen kommer att följa behandlingen.

Tvångsåtgärder

Tvångsåtgärder mot enskild kan enligt den nya smittskyddslagen på samma sätt som i dag tillgripas endast såvitt gäller de allvarligaste sjukdomarna. Om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger får länsrätten enligt 3 kap. 2 § på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning. Beslut om sådan undersökning får meddelas endast om det finns påtaglig risk för att andra människor kan smittas.

Att det är länsrätten – och inte som i dag smittskyddsläkaren – som föreslås besluta om denna tvångsåtgärd motiveras i propositionen med den vikt som den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och regeringsformen tillerkänner den kroppsliga integriteten och med att tvångsundersökning även kan innebära ett frihetsberövande i konventionens mening. Länsrätten skall pröva målet skyndsamt. Av bestämmelsen i 8 kap. 5 § framgår att domstolen, om det inte finns särskilda skäl, skall pröva målet senast inom en vecka från det att ansökan kom in.

Enligt 5 kap. 1 § får den som bär på en allmänfarlig sjukdom isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att hindra eller så långt möjligt minska risken för spridning av sjukdomen eller om det finns grundad anledning anta att han eller hon inte följer de förhållningsregler som har beslutats. För den som frivilligt medverkar till nödvändiga åtgärder för att hindra smittspridning kan isolering enligt denna bestämmelse inte bli aktuell. Beslut om isolering får vidare meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra personer kan smittas.

Liksom i dag fattas beslut om isolering av länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren (5 kap. 2 §). Isoleringen får bestå i högst tre månader. Det är emellertid på samma sätt som i dag möjligt för länsrätten att efter begäran av smittskyddsläkare besluta om förlängning med högst sex månader åt gången om det finns särskilda skäl (5 kap. 5 §). I mål om

isolering och fortsatt isolering skall en sakkunnig höras vid den muntliga förhandlingen. En stödperson skall utses för den som isolerats om den isolerade begär det (5 kap. 19 §). En stödperson skall även utses i annat fall om den isolerade inte motsätter sig det.

I brådskande fall får smittskyddsläkaren enligt 5 kap. 3 § besluta om tillfällig isolering av en person som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Som förutsättning gäller att den smittade eller misstänkt smittade genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Ett beslut om tillfällig isolering får bestå i högst två veckor. Beslutet förfaller om det inte underställs länsrätten senast inom fyra dagar. Både isolering och tillfällig isolering skall ske på vårdinrättning som drivs av ett landsting, 5 kap. 4 §.

Övriga bestämmelser

Den nya smittskyddslagen innehåller i likhet med gällande smittskyddslag bestämmelser om kostnadsfria läkemedel och kostnadsfri undersökning, vård och behandling, 7 kap. 1 och 2 §§. Kostnadsfriheten är begränsad till de allmänfarliga sjukdomarna och landstinget svarar enligt 4 § samma kapitel för kostnaderna för dessa förmåner.

Tillsynen över smittskyddet utövas av Socialstyrelsen. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda. Vidare får regeringen meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om landet kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som landet har befunnit sig i eller om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet.

Liksom i dag finns bestämmelser om biträde av polismyndighet. Hjälp av polismyndighet kan enligt 8 kap. 12 § begäras för att genomföra beslut om läkarundersökning, isolering och tillfällig isolering samt för att till vårdinrättningen återföra bl.a. personer som avvikit från isolering.

Smittskyddsförordningen (2004:255)

I en bilaga till smittskyddsförordningen anges de smittsamma sjukdomar, utöver allmänfarliga sjukdomar, som skall vara anmälningspliktiga och som därmed skall anmälas enligt smittskyddslagen. Vidare får Socialstyrelsen enligt förordningen föreskriva om vilka av de anmälningspliktiga sjukdomarna, utöver allmänfarliga sjukdomar som skall vara smittspårningspliktiga och som därmed skall bli föremål för smittspårning enligt smittskyddslagen. Härutöver finns i förordningen bl.a. kompletterande bestämmelser om anmälan och om anmälningsskyldigheten samt om smittspårningen. Förordningen innehåller även ett bemyndigande till Socialstyrelsen att meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd och till skydd för enskilda.

Den svenska karantänslagstiftningen har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR). Dessa bestämmelser är resultatet av ett arbete, som påbörjades strax efter Världshälsoorganisationens (WHO) tillkomst år 1948, med att samordna och rationalisera ett stort antal tidigare hälsovårdskonventioner och överenskommelser. De första internationella bestämmelserna antogs år 1951 och ersattes år 1969 av nu gällande IHR, som i sin tur reviderats vid två tillfällen. Sverige har liksom de flesta andra länder anslutit sig till IHR. Regleringen medger att två eller flera länder ingår särskilda överenskommelser för att underlätta tillämpningen av bestämmelserna. Sverige har ingått sådana överenskommelser med Danmark, Finland och Norge.

Syftet med IHR är att ge största möjliga skydd mot att vissa sjukdomar sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken. IHR avsågs vid sin tillkomst att ge regler beträffande sex allvarliga smittsamma sjukdomar: gula febern, kolera, pest, smittkoppor, återfallsfeber och tyfus. Numera har de tre sistnämnda sjukdomarna utmönstrats. Härutöver finns några särskilda stadganden om malaria. Den senaste revisionen av bestämmelserna ägde rum år 1981 varvid smittkoppor uteslöts ur regleringen med anledning av att WHO året dessförinnan förklarade sjukdomen utrotad.

Bestämmelserna i IHR är av olika karaktär. Vissa är av tvingande natur – det gäller t.ex. skyldigheten att rapportera fall av karantänssjukdomarna till WHO – medan andra bestämmelser behandlar åtgärder som kan vidtas av det enskilda landet och som anger det mest restriktiva förfarande som får tillämpas till skydd mot dessa sjukdomar.

IHR är för närvarande föremål för en översyn inom WHO, ett arbete i vilket Sverige deltar. Det pågående revisionsarbetet har bl.a. givit för handen att IHR:s nuvarande roll bör ändras och utvidgas, särskilt för att bättre täcka in aktuella allvarligare hälsohot och ett effektivare rapporteringssystem. Vid Världshälsoförsamlingen i maj 2003 antogs en deklARATION som bl.a. uppmanar WHO att inrätta en särskild arbetsgrupp med uppgift att ta fram ett förslag till ny reglering.

Närmare om karantänslagens bestämmelser

I karantänslagen (1989:290) finns vissa bestämmelser till skydd mot att s.k. karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet genom land-, luft- och sjötrafik. Till karantänslagen ansluter karantänsförordningen (1989:302). Närmare föreskrifter rörande tillämpningen av förordningen har utfärdats av Socialstyrelsen. Med karantänssjukdom avses enligt 2 § karantänslagen gula febern, kolera och pest, dvs. de sjukdomar som anges som karantänssjukdomar i IHR.

Den kommunala nämnd som fullgör miljö- och hälsoskyddsuppgifter ansvarar för att sanitära åtgärder vidtas beträffande laster, bagage och annat gods, transportmedel och djur medan smittskyddsläkaren svarar för övriga smittskyddsåtgärder (3 §). I smittskyddsläkarens uppgifter ingår också att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser samt att biträda den kommunala nämnden i dess uppgifter (6 §).

Med hänsyn till att det inte är möjligt för smittskyddsläkarna och de kommunala nämnderna att i praktiken kontrollera alla transportmedel, gods, passagerare etc. finns bestämmelser om ansvar för tullpersonal och andra som på olika sätt tar del i kontroll av gods och resande. Enligt 19 § skall bl.a. polis-, passkontroll- och tullpersonal samt trafikpersonal vid internationella flygplatser vara uppmärksamma på efterlevnaden av lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Polis- och passkontrollpersonal åläggs vidare enligt samma lagrum att medverka vid kontroll av vaccinationsbevis vid karantänsflygplatser. Någon sådan kontroll görs emellertid inte för närvarande.

Socialstyrelsen har enligt 18 § tillsynen över karantänsverksamheten. Styrelsen skall också föreskriva vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser. Beträffande dessa hamnar och flygplatser har berörda landsting och kommuner ansvar för att det finns tillgång till den personal och den utrustning som behövs för kontroll av trafiken så att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet (5 §). Socialstyrelsen har föreskrivit att nio hamnar bl.a. hamnarna i Göteborg, Stockholm och Malmö skall vara karantänshamnar och att fem flygplatser skall vara karantänsflygplatser (SOSFS 1996:20).

Om ett område – utom eller inom landet – är att betrakta som smittat av en karantänssjukdom enligt de internationella hälsovårdsbestämmelserna (IHR) och det finns risk att sjukdomen förs in i landet eller sprids härifrån till utlandet skall Socialstyrelsen enligt 7 § förklara området smittat av sjukdomen. Området skall anses som smittat till dess Socialstyrelsen förklarat det fritt från smitta.

Ett fartyg eller ett luftfartyg får inte av smittskyddsskäl vägras tillträde till hamn (10 §). Enligt 9 § skall befälhavaren på ett fartyg i vissa fall senast vid ankomsten till första svenska hamn lämna uppgift till Tullverket om hälsotillståndet ombord, en s.k. hälsodeklaration. Motsvarande skyldighet gäller för befälhavare av luftfartyg (12 §). Tullverket skall omedelbart underrätta smittskyddsläkaren om uppgifternas innehåll.

De fall då en s.k. hälsodeklaration skall avges är

1. om befälhavaren har anledning anta att smitta av karantänssjukdom kan finnas ombord,
2. om fartyget kommer från ett smittförklarat område och ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdomen eller
3. om det ombord finns en person som vistats inom ett smittförklarat område och inkubationstiden för sjukdomen inte har gått ut.

Hälsodeklaration behöver dock inte avges om fartyget anländer direkt från Danmark, Finland eller Norge. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter erfordras inte heller sådan deklaration om fartyget de senaste 21 dagarna endast besökt hamnar i Europa. Skyldigheten att avlämna hälsodeklarationen är straffsanktionerad. Om befälhavaren underlåter att lämna sådana uppgifter eller lämnar oriktiga uppgifter kan han dömas till böter (21 §).

Karantänslagen innehåller inte några bestämmelser om tvångsåtgärder utan sådana får enligt en uttrycklig bestämmelse i lagen vidtas endast om det finns stöd härför i smittskyddslagen eller någon annan lag (3 §).

Utöver det allmänna ansvaret för smittskyddsåtgärder enligt 3 § har smittskyddsläkaren enligt karantänslagen skyldigheter i två särskilda fall.

Smittskyddsläkaren eller den till vilken uppgiften delegerats är enligt 6 § skyldig att vid behov genomföra läkarundersökning och vaccination samt att utfärda ett skriftligt intyg om vidtagen åtgärd. Mot den enskildes vilja kan läkarundersökning genomföras endast om grund finns för tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 § den nya smittskyddslagen.

Vidare skall smittskyddsläkaren i vissa fall förhindra att en smittad person lämnar landet. Enligt 14 § skall så ske när en person på grund av en karantänssjukdom antingen tagits in på sjukhus eller isolerats eller tillfälligt isolerats med stöd av 5 kap. 1 § respektive 3 § smittskyddslagen. I andra fall får en person som smittats av en karantänssjukdom inte vägras utresa.

Karantänslagen innehåller vidare bestämmelser om sanitära åtgärder beträffande laster, bagage och annat gods samt om transportmedel och djur. Det finns också särskilda regler om råttbekämpning i hamnområden. I sammanhanget kan noteras att karantänslagen inskränker möjligheterna att med stöd av annan lagstiftning inom smittskyddsområdet tvångsvis vidta sanitära åtgärder. Om den kommunala nämnden har beslutat om sanitära åtgärder får åtgärden enligt 11 § inte vidtas mot befälhavarens vilja om farkosten omedelbart fortsätter sin resa. Farkosten får då inte anlöpa någon hamn eller gå ned på någon annan flygplats här i landet. Om det kan ske utan risk för smittspridning får dock farkosten om det behövs förses med bränsle, vatten och andra förnödenheter.

Beslut som den kommunala nämnden fattat med stöd av karantänslagen får enligt 22 § överklagas hos länsrätten.

4.3 Lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara och lagen m.m. (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet

Enligt 1 § lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. kan regeringen, då riket befinner sig i krig eller krigsfara eller eljest när utomordentliga förhållanden påkallar det, till förekommande av smittsam sjukdom förordna att envar som vistas i riket eller viss del därav skall undergå skyddsympning. Förordnande om skyddsympning kan begränsas till att avse endast vissa befolkningsgrupper som är eller kan bli särskilt utsatta för smitta. I 3 § samma lag föreskrivs penningböter för den som underlåter att fullgöra sådan ympningsplikt.

I lagen (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet finns i huvudsak motsvarande bestämmelser med inriktning på personal som är anställd inom försvarsväsendet.

4.4 Lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

En smittbärare har under vissa förutsättningar rätt till ersättning av allmänna medel. Bestämmelser härom finns i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare. Med smittbärare förstås enligt 1 § den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom. Ersättning kan enligt 2 § utges dels

för inkomstbortfall (smittbärappenning), dels för resekostnader. Förmånen är tillgänglig för både svenska och utländska medborgare, oavsett om de är bosatta i landet eller är här på tillfälligt besök.

Som förutsättning för rätt till smittbärappenning gäller enligt 3 § att personen i fråga måste avstå från förvärvsarbete antingen på grund av beslut enligt smittskyddslagen (2004:168), livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som meddelats med stöd av sistnämnda lag eller på grund av viss läkarundersökning eller hälsokontroll. Läkarundersökningen eller hälsokontrollen skall syfta till att klarlägga om smittbärappenningen ifråga är smittad av en allmänfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda.

De beslut enligt smittskyddslagen som kan grunda rätt till ersättning är de som rör en allmänfarlig sjukdom. Besluten kan gälla t.ex. förhållningsregler om isolering eller avstängning från arbete. De kan också avse tvångsundersökning, tillfälligt isolering eller tvångsisolering. De beslut enligt livsmedelslagstiftningen som det kan vara fråga om är t.ex. skyldighet att genomgå läkarundersökning eller förbud att arbeta inom livsmedelshanteringen.

Hur smittbärappenning skall beräknas framgår av 4–9 §§ lagen om ersättning till smittbärappenning. Smittbärappenning utges enligt 4 § med belopp som motsvarar smittbärappenningens sjukpenning och sjukpenningtillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). För den som inte är sjukpenningförsäkrad bestäms smittbärappenningen till det belopp som sjukpenningen skulle ha utgjort om den hade beräknats enligt föreskrifterna i AFL. Ersättningen kan enligt 5 § utgå som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels smittbärappenning. Någon karensdag gäller inte utan ersättning utgår från första dagen i ersättningsperioden.

Bestämmelserna i 6 och 7 §§ lagen om ersättning till smittbärappenning syftar till att undvika dubbel kompensation för inkomstbortfallet. Smittbärappenning skall sålunda minskas med vissa i lagen angivna förmåner t.ex. sjukpenning och sjukpenningtillägg enligt AFL eller sjukpenning eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring i den utsträckning förmånerna utges för samma tid. Dessutom skall avräkning göras mot motsvarande förmåner som utges på grundval av utländsk lagstiftning. Vidare finns i 8 § en bestämmelse som medger nedsättning eller indragning av smittbärappenning om smittbärappenningen inte följer förhållningsregler som getts med stöd av smittskyddslagen eller villkor som uppställts i samband med ett beslut enligt livsmedelslagstiftningen.

I 9 § lagen om ersättning till smittbärappenning anges vissa sjukpenningregler i AFL som skall tillämpas i fråga om smittbärappenning. Tillämpningen av dessa bestämmelser innebär bl.a. att smittbärappenning inte kan utges till den som uppbär hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning eller hel särskild efterlevandepension (3 kap. 3 § AFL), att den som gör anspråk på smittbärappenning skall anmäla ändrade inkomstförhållanden som kan påverka rätten till ersättning (3 kap. 6 § AFL), och att smittbärappenning i vissa fall inte utgår då smittbärappenningen är omhändertagen på det allmännas bekostnad (3 kap. 15 §). Hänvisningen avser också bestämmelserna i 3 kap. 10 § tredje stycket om tid som jämställs med förvärvsarbete, i 3 kap. 16 § om arbetsgivarinträde och i 3 kap. 17 § om indragning och nedsättning av ersättning.

Den andra formen av ersättning enligt lagen om ersättning till smittbärare är resekostnadsersättning. En smittbärare har enligt 10 § rätt till skälig ersättning för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll, vård, behandling eller annan motsvarande åtgärd som sker på grund av bestämmelserna i smittskyddslagen eller livsmedelslagstiftningen. Resekostnadsersättning utges inte till den del motsvarande ersättning kan utges enligt AFL eller viss annan lagstiftning.

Bestämmelser om förfarandet i ersättningsärenden, återbetalningsskyldighet, överklagande m.m. finns i 11–15 §§. Ärenden om ersättning till smittbärare prövas av försäkringskassan. I fråga om behörig försäkringskassa hänvisas i 12 § till 5 kap. socialförsäkringslagen (1999:799). Av 11 § framgår bl.a. att ansökan skall ske skriftligen och att till ansökan skall fogas kopia av beslut enligt 3 § 1 eller intyg om beslutets innehåll.

Enligt 14 § lagen om ersättning till smittbärare tillämpas i ärenden om smittbärrersättning föreskrifterna i 20 kap. 10–13 §§ AFL om omprövning och ändring av försäkringskassans beslut och om överklagande av försäkringskassans och domstols beslut. I 15 § lagen om ersättning till smittbärare hänvisas till vissa allmänna regler i AFL som skall tillämpas i fråga om smittbärrersättning. Hänvisningen avser bl.a. bestämmelser om Riksförsäkringsverkets tillsyn (18 kap. 46 och 47 §§) samt ett antal bestämmelser i 20 kap. nämligen regler om provisoriska beslut (2 a §), om indragning och nedsättning av ersättning (3 §), om preskription (5 §), om förbud mot utmätning och om överlåtelse (6 §), om skadestånd (7 §), om skyldighet att lämna uppgifter (8 § första–tredje styckena och 9 §), om utredningsåtgärder (8 § fjärde stycket), om undantag från sekretess (9 a §) samt om verkställighetsföreskrifter (16 §).

4.5 Förordning (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom

I förordningen (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom finns bestämmelser om ersättning för kostnader och förluster inom företagsamhet vid vissa ingripanden för att förhindra smittspridning. Förordningen skiljer sig från lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare bl.a. i det avseendet att den inte skapar en rätt utan öppnar en möjlighet till ersättning i vissa fall där det ansetts oskäligt att den enskilde själv skall svara för kostnaden eller förlusten. Vad som ersätts är i huvudsak förluster för förstörda varor och förluster på grund av driftsavbrott eller annat intrång i näringen.

En grundläggande förutsättning för att ersättning skall kunna utges enligt 1 § att ingripandet skett antingen enligt smittskyddslagen (2004:168), miljöbalken eller livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som meddelats med stöd av den lagen. Av 2 § framgår att ersättning kan lämnas för värdeförstöring och kostnader till följd av ett beslut att ett visst varuparti skall förstöras eller förändras. Vidare kan kostnader i samband med en sådan åtgärd ersättas, exempelvis kostnader för personal, transportmedel eller lagerlokaler. Som värdeförstöring anses också att en myndighets beslut haft till direkt följd att varor inte kunnat säljas eller användas

t.ex. när ett förbud medfört att ett försäljningsställe måste stängas och varor till följd därav förfarits. För indirekta kostnader utgår dock inte någon ersättning. Värderingen skall göras enligt den s.k. återanskaffningsprincipen och ersättning kan komma i fråga endast för värdeförluster och kostnader överstigande 100 kr.

Vidare kan ersättning under vissa förutsättningar lämnas för kostnad för utbetalda löner till personal som på grund av stängning av rörelsen inte kunnat beredas arbete (3 §). Kostnaden får ersättas intill 80 procent av lönebeloppet, dock att ersättning inte får beräknas på lönebelopp som överstiger 78 kr per dag. Från ersättningen skall avräknas vad arbetstagarerna under tiden för avstängningen är berättigad till enligt lagen om ersättning till smittbärare. Ersättning kan också lämnas för utgifter som blivit onyttiga till följd av ingripandet, t.ex. arrende eller hyra för område eller lokal som inte kunnat utnyttjas. Under vissa förutsättningar kan kostnader för laboratorieundersökning också ersättas om de överstiger 1 000 kr (4 §). Om särskilda skäl föreligger kan den som genom påbud eller förbud vållats väsentligt intrång i näring eller avsevärd minskning i arbetsförtjänst få ersättning även i andra hänseenden (5 §). Ersättning kan enligt samma lagrum också utgå för kostnader som uppkommit för vakt-hållning och andra åtgärder för avspärrning av ett område.

Hittills redovisade bestämmelser avser ersättning till företagare för kostnader och förluster av olika slag. Emellertid kan ersättning utgå även till arbetstagare som på grund av driftsavbrott gått miste om arbetsinkomst om förlusten inte täcks genom ersättning enligt annan lag, t.ex. lagen om ersättning till smittbärare eller genom gottgörelse från arbetsgivare. Ersättningen är begränsad på samma sätt som ersättningen för kostnaden för utbetald lön i 3 §, dvs. ersättning utgår med 80 procent av inkomstbortfallet i den mån detta inte överstiger 78 kr per dag (6 §).

Ersättning enligt förordningen skall enligt 7 § minskas med det belopp som kan utgå på grund av försäkringsavtal. Enligt 8 § skall ersättning inte utbetalas till den som avsiktligt eller genom grov vårdslöshet orsakat förlusten eller medvetet lämnat oriktig uppgift till stöd för en ansökan om ersättning. Vidare gäller enligt samma paragraf vissa ytterligare begränsningar i rätten till ersättning.

Frågor om ersättning enligt förordningen prövas av Kammarkollegiet (9 §). Ansökan skall emellertid ges in till länsstyrelsen i det län där rörelsen drivs eller, beträffande en anställd, där han har sin hemvist. Länsstyrelsen har därvid att se till att erforderlig utredning görs varefter ärendet med styrelsens yttrande skall överlämnas till Kammarkollegiet. Kammarkollegiets beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (11 §).

4.6 Övrig lagstiftning

Livsmedelslagen (1971:511)

Livsmedelslagen innehåller bl.a. bestämmelser som syftar till att förebygga uppkomst och förhindra spridning av smitta via livsmedel. Med livsmedel avses matvara, dryckesvara, njutningsmedel eller annan vara som är avsedd att förtäras av människor med undantag av vara på vilken

läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig (1 §). Till livsmedel räknas även dricksvatten.

Lagens bestämmelser gäller i princip all livsmedelshantering utom hantering av livsmedel i enskilt hushåll samt i mindre förskolor eller fritidshem (2 och 3 §§). I lagen och de bestämmelser som utfärdats med stöd av lagen finns detaljerade föreskrifter om bl.a. livsmedels beskaffenhet, hantering och saluhållande. Vidare finns bestämmelser om personalhygien och om livsmedelslokaler.

I lagen föreskrivs bl.a. att livsmedel som saluhålls inte får ha sådan sammansättning eller beskaffenhet i övrigt att det kan antagas vara skadligt att förtära, smittförande eller eljest otjänligt till människoföda (5 §). Vidare stadgas i 21 § att en person som har eller kan antas ha en sjukdom, en smitta, ett sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda inte får vara sysselsatt inom livsmedelshanteringen. Överträdelse av bestämmelsen är straffsanktionerad (30 §). Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer ges enligt 21 § rätt att meddela föreskrifter om bl.a. läkarundersökning eller annan hälsokontroll av personal som är sysselsatt med livsmedelshantering. Närmare bestämmelser om personalhygien finns i 29–34 §§ livsmedelsförordningen (1971:807) och i Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om personalhygien (SLVFS 1996:36).

Enligt 29 § livsmedelsförordningen skall den som sysslar med livsmedelshantering och som har anledning misstänka att han har sådan sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som anges i 21 § livsmedelslagen snarast underrätta den som driver eller förestår verksamheten. Om det behövs av livsmedelshygieniska skäl är enligt 33 § förordningen den som sysslar med livsmedelshantering skyldig att på uppmaning av tillsynsmyndigheten genomgå läkarundersökning.

Livsmedel får som huvudregel inte hanteras yrkesmässigt i annan lokal än livsmedelslokal (23 § livsmedelslagen). Denna måste godkännas innan den tas i bruk. Bestämmelser om godkännande finns i 37–44 §§ livsmedelsförordningen. Ett godkännande får återkallas bl.a. om verksamheten inte längre uppfyller kraven i livsmedelslagstiftningen.

Livsmedelsverket utövar den centrala tillsynen över efterlevnaden av livsmedelslagstiftningen medan länsstyrelsen utövar tillsynen inom länet. Den eller de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet utövar tillsynen inom kommunen i den mån regeringen inte föreskrivit att den skall utövas av Livsmedelsverket (24 § livsmedelslagen). Inom Försvarmakten har generalläkaren uppgifter som en tillsynsmyndighet annars har (47 § livsmedelsförordningen).

För att tillse att livsmedelslagstiftningen efterlevs får tillsynsmyndigheten bl.a. meddela de förelägganden och de förbud som uppenbart behövs (25 § livsmedelslagen). Med stöd av denna befogenhet kan myndigheten förbjuda verksamhet som inte uppfyller föreskrivna krav.

Beslut som den kommunala nämnden fattar med stöd av livsmedelslagen får enligt 33 § livsmedelslagen överklagas hos länsstyrelsen. Länsstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (34 §). Detsamma gäller Livsmedelsverkets beslut i enskilda fall (35 §).

Miljöbalken, som trädde i kraft den 1 januari 1999, har ersatt ett antal lagar som berör miljö- och hälsoskyddsområdet, däribland hälsoskyddslagen (1982:1080), miljöskyddslagen (1969:387) och renhållningslagen (1979:596).

Syftet med miljöbalken är att främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. I 2 kap. finns allmänna hänsynsregler som skall gälla all verksamhet enligt balken. Hänsynsreglerna innebär bl.a. att alla som bedriver eller avser att bedriva en verksamhet eller vidta en åtgärd skall utföra de skyddsåtgärder, iaktta de begränsningar och vidta de försiktighetsmått i övrigt som behövs för att förebygga, hindra eller motverka att verksamheten eller åtgärden medför skada eller olägenhet för människors hälsa eller miljön (3 §). Med åtgärd avses sådan åtgärd som inte är av försumbar betydelse i det enskilda fallet.

Av betydelse för smittskyddet är främst reglerna i 9 kap. om hälsoskydd. Bestämmelserna tar främst sikte på olägenheter som har anknytning till användning av fast eller lös egendom, dvs. olägenheter som har koppling till den fysiska miljön.

Enligt 9 kap. 9 § skall bostäder och lokaler för allmänna ändamål brukas på ett sådant sätt att olägenheter för människors hälsa inte uppkommer och de skall hållas fria från ohyra och andra skadedjur. Vidare skall ägare eller nyttjanderättshavare till berörd egendom vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att hindra uppkomsten av eller undanröja olägenheter för människors hälsa. Med uttrycket ”olägenhet för människors hälsa” – som ersatt hälsoskyddslagens begrepp ”sanitär olägenhet” avses enligt definitionen i 9 kap. 3 § störning som enligt medicinsk eller hygienisk bedömning kan påverka hälsan menligt och som inte är ringa eller helt tillfällig. I förarbetena till balken anges bl.a. buller, kyla, drag, lukt, ohyra och andra skadedjur som exempel på sådana störningar. Med egendom avses i 9 § såväl lös som fast egendom. Som exempel på lokaler för allmänna ändamål nämns i förarbetena samlingslokaler och lokaler för vård, undervisning och hygienisk behandling, idrottsanläggningar, badanläggningar, hotell och liknande.

Kapitlet innehåller vidare bestämmelser som medger möjlighet att meddela föreskrifter i olika hänseenden; bl.a. stadgas i 9 kap. 12 § en rätt för regeringen att meddela de föreskrifter som behövs till skydd mot olägenheter för människors hälsa. Regeringen får även överlåta åt kommunen att meddela sådana föreskrifter. De kommunala föreskrifterna som meddelas i detta syfte får inte medföra onödigt tvång eller annan obefogad inskränkning i den enskildes frihet.

När det gäller miljöbalken är det i egenskap av tillsynsmyndighet som den kommunala nämnden i dag har att ingripa mot störningar som innebär olägenhet för människors hälsa. Tillsynsansvaret innebär att myndigheten skall svara för kontrollen av att reglerna i den berörda lagstiftningen följs. Detta innebär en skyldighet att ingripa när ägare eller nyttjanderättshavare av berörd egendom inte vidtar de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra uppkomsten av eller undanröja olägenheter för människors hälsa.

För att ta ställning till om ett ingripande skall ske måste en skälighetsavvägning göras. Ingripanden kan ske också med stöd av miljöbalkens allmänna hänsynsregler. Även vid tillämpningen av dessa bestämmelser skall dock en avvägning göras. I propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30) konstaterar regeringen dock att smittspridning eller befarad smittspridning inte torde kunna utgöra en sådan olägenhet som man på grund av t.ex. tekniska och ekonomiska avvägningar får acceptera. Vidare bör det enligt regeringen inte vara möjligt för kommunen att vid smittspridning eller befarad smittspridning avvakta att en ägare eller nyttjanderättshavare av berörd egendom vidtar åtgärder. För att de åtgärder som smittskyddet kräver skall kunna vidtas snabbt och effektivt föreslog regeringen att en direkt skyldighet för kommunen att vidta åtgärder för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning skall införas i 9 kap. miljöbalken. I samma bestämmelse i 9 kap. miljöbalken föreslogs även en särskild befogenhet för kommunen att låta förstöra föremål av personlig natur och avliva sällskapsdjur som innehåller av privatpersoner införas. De nya bestämmelserna i miljöbalken motsvarar i stort de som finns i den gällande smittskyddslagen och föreslogs införas i miljöbalken för att undanröja frågan om balkens tillämplighet i dessa avseenden. Riksdagen beslutade i mars 2004 att anta regeringens förslag (bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178). Bestämmelserna kommer att träda i kraft den 1 juli 2004.

Enligt 26 kap. 1 § skall tillsynsmyndigheten kontrollera efterlevnaden av miljöbalken och föreskrifter, domar och andra beslut som har meddelats med stöd av balken samt vidta de åtgärder som behövs för att åstadkomma rättelse. Den närmare fördelningen av tillsynsansvaret regleras i förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken. Det framgår där bl.a. att ett stort antal centrala myndigheter har ett ansvar. När det gäller tillsynen inom kommunen över miljö- och hälsoskyddet enligt 9 kap. anges dock direkt i balken att den, med vissa undantag, skall utövas av den eller de nämnder som kommunen bestämmer (26 kap. 3 §). För att kunna utöva tillsyn har myndigheterna rätt till tillträde och att göra undersökningar. En tillsynsmyndighet får enligt 26 kap. 9 § meddela de förelägganden och förbud som behövs för att balken och anslutande föreskrifter skall efterlevas. Mer ingripande åtgärder än vad som behövs i det enskilda fallet får därvid inte tillgripas. Om ett föreläggande eller förbud inte blir åttlytt kan myndigheten ansöka om verkställighet hos kronofogdemyndigheten (26 kap. 17 §). Det finns även möjlighet att i stället förordna om rättelse på den enskildes bekostnad (26 kap. 18 §).

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Arbetsmiljölagen har till syfte att förebygga bl.a. att de anställda drabbas av ohälsa i sitt arbete. Till de faktorer som kan orsaka ohälsa räknas smittämnen. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön inom sin egen verksamhet. Enligt 3 kap. 2 § skall arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det innebär att arbetsgivaren om det finns risk för exponering för smittämnen i arbetsmiljön skall undersöka vilka situationer som skulle kunna leda till en sådan exponering och göra en bedömning av den risk som kan förekomma. På grundval av denna bedömning skall arbets-

givaren vidta de åtgärder som behövs för att i möjligaste mån undanröja smittriskerna. Det kan vara fråga om att begränsa tillträde till en arbetsplats eller att föreskriva att de anställda skall använda viss skyddsutrustning.

Vidare kan regeringen eller, efter regeringens bestämmande, Arbetsmiljöverket enligt 4 kap. 5 § föreskriva om skyldighet för arbetsgivaren att föranstalta om läkarundersökning, eller vaccinering eller annan förebyggande behandling mot smitta av dem som sysselsätts eller skall sysselsättas i arbete som innebär risk för ohälsa. Föreskrifter kan också meddelas om förbud att till arbetet anlita den som vid läkarundersökning har företett sjuklighet eller svaghet som gör honom särskilt mottaglig för sådan risk.

Arbetsmiljöverket har enligt 7 kap. 1 § tillsyn över att arbetsmiljölagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen efterlevs och har därvid enligt 7 kap. 7 § befogenhet bl.a. att meddela de förelägganden och förbud som behövs. Något missförhållande i skyddshänseende behöver inte ha inträtt vid tiden för ingripandet utan verket kan om det behövs även ingripa i förebyggande syfte. Möjlighet finns således att med omedelbar verkan stänga en arbetsplats om det finns påtaglig risk för smitta just där och det behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall.

Arbetsmiljölagen innehåller inte några bestämmelser om ersättning till den som blir avstängd från arbetet av smittskyddsskäl.

Ordninglagen (1993:1617)

Syftet med ordninglagen är bl.a. att trygga ordningen och säkerheten i sådana allmänt tillgängliga områden och utrymmen som används för samfärdsel i vid mening. I ordninglagen finns bl.a. de begränsningar i den grundlagsskyddade rätten till demonstrationsfrihet och mötesfrihet som är motiverade av ordnings- och säkerhetsskäl. Lagen innehåller också föreskrifter till skydd för allmänheten när det gäller typiskt riskfyllda anläggningar och företeelser liksom bestämmelser om ordning och säkerhet vid trafik med tunnelbana och spårväg samt vid annan yrkesmässig kollektiv persontrafik.

I 2 kap. ordninglagen ges regler om allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Med allmän sammankomst avses enligt 2 kap. 1 §

1. sammankomster som utgör demonstrationer eller som annars hålls för överläggning, opinionsyttring eller upplysning i allmän eller enskild angelägenhet,
2. föreläsningar och föredrag som hålls för undervisning eller för att meddela allmän eller medborgerlig bildning,
3. sammankomster som hålls för religionsutövning,
4. teaterföreställningar, biograföreställningar, konserter eller andra sammankomster för att framföra konstnärliga verk, samt
5. andra sammankomster vid vilka mötesfriheten utövas.

En offentlig tillställning skiljer sig från en allmän sammankomst med avseende på syftet med evenemanget. I 2 kap. 3 § ordninglagen anges att med offentlig föreställning skall förstås

1. tävlingar och uppvisningar i sport och idrott,
2. danstillställningar,
3. tivolinöjen och festtåg,

4. marknader och mässor, samt
5. andra tillställningar som inte är att anse som allmänna sammankomster eller cirkusföreställningar.

För att en sammankomst skall anses som allmän eller en tillställning som offentlig krävs vidare att den har anordnats för allmänheten eller att allmänheten har tillträde till den.

I ordningslagen regleras de av ordnings- och säkerhetsskäl motiverade inskränkningarna i den mötes- och demonstrationsfrihet som är tillförsäkrad medborgarna enligt 2 kap. 1 § regeringsformen. Begränsningarna i dessa friheter får enligt 2 kap. 14 § regeringsformen göras av hänsyn till ordning och säkerhet vid sammankomsten eller demonstrationen eller till trafiken. I övrigt får dessa friheter begränsas endast med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot.

För att få anordna allmänna sammankomster och offentliga tillställningar på offentliga platser krävs tillstånd enligt huvudregeln i 2 kap. 4 § ordningslagen. För vissa av de angivna offentliga tillställningarna krävs tillstånd även i andra fall än då tillställningen anordnas på offentlig plats. Det gäller t.ex. offentliga danstillställningar, tivolinöjen, marknader och andra liknande nöjeställningar. Uttrycket offentlig plats används i ordningslagen som en sammanfattande beteckning för allmänt tillgängliga trafikområden av skilda slag. Hit hör bl.a. allmänna vägar samt gator, torg, parker och andra platser som redovisats som allmän plats i detaljplan och som upplåtits för sitt ändamål. Till offentlig plats räknas som regel också s.k. innetorg.

Ansökan om tillstånd att anordna en allmän sammankomst eller en offentlig tillställning görs enligt 2 kap. 6 § hos polismyndigheten som med visst undantag också prövar frågan om tillstånd.

I 2 kap. 10 § regleras förutsättningarna för att vägra tillstånd till allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Enligt detta lagrumms första stycke får tillstånd till allmän sammankomst vägras endast om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten vid sammankomsten eller dess omedelbara omgivning eller till trafiken eller för att motverka en epidemi. Beträffande offentliga tillställningar har inte angivits i lagen vilka hänsyn som får beaktas vid tillståndsgivningen. Det skall emellertid ske en objektiv prövning där i allt väsentligt samma hänsyn som vid allmänna sammankomster skall vägas in.

Enligt 2 kap. 15 § första stycket ordningslagen får regeringen föreskriva att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inte får hållas inom ett visst område om förbudet är nödvändigt med hänsyn till att Sverige är i krig eller krigsfara eller för att motverka epidemi. Enligt paragrafens andra stycke får en länsstyrelse efter bemyndigande från regeringen – för länet eller del därav – föreskriva att allmänna sammankomster inte får hållas om förbudet är nödvändigt t.ex. för att motverka en epidemi.

Polisen får enligt 2 kap. 22 § ordningslagen inställa eller upplösa en allmän sammankomst eller offentlig tillställning som hålls i strid med ett beslut om avslag på ansökan enligt 6 § eller i strid med en föreskrift enligt 15 § eller ett förbud enligt 25 §; den sistnämnda paragrafen ger polisen möjlighet att under vissa förutsättningar förbjuda allmänna sammankomster och offentliga tillställningar bl.a. om det vid tidigare samman-

komst eller tillställning av samma slag förekommit något som medfört allmän fara för de närvarande.

I 2 kap. 23 § stadgas också om viss möjlighet för polis att upplösa en allmän sammankomst eller en offentlig tillställning bl.a. om den innebär en fara för de närvarande. Som en sådan fara torde kunna räknas risken att smittas av en allvarlig sjukdom. Av 2 kap. 24 § framgår att upplösning får dock ske endast om mindre ingripande åtgärder har visat sig vara otillräckliga.

Epizootilagen (1999:657)

Epizootilagen gäller enligt 1 § sådana allmänfarliga djursjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa (epizootiska sjukdomar). Med allmänfarliga sjukdomar avses i lagen sådana sjukdomar som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors eller djurs hälsa eller medföra stora ekonomiska förluster för samhället. Sjukdomarna finns normalt inte i landet och samhällets åtgärder med anledning av ett sjukdomsutbrott syftar till att befria landet från sjukdomarna. De sjukdomar som omfattas av lagen anges i verkställighetsföreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. För närvarande finns 30 sådana sjukdomar enligt Statens Jordbruksverks föreskrifter, däribland mjältbrand och rabies (SJVFS 2002:97). Sjukdomarna som omfattas av lagen är dels sådana sjukdomar för vilka EG har tvingande bekämpningslagstiftning, dels vissa ytterligare sjukdomar som Sverige valt att bekämpa.

I 2 § anges vad den enskilde har att göra om han har anledning misstänka att en epizootisk sjukdom drabbat ett djur i hans vård. Bland annat skall anmälan omedelbart göras till distriktsveterinären eller annan veterinär. Vidare gäller till dess besked av en veterinär föranleder något annat att den som har djuren i sin vård skall göra vad som rimligen kan begäras av honom för att förhindra eller begränsa smittspridning. I 3 § stadgas bl.a. att veterinären är skyldig att omedelbart göra en undersökning samt att den som har djuren i sin vård är skyldig att tåla det intrång och underkasta sig de åtgärder och lämna den hjälp som behövs för undersökningen.

Om en veterinär har grundad anledning att anta att fall av en epizootisk sjukdom inträffat skall veterinären enligt 4 §, i den utsträckning som behövs för att motverka smittspridning, besluta om förbud att besöka eller lämna eller utföra transporter till eller från det område där sjukdomsfallet inträffat eller där smitta annars kan antas förekomma (spärrförklaring). Ett sådant beslut skall snarast underställas den myndighet som regeringen bestämmer (Jordbruksverket), som snarast skall pröva om beslutet skall fortsätta att gälla.

I 5 § föreskrivs för det fall att det är klarlagt att ett fall av epizootisk sjukdom inträffat att myndigheten skall besluta om förbud enligt 4 § för de områden där smitta förekommer eller om andra begränsningar i hanteringen av djur och varor, allt i den utsträckning det behövs för att motverka smittspridning (smittförklaring). Under samma förutsättningar skall regeringen eller Jordbruksverket meddela föreskrifter eller i det enskilda fallet besluta om förbud mot transporter av djur eller varor till, från eller inom områden som gränsar till områden där smitta förekommer

eller om andra begränsningar i hanteringen av djur eller varor inom sådana angränsade områden samt om förbud mot tillträde till vissa djurstallar eller andra anläggningar där djur hålls (tillträdesförbud). Beslut enligt 4 och 5 §§ skall upphävas så snart det blivit klarlagt att det inte längre finns förutsättningar för beslutet (7 §).

För att förebygga eller bekämpa epizootiska sjukdomar får vidare regeringen eller Jordbruksverket meddela föreskrifter eller i det enskilda fallet besluta om t.ex. slakt eller annan avlivning av djur, smittrening och undersökning i kontrollsyfte (8 §).

Den centrala tillsynen över efterlevnaden av lagen och föreskrifter och beslut som har meddelats med stöd av lagen utövas enligt 11 § av Jordbruksverket. Länsstyrelsen utövar tillsynen inom länet. Tillsynsmyndigheten får bl.a. meddela de förelägganden och förbud som behövs för att lagen eller föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen skall efterlevas samt får under vissa förutsättningar även besluta om rättelse på den enskildes bekostnad.

Enligt 15 § skall staten ersätta den som på grund av föreskrifter eller beslut som har meddelats med stöd av lagen har drabbats av vissa slag av förluster eller kostnader. Ersättningsreglerna innebär i huvudsak att full ersättning lämnas för förlust på grund av att ett husdjur avlivas eller dör till följd av skyddsypning eller annan behandling, för kostnader för saneringsåtgärder och för inkomstbortfall medan ersättning för produktionsbortfall i regel lämnas med femtio procent av förlusten.

Den som bryter mot lagen eller föreskrifter eller beslut meddelade med stöd av lagen kan dömas till böter eller fängelse i högst ett år.

Zoonoslagen (1999:658)

Zoonoslagen, som ersatte lagen (1983:738) om bekämpande av salmonella hos djur, innehåller bestämmelser om sjukdomar och smittämnen hos djur som kan spridas naturligt från djur till människa (zoonoser) och som inte omfattas av epizootilagen (1 §). De smittämnen som avses behöver inte ge upphov till sjukdom hos djur, men väl hos människa. Till skillnad från de sjukdomar som omfattas av epizootilagen är det här fråga om sjukdomar eller smittämnen som finns i landet och det saknas i princip realistiska möjligheter till utrotning. Samhällets åtgärder med anledning av sjukdomarna eller smittämnena sker i förebyggande och begränsande syfte.

En förutsättning för att en zoonos skall omfattas av lagen är att det finns tillräckliga kunskaper om den för effektiv kontroll och bekämpning. Zoonoserna anges i verkställighetsföreskrifter av Statens jordbruksverk. För närvarande omfattas endast salmonella av lagen. Tillsynen utövas enligt lagen centralt av Jordbruksverket och inom länet av länsstyrelsen (8 §).

I zoonoslagen regleras bl.a. vilka åtgärder som skall vidtas när det finns misstanke om att en zoonos har inträffat. Lagens bestämmelser motsvarar till stora delar dem som finns i epizootilagen. Bestämmelser om smittförklaring och avspärrning finns dock inte.

Bestämmelser om ersättning till den som drabbats av kostnader eller förluster med anledning av statens åtgärder enligt lagen finns i zoonosförordningen (1999:660). Principen om ersättning skiljer sig från princi-

pen enligt epizootilagen. Skillnaden motiveras bland annat med att risken för zoonoser som t.ex. salmonella är något som den enskilde djurägaren måste ta hänsyn till som beaktansvärd risk ingående i företagarrisken.

Enligt zoonosförordningen kan ersättning av statsmedel lämnas för vissa kostnader och förluster som någon drabbas av på grund av föreskrifter eller beslut som har meddelats med stöd av zoonoslagen. Det gäller bl.a. kostnad eller förlust genom att ett djur avlivas eller att djur och djurprodukter samt avfall och annat material oskadliggörs, kostnader på grund av smittrening utöver normal rengöring, kostnader för särskilda åtgärder i samband med slakt och produktionsbortfall. I princip ersätts 50 procent av kostnaden eller förlusten. Ersättningsnivåerna grundas i övrigt på djurslag, produktionens omfattning och produktionsformen. Vidare undantas vissa produktionsformer helt från möjligheten till ersättning av statsmedel.

Zoonoslagen innehåller en straffbestämmelse motsvarande den som finns i epizootilagen.

Lagen (1992:1683) om provtagning på djur m.m.

Lagen om provtagning på djur m.m. avser bl.a. kartläggning och kontroll av smittsamma djursjukdomar och smittämnen hos djur, som ger upphov till sjukdom hos människor, i syfte att hindra smittspridning. Lagen omfattar bl.a. zoonoser. Jordbruksverket får föreskriva eller i det särskilda fallet besluta om provtagning eller undersökning. Verket får vidare besluta bl.a. om avlivning av djur, isolering av djur eller andra begränsningar i hanteringen av djur. Om inte annat föreskrivits utövar Jordbruksverket tillsynen över efterlevnaden av sådana föreskrifter och beslut som meddelats med stöd av lagen. Möjlighet finns att delegera viss tillsyn. Tillsynsmyndigheten får meddela förelägganden och förbud.

Luffartslagen (1957:297)

Av 1 kap. 1 § luffartslagen (1957:297) framgår att luftfart i Sverige bara får äga rum på de villkor som anges i den lagen och i vissa andra författningar. Enligt 2 § får luftfart äga rum med svenska luftfartyg. Vidare framgår av paragrafen bl.a. att luftfart med luftfartyg som har nationalitet i en annan stat får äga rum endast om avtal med den andra staten har träffats. Sådana avtal har träffats med ett stort antal stater. Dessa avtal grundar sig som regel på 1944 års konvention angående civil luftfart (Chicagokonventionen). Inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet gäller dock särskilda regler.

Enligt 3 § får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer av militära skäl föreskriva inskränkningar av eller förbud mot luftfart inom en viss del av riket. Sådana föreskrifter får också meddelas i samma ordning om det behövs av hänsyn till allmän ordning och säkerhet eller till natur- eller miljövård. Under utomordentliga förhållanden eller när det i övrigt krävs av hänsyn till allmän säkerhet får regeringen tillfälligt föreskriva inskränkningar eller förbud mot luftfartyg inom hela riket.

Enligt 1 § lagen (1975:88) med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer kan regeringen meddela föreskrifter bl.a. om spårbunden trafik som är avsedd för allmänheten och om trafik på väg eller i terräng.

Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor

Lagen om skydd mot olyckor, som sedan den 1 januari 2004 ersatt räddningstjänstlagen (1986:1102), syftar till att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor.

Med räddningstjänst avses enligt 1 kap. 2 § de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön. Till räddningstjänst hänförs också räddningsinsatser som görs enligt 4 kap. 1–4 §§ i fjällräddningstjänst, flygräddningstjänst, sjöräddningstjänst och vid efterforskning av försvunna personer utan att det har inträffat någon olycka eller föreligger överhängande fara för en olycka. Staten eller en kommun skall dock ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt.

En kommun skall, enligt 3 kap. 7 §, ansvara för räddningstjänst inom kommunen om det inte är fråga om sådan räddningstjänst som staten ansvarar för enligt 4 kap. 1–6 §§. En räddningsinsats är enligt 3 kap. 9 § avslutad när den som leder insatsen (räddningsledaren) fattar beslut om detta. Den som leder en räddningsinsats (räddningsledaren) har stora befogenheter. Bland annat kan han eller hon, under vissa förutsättningar, göra ingrepp i annans rätt. Om fara för liv, hälsa eller egendom eller för skada i miljön inte lämpligen kan hindras på något annat sätt, får räddningsledaren enligt 6 kap. 2 § vid en räddningsinsats bereda sig och medverkande personal tillträde till annans fastighet, avspärra eller utrymma områden, använda, föra bort eller förstöra egendom samt göra andra ingrepp i annans rätt, i den mån ingreppet är försvarligt med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som vållas genom ingreppet och omständigheterna i övrigt.

Tillsyn över lagen utövas enligt 5 kap. 1 § av en kommun inom kommunens område och av länsstyrelsen inom länet. Statens räddningsverk eller, i fråga om statlig räddningstjänst, den myndighet som regeringen bestämmer, utövar den centrala tillsynen.

4.7 Straffrättsliga regler

Svensk rätt saknar särskilda straffbestämmelser som tar sikte på handlingar som medför att smittsamma sjukdomar överförs från en person till en annan. Detta innebär dock inte att ett överförande av smitta, eller risk för detta, inte träffas av andra straffbestämmelser. Sådana bestämmelser

finns bl.a. i brottsbalkens 3 kap. (om brott mot liv och hälsa) och 13 kap. (om allmänfarliga brott). Brottsbalkens bestämmelser kan, allt efter omständigheterna i det enskilda fallet, vara tillämpliga då smitta har överförts eller riskerat att överföras. I 3 kap. finns bestämmelser om mord, dråp, misshandel, grov misshandel, vållande till annans död, vållande till kroppsskada eller sjukdom och framkallande av fara för annan. Mord, dråp och misshandelsbrotten är också kriminaliserade på försöksstadiet. Straffansvar kan därmed uppkomma redan när risk för smittspridning förelegat. Detsamma gäller för framkallande av fara för annan. Om någon framkallat allmän fara för människors liv eller hälsa kan bestämmelserna i 13 kap. om spridande av gift eller smitta och vårdslöshet med gift eller smittämne vara tillämpliga.

5 Utländsk rätt

En jämförelse mellan svensk och utländsk smittskyddslagstiftning är svår att göra, eftersom hänsyn måste tas både till de grundläggande skillnaderna mellan de olika staternas rättsordningar samt andra faktorer som ett lands klimat, ekonomi, drog- och sexualpolitik, flyktingpolitik m.m. Utredningen om extraordinära smittskyddsåtgärder genomförde emellertid en kartläggning av smittskyddslagstiftningen i Danmark, Norge, Finland, Island och Nederländerna. Utifrån denna kartläggning kan vissa iakttagelser göras.

Vid sin granskning konstaterade utredningen att det i de nordiska länderna och Nederländerna finns övergripande lagar som reglerar smittskyddet samt att det i dessa författningar finns bestämmelser som kan tillämpas för att förhindra att en allvarlig smittsam sjukdom får betydande samhällskonsekvenser. I Norge finns en lag om skydd mot smittsamma sjukdomar och en särskild lag om åtgärder vid ankomst till och avresa från landet till skydd mot att smittsam sjukdom förs in i eller ut från landet. I övriga länder finns bestämmelserna samlade i en lag. För närvarande pågår i Nederländerna en översyn av möjligheterna att använda vissa nya tvångsåtgärder i syfte att förebygga spridning av smittkoppor. Dessa bestämmelser skall emellertid på vissa villkor kunna tillämpas även på svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) och andra svåra sjukdomar.

Smittskyddslagstiftningen i de nordiska länderna och i Nederländerna är samtliga begränsade till vissa sjukdomar som uppräknas i lag eller förordning. Behandlingen av enskilda sjukdomar i de övergripande lagarna varierar dock starkt. Gemensamt för samtliga lagar är att vissa virala hemorragiska febrar omfattas. SARS omfattas av lagarna i Danmark, Finland och Norge. Lagarna i Danmark och Norge är tillämpliga på smittkoppor, däremot omfattas smittkoppor inte av den finska smittskyddslagstiftningen. I Nederländerna håller lagstiftningen som nämnts ovan på att kompletteras med vissa särskilda bestämmelser om smittkoppor, SARS och andra allvarliga sjukdomar.

En möjlighet att snabbt föra upp nya sjukdomar i respektive smittskyddslagstiftning återfinns i de flesta länder. I Danmark, Norge och Finland är det respektive regering som fastställer vilka smittsamma sjuk-

domar som skall omfattas av lagens bestämmelser. I Nederländerna fastställs sjukdomarna i lagen. Under vissa förutsättningar kan hälsoministern dock besluta att lagen tillfälligt skall vara tillämplig även på en smittsam sjukdom som inte återfinns i uppräkningslistan. Ett sådant beslut måste i likhet med i Sverige fastställas av parlamentet.

Möjligheter att i särskilda fall vidta tvångsåtgärder för att förhindra smittspridning finns i samtliga staters smittskyddsreglering. Det kan t.ex. röra sig om tvångsundersökning, tvångsvaccinering, stängning av verksamheter eller övervakning.

I de flesta länder finns någon form av skyldighet att uppsöka läkare och låta sig undersökas om man misstänker att man är smittad av en allvarlig sjukdom. I samtliga länder finns också en möjlighet att under vissa förutsättningar genomföra hälsoundersökning utan den enskildes samtycke eller att besluta att den som motsätter sig undersökning skall isoleras. I Danmark, Norge och Nederländerna finns möjlighet att lägga in smittade personer för observation på sjukhus eller annan medicinsk övervakning. I Finland ger lagen möjlighet att förordna om obligatorisk hälsoundersökning om sådan är nödvändig för att förhindra spridning av allmänfarlig smittsam sjukdom. I Norge och Island finns särskilda bestämmelser om möjlighet att besluta om hälsoundersökning i samband med inresa.

Tvångsisolering är en åtgärd som i de flesta länder förekommer i någon form. I samtliga de nordiska länderna och i Nederländerna finns möjligheter att under vissa förutsättningar besluta att en person som bär på en allvarlig sjukdom och som inte frivilligt underkastar sig de åtgärder som krävs skall isoleras på sjukhus eller i bostaden.

Möjlighet att spärra av byggnader eller geografiska området förekommer i någon form i Danmark, Norge, Island och Nederländerna. I Danmark, Finland och Norge finns möjligheter att förbjuda offentliga möten eller folksamlingar inom vissa områden eller möjligheter att införa begränsningar avseende möten eller folksamlingar. I Danmark, Norge, Finland och Nederländerna finns möjlighet att stänga av personer som är smittade av vissa allvarliga sjukdomar från arbete eller skola. I vissa länder, bl.a. Danmark och Norge, förekommer också förbud för personer som lider av vissa sjukdomar att använda allmänna kommunikationsmedel eller möjligheter att besluta om avbrott eller begränsningar i kommunikationerna. I Danmark, Norge och Nederländerna finns bestämmelser om smittrening eller förstöring av produkter.

I Norge, Island och Finland finns möjlighet att ge föreskrifter om obligatorisk vaccinering av befolkningen eller delar av den om det krävs för att förhindra spridning av allvarlig smittsam sjukdom. I Danmark finns möjlighet att besluta om tvångsvaccinering inom ett närmare avgränsat område eller av en närmare avgränsad personkrets om utbredning av en allmänfarlig sjukdom inte kan förhindras med mindre ingripande åtgärder.

I flera länder, däribland Danmark, Finland och Norge, finns även möjlighet att besluta om tvångsbehandling i någon form. I Danmark finns möjlighet att i extraordinära situationer om utbredning av allmänfarlig sjukdom inte kan hindras genom isolering besluta att tvångsbehandling skall tillgripas. I Finland kan den som insjuknat oberoende av sin vilja ges sådan vård som är nödvändig för att förhindra smittspridning.

Bestämmelser om rätt till ersättning för den som drabbats av förlust på grund av en smittskyddsåtgärd förekommer i någon form i de flesta länder, däribland Danmark, Norge, Finland och Nederländerna.

I de flesta länder finns möjlighet att begära polishandräckning för att verkställa beslut om tvångsåtgärder.

I många länder använder sig domstolarna av bestämmelserna i respektive lands strafflag om misshandel och motsvarande brott för att bedöma gärning som inneburit överföring eller risk för överföring av allvarlig sjukdom. Den danska, norska och österrikiska strafflagen har däremot särskilda ansvarsbestämmelser som tar sikte på gärningar som innebär att smittsam sjukdom överförs eller riskerar att överföras från en person till en annan. I vissa länder, t.ex. Danmark och Norge, finns bestämmelser om straff för den som inte följer ett beslut enligt smittskyddslagstiftningen, t.ex. underlåter att undersöka eller isolera sig eller bryter mot ett beslut om avspärrning.

Sammanfattningsvis kan konstateras att skillnaderna mellan de kartlagda ländernas smittskyddslagstiftning är betydande. I flera länder finns emellertid någon möjlighet att besluta om hälsokontroll vid platsen för inresan, karantän av personer som varit utsatta för smittrisk samt avspärrning av geografiska områden. Flera länder har även möjligheter att förbjuda eller införa begränsningar för offentliga möten eller folksamlingar, stänga arbetsplatser, skolor och dylikt, förbjuda personer som lider av vissa sjukdomar att använda allmänna kommunikationsmedel eller besluta om avbrott eller begränsningar i kommunikationerna. Vidare finns möjlighet att besluta om tvångsbehandling eller tvångsvaccinering i ett par länder.

6 Männliga rättigheter i internationella överenskommelser och i regeringsformen

6.1 Inledning

Genom att tillträda olika internationella överenskommelser om mänskliga rättigheter har Sverige gjort åtaganden som har betydelse bl.a. på smittskyddsområdet. Sålunda är Sverige bundet av två FN-konventioner om mänskliga rättigheter som trädde i kraft år 1976. Den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter innehåller såvitt här är av intresse bl.a. visst skydd mot godtyckligt frihetsberövande och regler om rätten till rörelsefrihet och rätten till domstolsprövning. Den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har karaktären av en målsättningskonvention. Enligt regleringen där åtar sig staterna bl.a. att vidta sådana åtgärder som är nödvändiga för att förhindra uppkomsten av, behandla och kontrollera epidemier, folk- och yrkessjukdomar och andra sjukdomar.

Sveriges mest vittgående åtaganden när det gäller mänskliga rättigheter framgår emellertid av den europeiska konventionen av den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Konventionen intar en särställning på området i det avseendet att konventionen och ett antal tilläggs-

protokoll sedan den 1 januari 1995 är införlivad i svensk rätt (se lagen [1994:1219] om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna). Konventionen innehåller bestämmelser om medborgerliga och politiska rättigheter.

I regeringsformen (RF) finns också bestämmelser som har betydelse i sammanhanget. I 2 kap. 23 § RF fastslås att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt Europakonventionen.

6.2 Europakonventionen

Europakonventionen undertecknades år 1950 och trädde i kraft år 1953. Den innehåller bestämmelser om medborgerliga och politiska rättigheter. Sedan den 1 januari 1995 är konventionen och ett antal tilläggsprotokoll införlivade i den svenska rättsordningen (se lagen [1994:1219] om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna). Från och med samma tidpunkt gäller en bestämmelse i 2 kap. 23 § regeringsformen som föreskriver att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt konventionen.

De särskilda fri- och rättigheterna regleras i artiklarna 2–14. Konventionens skydd har utvidgats genom tilläggsprotokollen bl.a. rörande rätten till personlig rörelsefrihet. Enligt artikel 15 får avvikelser göras från åtagandena enligt konventionen och tilläggsprotokollen då särskilda omständigheter föreligger. Så är fallet under krig eller i annat allmänt nödläge som hotar nationens existens. Från vissa absoluta rättigheter såsom t.ex. rätten till liv och förbud mot tortyr får avvikelser dock aldrig göras.

Frågor huruvida en stat uppfyller sina förpliktelser enligt konventionen prövas vid en särskild domstol, den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) i Strasbourg. Denna domstol svarar, genom den ändrade ordning som fastställdes i det elfte tilläggsprotokollet som trädde i kraft den 1 november 1998, numera ensam för de uppgifter som tidigare var fördelade mellan Europakommissionen och Europadomstolen. Domstolens beslut är rättsligt bindande för berörd medlemsstat. När det gäller tolkningen av konventionen följer av internationella bestämmelser (1969 års Wienkonvention om traktaträtten) att konventionen skall tolkas med hänsyn till dess ändamål och syfte. Domstolen har bl.a. slagit fast att konventionen är ett levande dokument som måste tolkas enligt rådande förhållanden.

Artikel 5 – Rätten till frihet och säkerhet

I artikel 5 garanteras rätten till frihet och personlig säkerhet. Artikel 5 reglerar alla slags frihetsberövanden men inte andra begränsningar i rörelsefriheten. Skydd mot andra former av begränsningar i rörelsefriheten finns i artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet.

Artikel 5 innehåller en uttömmande uppräkningslista under sex punkter av fall där frihetsberövande är tillåtet. Enligt Europadomstolens praxis skall uppräkningslistan ges en restriktiv tolkning. För samtliga fall gäller att frihetsberövandet skall äga rum i den ordning lagen föreskriver och dessutom vara lagligt. Vad som avses härmed är att frihetsberövandet skall

stå i överensstämmelse med bestämmelserna i den nationella lagen och med bestämmelserna i konventionen samt att det inte får vara godtyckligt. Ett frihetsberövande anses vara godtyckligt om det inte står i överensstämmelse med det i artikeln godtagna ändamålet eller med artikeln i övrigt. Även om frihetsberövandet är lagligt i konventionens mening kan det ändå anses godtyckligt om det inte anses proportionerligt i förhållande till ändamålet.

Av de sex punkterna är främst punkt 1 e av intresse i förevarande sammanhang. Under denna punkt anges ett antal omständigheter som gör ett frihetsberövande tillåtet. Frihetsberövande medges för att förhindra spridning av smittsam sjukdom eller därför att personen ifråga är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare.

I praxis har den berörda punkten aktualiserats främst såvitt gäller psykiskt sjuka. Enligt Law of the European Convention on Human Rights av Harris D.J. m.fl. kan det presumeras att de principer som gäller för psykisk sjukdom med relevanta modifikationer också skall tillämpas när det gäller fall rörande smittsam sjukdom. Enligt deras bedömning innebär kraven att det bör vara belagt att spridningen av sjukdomen kommer att hindras av en policy som innebär frihetsberövande.

I artikel 5 punkterna 2–4 finns vissa rättssäkerhetsgarantier för den enskilde. Den som berövats friheten har bl.a. rätt att få lagligheten av frihetsberövandet snabbt prövat av domstol. Som domstol har i Europadomstolens praxis godtagits även annat organ som uppfyller kraven på oberoende och judiciell procedur. Domstolsprövningen skall omfatta lagligheten av frihetsberövandet varvid domstolen måste göra en prövning av de faktiska omständigheterna som ligger till grund för frihetsberövandet. Däremot omfattar prövningen inte rena lämplighetsöverväganden. Utöver vad som nu nämnts ställs inte något uttryckligt krav på förfarandet i övrigt. Av Europadomstolens praxis framgår emellertid att proceduren måste uppfylla rimliga rättssäkerhetskrav. Domstolen har uttalat krav på att förfarandet skall vara kontradiktoriskt, dvs. att beslut inte får fattas på uppgifter eller bevis som den berörde inte fått ta del av och bemöta. När det gäller frihetsberövanden på grund av psykisk sjukdom har domstolen slagit fast att personen i fråga har rätt att bli hörd personligen eller, om det är nödvändigt, genom någon form av representant. Vidare har domstolen beträffande fall där frihetsberövanden kan komma att omfatta en längre tid uttalat att den rättsliga proceduren måste ge rättssäkerhetsgarantier som inte är märkbart mindre än vad som krävs vid prövning i brottmål.

I sammanhanget kan noteras att tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168) också kan innebära ett frihetsberövande enligt artikel 5, närmare bestämt ett frihetsberövande i syfte att tvinga personen att fullgöra en i lag föreskriven skyldighet (punkt 1 b). Så har t.ex. kommissionen i ett mål rörande beslut av domstol om tagande av blodprov i ett faderskapsmål varit av den åsikten att genomförandet av blodprovstagning under tvång utgör ett berövande av friheten även om åtgärden är mycket kortvarig (Mål 8278/78 mot Österrike, DR 18 s. 154). Enligt artikel 5 har den som berövats friheten rätt att få lagligheten av beslutet prövat av domstol. I ett fall har emellertid kommissionen uttalat att när frihetsberövandet är så kortvarigt att det upphör före den tid som krävs för en snabb prövning vid domstol står det förhållandet att möj-

ligheten till domstolsprövning saknas inte i strid med bestämmelsen i Prop. 2003/04:158 artikel 5.

Artikel 6 – Rätten till domstolsprövning

Enligt artikel 6 i Europakonventionen skall var och en vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag.

Begreppet civil rättighet skall enligt Europadomstolen ges en autonom tolkning. För att artikeln skall bli tillämplig är det inte nödvändigt att parterna i tvisten är enskilda personer. Det är av ringa betydelse vilket slags lag som reglerar avgörandet av frågan (civillag, handelslag, förvaltningslag osv.) och vilket slags myndighet som är behörig (allmän domstol, förvaltningsmyndighet osv.) (Ringeisen mot Österrike). Beslut om extraordinära tvångsåtgärder torde därför omfattas av bestämmelsen.

Artikel 8 – Rätten till skydd för privat- och familjeliv

Enligt artikel 8 har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Skyddet enligt artikeln är inte absolut utan kan begränsas under tre förutsättningar: inskränkningen måste ha stöd i lag, den måste tillgodose något av de ändamål som anges i artikeln och den måste vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose detta ändamål. De ändamål för vilka inskränkningar får göras är statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska västånd, förebyggande av oordning eller brott, skyddande av hälsa eller moral eller av andra personers fri- och rättigheter. Vad gäller laglighetskriteriet krävs förutom att inskränkningen skall grundas på nationell lag, att den åberopade lagen uppfyller vissa minimikrav i fråga om kvalitet och tydlighet; den skall vara tillgänglig och förutsebar. Detta innebär att grunderna för inskränkningen bör vara tillräckligt preciserade i lagen. Hur detaljerat förutsättningarna måste anges beror enligt Europadomstolen på vad inskränkningen avser.

Europadomstolen avgör vad som kan anses nödvändigt för att tillgodose ett i och för sig legitimt syfte. Att inskränkningen skall vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle innebär enligt domstolens praxis att den skall vara motiverad av ett starkt samhällsbehov och att skälen för inskränkningen är relevanta och tillräckliga. Vidare måste inskränkningen stå i rimlig proportion till det syfte som skall tillgodoses. Staterna har tillerkänts viss frihet att bedöma nödvändigheten, en ”margin of appreciation”. Bedömningsmarginalens storlek är beroende av målets karaktär.

I rätten till privatliv ingår bl.a. den fysiska integriteten. Artikel 8 omfattar bl.a. skydd mot medicinska undersökningar, även sådana av mindre betydelse. Något avgörande av Europadomstolen rörande frågor om medicinska tvångsundersökningar föreligger inte. Kommissionen har dock prövat ett antal fall som rört tvångsundersökningar som ägt rum på straffrättens område och därvid accepterat de skäl som staterna uppgivit för ingripandena. Så har t.ex. kommissionen godtagit blodprovstagning vid trafiknykterhetsbrott med hänsyn till skyddet för andras rättigheter

liksom psykiatrisk undersökning i brottmål med hänsyn till förebyggande av oordning eller brott och skyddet för hälsa samt provtagning i faderskapsmål med hänsyn till skyddet för andras rättigheter

Skyddet mot insamlande och användning av information om en person omfattas också av rätten till privatliv. De mål som behandlats har främst rört utlämnande av uppgifter. Europadomstolen har därvid uttalat att skyddet av personliga uppgifter, inte minst medicinska uppgifter, är av fundamental betydelse för en persons åtnjutande av rätten till respekt för privat- och familjelivet. Domstolen har samtidigt konstaterat att andra intressen kan utgöra skäl för inskränkningar i skyddet för personliga uppgifter.

Skyddet för familjeliv har främst omfattat frågor om vårdnaden och umgänge med barn m.m. Skyddet för familjeliv kan emellertid också aktualiseras när någon är frihetsberövad och det föreligger inskränkningar i rätten att mottaga besök eller på annat sätt upprätthålla kontakt med familjen. Europadomstolen och kommissionen har i ett antal mål framhållit att frihetsberövanden i form av häktning eller intagning på kriminalvårdsanstalt nödvändigtvis måste medföra vissa inskränkningar men också att begränsningarna i kontakten med familjen inte får vara oproportionerliga. I en rapport den 14 april 1994 har den europeiska kommissionen för de mänskliga rättigheterna uttalat att Sverige kränkt konventionen genom att besöksrestriktioner i ett fall meddelats en besökare på ett vårdhem för utvecklingsstörda samt att det saknats lagstöd för beslutet och möjlighet för besökaren att överklaga det. Rapporten föranledde en lagreglering av möjligheten att föreskriva besöksrestriktioner (se lag [1996:981] om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

Artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet – Rätt att fritt röra sig

Enligt artikel 2 punkt 1 i det fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen har var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium rätt att fritt röra sig där och att fritt välja sin bosättningsort. I punkt 2 anges att var och en är fri att lämna varje land, inbegripet sitt eget. Av punkt 3 framgår emellertid att dessa rättigheter får inskränkas under vissa förutsättningar. Inskränkningarna måste föreskrivas i lag och de skall i ett demokratiskt samhälle vara nödvändiga av hänsyn till statens säkerhet eller den allmänna säkerheten, för att upprätthålla den allmänna ordningen eller förhindra brott eller för att skydda hälsa eller moral eller annans fri- och rättigheter. Även punkt 4 medger vissa inskränkningar i rätten till rörelsefrihet enligt punkt 1. Det sägs där att rättigheterna enligt punkt 1 får inom vissa bestämda områden också bli föremål för inskränkningar som är angivna i lag och som är försvarliga av hänsyn till det allmännas intresse i ett demokratiskt samhälle.

6.3 Konventionen om barnets rättigheter

Konventionen om barnets rättigheter förenar medborgerliga och politiska rättigheter med ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De grundläggande allmänna principerna i barnkonventionen som också skall genomsyra alla andra artiklar i barnkonventionen är förbud mot diskri-

minering, principen om barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att uttrycka sina åsikter. Barnkonventionen erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård. Den principiella skillnaden mellan barnkonventionen och andra internationella konventioner är att barnkonventionen kräver mer än enbart en hälso- och sjukvård som är inriktad på att bota sjukdomar. Den definition av hälsa som används följer WHO:s helhetssyn, dvs. hälsa definieras inte enbart som avsaknad av sjukdom utan innebär också en möjlighet för individen att utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt.

Av 1 kap. 4 § andra stycket i den nya smittskyddslagen framgår att när åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Härigenom har ett särskilt barnperspektiv införts i smittskyddslagen. Bestämmelsen svarar mot innehållet i artikel 3 i FN:s barnkonvention.

6.4 Regeringsformen

I regeringsformen (RF) finns också bestämmelser som har betydelse i sammanhanget och vars skyddsintresse sammanfaller med bestämmelserna i Europakonventionen.

Av 2 kap. 6 § RF framgår att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Som kroppsligt ingrepp räknas bland annat läkarundersökning och tagande av blodprov. Skyddet enligt bestämmelserna ovan kan begränsas för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna skall stå i proportion till dess syfte.

Enligt 2 kap. 8 § RF är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Han är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta. Skyddet enligt bestämmelserna ovan kan begränsas enligt 2 kap. 12 § RF för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna skall stå i proportion till dess syfte.

Enligt 2 kap. 9 § andra stycket RF skall medborgare som blivit omhändertagen tvångsvis av annan anledning än brott eller misstanke om brott, få saken prövad av domstol utan oskäligt dröjsmål. Med prövning av domstol likställes prövning av nämnd med viss sammansättning.

7 Allmänna utgångspunkter

Regeringens förslag: Smittskyddslagen (2004:168) skall kompletteras med vissa bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder.

Regeringens bedömning: Åtgärder som riktar sig mot objekt eller djur bör regleras i andra lagar.

Utredningens förslag och bedömning: En ny lag om extraordinära smittskyddsåtgärder skall införas som komplement till smittskyddslagen. Överensstämmer i övrigt med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: En betydande majoritet av remissinstanserna, däribland *Svea hovrätt, Länsrätten i Stockholms län, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Krisberedskapsmyndigheten, Landstingsförbundet* och flertalet landsting, instämmer i behovet att komplettera smittskyddslagstiftningen med vissa bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder. *Smittskyddsläkareföreningen* och *Sveriges läkarförbund* välkomnar att smittskyddet i Sverige förses med effektiva verktyg för att förhindra spridning av mycket allvarliga smittämnen. Socialstyrelsen konstaterar att utredningen väl belyser de frågeställningar som aktualiseras vid sådana extraordinära smittskyddsåtgärder som är nödvändiga för att förhindra spridning av en allvarlig smitta hos människor. *Landstinget Halland* konstaterar att det varit anmärkningsvärt att långtgående smittskyddsåtgärder kunnat vidtas när det gäller smitta bland djur men inte på motsvarande sätt bland människor.

Flera rättsliga insatser, t.ex. *Riksdagens ombudsmän (JO)*, *Svea hovrätt* samt *länsrätterna i Stockholms och Göteborgs län*, förordar att lagbestämmelserna inarbetas i ett nytt kapitel i smittskyddslagen för att åstadkomma en mer överskådlig reglering. *Vårdförbundet* stödjer däremot tanken på en särskild lag då det är frågan om bestämmelser som endast kommer att gälla i extrema undantagsfall.

En del instanser, däribland *Statens veterinärmedicinska anstalt, Länsstyrelsen i Uppsala län* och *Värnamo kommun*, framhåller att utredningen med tanke på att många allvarliga sjukdomar kan spridas mellan djur och människor borde ha belyst det objektinriktade smittskyddet och samordningen mellan det personinriktade och det objektinriktade smittskyddet i större utsträckning.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Behov av förstärkt smittskyddslagstiftning

I november 2003 presenterade regeringen propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30). I propositionen föreslogs att en ny smittskyddslag skall ersätta den i dag gällande smittskyddslagen (1988:1472). Vidare föreslogs att smittskyddslagen skall ges en klarare inriktning på smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. De smittskyddsåtgärder som riktar sig till objekt eller djur skall i sin helhet regleras i andra lagar. I övrigt täcker den nya lagen samma område som den gamla. De flesta bestämmelserna i den nya lagen är tillämpliga endast när fråga är om s.k. allmänfarliga sjukdomar. Vilka sjukdomar som är allmänfarliga anges i en bilaga till lagen.

Möjligheterna att ingripa med tvång mot den enskilde är i stort sett desamma i den nya smittskyddslagen som i den gällande smittskyddslagen. Enligt den nya smittskyddslagen är det sålunda möjligt för länsrätten att efter ansökan från smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning av personer som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom och som motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. Ett sådant beslut förutsätter att det finns påtaglig risk för att andra människor kan smittas om undersökningen inte kommer till stånd. Vidare kan smittskyddsläkaren under vissa förutsätt-

ningar i brådskande fall fatta beslut om tillfällig isolering av en person som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Den mest ingripande åtgärden är tvångsisolering. Med tvångsisolering avses att länsrätten under vissa förutsättningar får fatta beslut om att en person som bär på en allmänfarlig sjukdom skall isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte frivilligt är beredd att underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt möjligt minska risken för spridning av sjukdomen. Ett sådant beslut kan även fattas om det finns grundad anledning att anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Ett beslut om isolering förutsätter bl.a. att det är fullständigt klarlagt att den som berörs av åtgärden är smittad. Vidare får beslut om isolering endast meddelas om det finns påtaglig risk för att andra människor kan smittas. Några ytterligare tvångsåtgärder kan varken komma i fråga enligt den nya smittskyddslagen eller gällande smittskyddslag. Sålunda saknas det bl.a. möjligheter att oberoende av den enskildes vilja undersöka och isolera en person enbart på den grunden att han eller hon kan ha utsatts för smitta av en allmänfarlig sjukdom. Det är inte heller möjligt att genomföra läkarvård eller vaccination med tvång.

I januari 2003 beslöt regeringen att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av behovet av sådana extraordinära smittskyddsåtgärder som är nödvändiga för att förhindra att en spridning av en allvarlig smitta hos människor leder till en svår påfrestning på samhället i fred (dir. 2003:79). Bakgrunden var att det uppkommit ett behov av att ytterligare komplettera utredningsarbetet för det fall att ett utbrott av en allvarlig smittsam sjukdom i Sverige eller i Sveriges omvärld kunde vara så allvarligt eller så omfattande att det inte kunde hanteras inom samhällets normala smittskydd. Vid sin granskning av smittskyddslagstiftningen i de nordiska länderna och Nederländerna konstaterade utredningen att det i samtliga dessa länder finns bestämmelser som kan tillämpas för att förhindra att en allvarlig smittsam sjukdom får betydande samhällskonsekvenser. I flera länder finns möjlighet att besluta om hälsokontroll vid platsen för inresan, karantän av personer som varit utsatta för smittrisk samt avspärrning av geografiska områden. Flera länder har även möjligheter att förbjuda eller införa begränsningar för offentliga möten eller folksamlingar, stänga arbetsplatser och skolor, förbjuda personer som lider av vissa sjukdomar att använda allmänna kommunikationsmedel eller besluta om avbrott eller begränsningar i kommunikationerna. Vidare finns möjlighet att besluta om tvångsbehandling eller tvångsvaccinering i ett par länder.

Utifrån ett internationellt perspektiv kan man konstatera att situationen i Sverige under de senaste årtiondena varit gynnsam när det gäller spridningen av svårare smittsamma sjukdomar. Den inhemska spridningen av mera allvarliga smittsamma sjukdomar har varit begränsad. Några allvarligare epidemier har inte förekommit och antalet fall av svårare sjukdomar har varit lågt. Människors alltmer omfattande resande, den ökade invandringen och handeln med livsmedel bidrar emellertid till att infektionssjukdomar som blossar upp i en del av världen i dag har en mycket större spridningspotential än tidigare. Nya allvarliga infektionssjukdomar har även uppträtt och kunnat identifieras samtidigt som redan kända sjukdomar återuppträtt eller uppträtt i nya former eller på förändrat sätt.

Vidare finns risk för terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologisk smitta, särskilt efter terrorhandlingarna i USA den 11 september 2001. Mot denna bakgrund är det nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen i Sverige. I vissa sådana extrema situationer kan det vara nödvändigt att samhället har möjlighet till ett snabbt ingripande med extraordinära smittskyddsåtgärder. Enligt regeringens bedömning finns det därför skäl att överväga om vissa av de möjligheter att ingripa med extraordinära smittskyddsåtgärder som för närvarande finns i andra länder bör införas även i Sverige.

Mot denna bakgrund tar regeringen vid övervägandena i denna proposition upp vissa möjligheter att förstärka smittskyddet. De sjukdomar som så vitt är känt kan vålla stora påfrestningar på samhället är smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS). Av detta skäl sker övervägandena i första hand med tanke på smittkoppor och SARS. Båda sjukdomarna är i hög grad smittsamma och har en mycket hög dödlighet. I propositionen föreslås att både smittskyddslagen och karantänslagen (1989:290) bör kunna tillämpas på smittkoppor och SARS. Enligt regeringens bedömning är det också nödvändigt att lagstiftningen förstärks med tanke på dessa sjukdomar. Framför allt behövs möjligheter att utföra hälsokontroller vid platsen för inresan och att hålla personer som kan ha utsatts för smitta i karantän till dess det klarlagts om de verkligen har blivit smittade. Det är emellertid också angeläget att det öppnas möjligheter till avspärrning av områden där smittkoppor och SARS fått spridning. Regeringen berör emellertid även frågan om de diskuterade åtgärderna skulle kunna vara av värde för att förebygga spridning av andra smittsamma sjukdomar.

Beträffande frågan om smittskyddslagstiftningen bör kompletteras med ytterligare möjligheter till ingripanden finns skäl att understryka att utgångspunkten för lagstiftningen i dag är att det huvudsakliga smittskyddsarbetet bör genomföras på frivillighetens väg. De tvångsregler som finns är inte avsedda att spela någon framträdande roll. Detta synsätt har också slagit igenom vid tillämpningen av gällande regler. När behovet av kompletteringar av lagstiftningen övervägs bör utgångspunkten i princip vara densamma. Man bör dock vara öppen för att tvångsmedel kan behöva användas i en något större utsträckning i vissa extrema undantagssituationer. I de fall då ingrepp i den enskildes frihet eller integritet anses befogade måste ingreppet vara nödvändigt och proportionerligt med hänsyn till andra människors liv och rättigheter. Alla rimliga krav på rättssäkerhetsgarantier för enskilda, inbegripet avgränsningar av hur mycket tvång som får tillgripas och villkoren därför, måste också tillgodoses.

Lagteknisk utformning

När det gäller den lagtekniska utformningen av den reglering som behövs för att införa den ordning med hälsokontroll, karantän och avspärrning som föreslås i denna proposition övervägde utredningen i första hand två möjligheter. Den ena möjligheten var att föra in bestämmelserna i smitt-

skyddslagen. Den andra var att samla de bestämmelser som behövs i en särskild lag som kompletterar smittskyddslagen.

Utredningen stannade vid att en ny lag om extraordinära smittskyddsåtgärder skall införas som komplement till smittskyddslagen. Skälen till detta var främst att det är fråga om bestämmelser som gäller extrema undantagssituationer och som därför sannolikt inte kommer att tillämpas särskilt ofta. Följaktligen kan det hävdas att överblicken över de regler som vanligen tillämpas främjas av att de särskilda nya reglerna inte belastar lagen. Det kan också sägas att överblicken över de nya reglerna blir bättre om de samlas i en särskild lag. Vid remissbehandlingen har emellertid flera rättsliga insatser, däribland *Riksdagens ombudsmän (JO)*, *Svea hovrätt* och *länsrätterna i Stockholms och Göteborgs län*, förordat att lagbestämmelserna inarbetas i ett nytt kapitel i smittskyddslagen i syfte att åstadkomma en mer överskådlig och överblickbar reglering. Vidare uttalade *Lagrådet* i samband med behandlingen av regeringens förslag till en ny smittskyddslag att det bör vara naturligt att pröva om de lagregler som kan behövas för att förhindra att en spridning av en allvarliga smitta hos människor leder till svår påfrestning på samhället i fred kan inordnas i den grundläggande författningen på smittskyddsområdet.

Allmänt sett är det oftast lämpligt att sammanföra lagbestämmelser som har ett nära samband med varandra i en enda lag. I regel innebär en sådan lösning att det blir lättare att få en överblick över regleringen och att tillämpningen därigenom kan bli säkrare. Vidare har bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder, även om de enbart är tillämpliga i undantagssituationer, ett nära samband med möjligheterna till tvångs-ingripanden enligt smittskyddslagen. Om det vid en hälsokontroll vid inresa klarläggs att en passagerare verkligen är smittad eller med fog kan misstänkas vara smittad kan åtgärder enligt smittskyddslagen bli aktuella. Detsamma gäller om en person som befinner sig i karantän insjuknar eller uppvisar sjukdomssymtom. I dessa fall tar alltså smittskyddslagens bestämmelser vid när bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder upphör att vara tillämpliga. Vidare ansåg utredningen att det fanns skäl att föra över vissa bestämmelser i smittskyddslagen till den föreslagna lagen om extraordinära smittskyddsåtgärder, t.ex. bestämmelser om tillsyn, möjlighet för smittskyddsläkaren att delegera uppgifter till en erfaren läkare samt skyldighet för polismyndighet att lämna biträde vid verkställighet av hälsoundersökning, karantän och avspärning. Enligt regeringen bedömning finns det emellertid även vissa andra bestämmelser i den nya smittskyddslagen som bör kunna tillämpas i samband med extraordinära smittskyddsåtgärder. En del sådana bestämmelser gäller dock samhällets smittskydd och skulle därför kunna tillämpas även beträffande en ny lag om extraordinära smittskyddsåtgärder. Flera bestämmelser är emellertid begränsade till bestämmelserna i den nya smittskyddslagen, t.ex. möjligheten för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet, om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet. Det är uppenbart att vissa av dessa bestämmelser bör vara tillämpliga även på möjligheterna att vidta extraordinära smittskyddsåtgärder. Vid en samlad bedömning

finner regeringen att övervägande skäl talar för att inarbeta bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder i den nya smittskyddslagen.

Prop. 2003/04:158

Smittskyddsåtgärder riktade mot djur och objekt

Mot bakgrund av att många allvarliga sjukdomar kan spridas mellan djur och människor framhöll vid remissbehandlingen några instanser, däribland *Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)*, *Länsstyrelsen i Uppsala län* och *Värnamo kommun*, att utredningen borde ha belyst det objektinriktade smittskyddet och samordningen mellan det personinriktade och det objektinriktade smittskyddet i större utsträckning. SVA konstaterar exempelvis att utredningen borde ha utrett hur smittskyddet fungerar för sjukdomar som kan spridas mellan djur och människor för att få ett bättre underlag om hur det objektinriktade smittskyddet fungerar i en skarp situation.

Enligt den gällande smittskyddslagen svarar kommunen för att åtgärder vidtas mot objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar. Samtidigt finns bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur, livsmedel och andra objekt i miljöbalken, livsmedelslagen (1971:511), lagen (1992:1683), om provtagning på djur m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). Den gällande regleringen av ansvaret i olika lagar medför att ansvaret för att ingripa i bland kan åvila olika myndigheter samtidigt och att problem därvid kan uppstå bl.a. rörande ledningsansvar. I propositionen *Ny smittskyddslag m.m.* (s. 145 ff) konstaterade regeringen att den dubbelreglering som finns i nuvarande lagstiftning av objektinriktade åtgärder så långt det är möjligt bör undvikas för att inte skapa oklarhet om ansvaret för åtgärder. Av detta skäl föreslog regeringen att smittskyddslagen bör ges en klarare inriktning på att förhindra att smitta sprids från person till person och på åtgärder som riktar sig till människor. Åtgärder mot objekt och djur som sprider smitta bör således i sin helhet regleras i andra lagar. Vidare föreslogs att ett direkt ansvar för kommunerna för att vidta åtgärder för att spåra smittskällan och undanröja risken för smittspridning skall införas i 9 kap. miljöbalken. För att tydliggöra förhållandet mellan miljöbalken samt epizootilagen, zoonoslagen och lagen om provtagning på djur m.m. föreslogs även att kommunernas ansvar för smittskyddsåtgärder riktade mot djur enligt miljöbalken uttryckligen skall begränsas till sådana sällskapsdjur som innehas av privatpersoner. Riksdagen har ställt sig bakom de förslag beträffande det objektinriktade smittskyddet som återfinns i propositionen (bet. 2003/04:SoU6, rskr. 2003/04:178). Regeringen ser ingen anledning att i nuläget göra en annan bedömning än den som då redovisades.

Regeringens förslag: De sjukdomar som skall omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder skall betecknas samhällsfarliga sjukdomar och anges i en särskild bilaga till smittskyddslagen (2004:168). De samhällsfarliga sjukdomarna skall uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Därutöver skall sjukdomen kunna 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.

Med hänsyn till nuvarande epidemiologiska läge skall enbart smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) anses vara samhällsfarliga sjukdomar. Om riksdagens beslut inte kan avvaktas får emellertid regeringen föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas på annan allmänfarlig sjukdom eller på smittsam sjukdom på vilken bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas enligt föreskrift som meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen. En sådan föreskrift skall snarast underställas riksdagens prövning.

Smittkoppor skall föras in som allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen. De samhällsfarliga sjukdomarna skall även omfattas av bestämmelserna om karantänssjukdomar i karantänslagen (1989:290).

En behandlande läkare skall vara skyldig att göra anmälan till smittskyddsläkaren och till Smittskyddsinstitutet även beträffande annan sjukdom än anmälningspliktig sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Utredningens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. I utredningens förslag ingick varken beteckning eller definition av de sjukdomar som skall kunna omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker förslagen beträffande de sjukdomar som skall omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder. De flesta instanser instämmer även i förslaget att föra in smittkoppor som allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen samt smittkoppor och SARS som karantänssjukdomar i karantänslagen. *Sjöfartsverket* konstaterar att den nuvarande begränsningen i karantänslagen inte tillgodoser det moderna samhällets behov av skydd med hänsyn till den ökade rörligheten globalt och att det därför är befogat att se över och komplettera lagstiftningen på detta område. *Totalförsvarets forskningsinstitut* framhåller dock att botulism och en viss typ av harpest (tularemi typ A) bör föras in som allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen. Flera instanser, bl.a. *Smittskyddsläkareföreningen*, *Sveriges läkarförbund*, *Sjöfartsverket* och flera landsting, instämmer i utredningens uppfattning om behovet av att snabbt kunna besluta att de extraordinära smittskyddsåtgärderna skall vara tillämpliga på nya sjukdomar.

Bestämmelserna i den nya 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 en bilaga 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 skall 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, hivinfektion, klamydiainfektion, kolera, mjältbrand, paratyfoidfieber, polio, rabies, salmonellainfektion, SARS, tuberkulos, tyfoidfieber och virala hemorragiska febrar (exkl. denguefeber och sorkfeber). Enligt 9 kap. 2 § i den nya smittskyddslagen kan regeringen under vissa förutsättningar föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar. Sådana föreskrifter skall snarast underställas riksdagen.

Karantänslagen (1989:290) kompletterar smittskyddslagen med vissa bestämmelser till skydd mot att s.k. karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet genom land-, luft- eller sjötrafik. Den svenska karantänslagstiftningen har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR) som utarbetats inom Världshälsoorganisationen (WHO). Med karantänssjukdom avses gula febern, kolera och pest, dvs. de sjukdomar som anges som karantänssjukdomar i IHR.

I avsnitt 7 har regeringen tagit upp behovet av att förstärka smittskyddet genom att införa möjligheter för samhället att ingripa med extraordinära smittskyddsåtgärder. Infektionssjukdomar som blossar upp i en del av världen i dag har en mycket större spridningspotential än tidigare, nya allvarliga infektionssjukdomar har uppträtt och kunnat identifieras samtidigt som redan kända sjukdomar återuppstått eller uppträtt i nya former eller på förändrat sätt. Dessutom finns risk för terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologiska ämnen. Det är mot denna bakgrund nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen i Sverige.

De sjukdomar som så vitt är känt kan vålla stora påfrestningar på samhället är smittkoppor och SARS. När det gäller smittkoppor kan konstateras att sjukdomen var känd i Kina och Indien redan för cirka 3 000 år sedan. I Sverige var skyddsypning obligatorisk från början av 1800-talet till och med år 1977. Det senaste kända fallet av smittkoppor i världen inträffade på 1970-talet. År 1980 förklarade WHO att sjukdomen var utrotad. Samtidigt beslutade organisationen att allt smittkoppsvirus utom två depositioner i USA och dåvarande Sovjetunionen skulle förstöras.

Även de två depositionerna skulle med tiden destrueras. Under år 2002 beslöt emellertid WHO att detta inte skulle ske. Orsaken var att man inte kunde vara säker på att virus inte kommit i händerna på stater eller organisationer som planerar att använda det för bioterrorism och att man måste ha tillgång till virus för att utveckla nya läkemedel mot smittkoppor. Sjukdomen smittar genom att virus överförs via luften vid närkontakt med den smittförande. Dödligheten kan uppgå till 30 procent av de insjuknade. Cirka 60 procent av dem som överlever kan få någon form av bestående men. Sjukdomen kan hejdas med hjälp av vaccin. Vaccinet kan dock ha allvarliga biverkningar.

Beträffande SARS inträffade de första fallen i november 2002 i Guangdong-provinsen i södra Kina. Från början nåddes omvärlden av mycket bristfällig information om vad som man trodde var ett flertal fall av lunginflammation. I slutet av februari 2003 stod det klart dels att man i Hong Kong hade ett utbrott av en tidigare okänd akut infektionssjukdom, dels att detta med stor sannolikhet hade sitt ursprung i Guangdong. Från en spridning i åtminstone 11 städer i Guangdong i november 2002 fick sjukdomen sedan global utbredning med sannolika fall rapporterade från 30 länder, varav Kina har varit värst drabbat. Utanför Kina rapporterades sjukdomen främst från Toronto i Kanada, Singapore och Hanoi i Vietnam. Genom ett av WHO välorkestrerat samarbete kunde forskarvärlden på dryga två månader i detalj beskriva denna nya sjukdom, dess klinik, smittvägar och epidemiologi samt identifiera ett helt nytt smittämne. Detta nya smittämne – ett tidigare okänt coronavirus – har med säkerhet kunnat knytas till den nya sjukdomen, det fullständiga genomet sekvenserats och snabbdiagnostik utvecklats. Såvitt framkommit har smittan i de flesta fall spritts från patienter till sjukvårdspersonal och anhöriga. Överföring av smitta sker troligen via saliv och andra sekret. Något vaccin mot sjukdomen finns inte för närvarande. I takt med att tidigare misstänkta fall har kunnat avskrivas har beräkningarna av det totala antalet fall kommit att revideras. I september 2003 fanns rapporter om fall av SARS i 26 länder i samtliga världsdelar. Det totala antalet fall beräknades vid denna tidpunkt till drygt 8 000 och antalet dödsfall till närmare 800.

Enligt regeringens mening är det uppenbart att både smittkoppor och SARS kan vålla mycket svåra problem om dessa sjukdomar skulle spridas bland befolkningen. De är mycket smittsamma vid kontakter mellan människor och de har en hög dödlighet. Därutöver kan de få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner. Mot denna bakgrund framstår det som högst tveksamt om de möjligheter att ingripa som smittskyddslagstiftningen i dag medger är tillräckliga. Mycket talar alltså för att vidgade möjligheter behövs. I denna proposition behandlas såväl behovet av att kunna tillämpa befintlig lagstiftning, främst smittskyddslagen och karantänslagen, på smittkoppor och SARS som behovet av att införa vidgade möjligheter att ingripa med särskilda smittskyddsåtgärder i vissa fall.

Vad först beträffar frågan om smittskyddslagen bör kunna tillämpas på smittkoppor och SARS kan konstateras att flertalet bestämmelser i smittskyddslagen är tillämpliga endast på sjukdomar som räknas upp i en bilaga till lagen. Efter en lagändring som trädde i kraft förra året är gällande smittskyddslag redan fullt tillämplig när det gäller SARS och i den nya smittskyddslagen har sjukdomen tagits in i bilagan till lagen. För närvarande ingår däremot inte smittkoppor i den uppräknningen. Detta beror på att sjukdomen sedan mitten på 1970-talet ansetts utrotad. Med hänsyn bl.a. till vad som numera framkommit om den risk för spridning av sjukdomen som ändå föreligger kan det finnas skäl att på nytt föra upp smittkoppor i smittskyddslagstiftningen. Utredningen förordade därför att smittkoppor bör föras in som allmänfarlig sjukdom i den nya smittskyddslagen.

Enligt den nya smittskyddslagen är det i likhet med gällande smittskyddslag möjligt för regeringen att föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar. En förutsättning är dock att det vid lagens ikraftträdande inte var känt att den uppfyller kriterierna för allmänfarliga sjukdomar eller det inte var känt att smittspridning av sjukdomen skulle kunna förekomma i landet. I förarbetena till den nya smittskyddslagen anges att det som åsyftas i första hand är sådana sjukdomar som, såvitt är känt, har utrotats men som om de skulle återuppträda skulle omfattas av kriterierna för allmänfarliga sjukdomar (prop. 2003/04:30, s. 246). Vidare konstateras att ett sådant exempel är smittkoppor. Följaktligen finns det redan i dag möjligheter för regeringen att besluta om att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på smittkoppor och först därefter underställa denna föreskrift riksdagens prövning. Ett sådant beslut av regeringen kan emellertid träda i kraft först efter ett par dagar. Vid bedömningen av om en sjukdom skall klassificeras som allmänfarlig bör man enligt propositionen utgå från förutsättningarna för smittspridning i Sverige. Det kan därför anföras att sjukdomar som har alltför låg sannolikhet att spridas i Sverige inte bör vara att beteckna som allmänfarliga. Emellertid omfattar förteckningen över allmänfarliga sjukdomar redan i dag vissa sjukdomar som normalt sett inte sprids i landet, t.ex. rabies och virala hemorragiska febrar. Det faktum att smittkoppor har en mycket låg sannolikhet att spridas i Sverige kan därför inte anses utgöra ett hinder för att föra upp den som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. För att vinna tid i en akut situation anser regeringen följaktligen att smittkoppor redan nu bör föras upp som allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen.

Vid remissbehandlingen framhöll *Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)* att smittskyddslagen bör kunna omfatta även sjukdomar som vid bioterrorism skulle kunna lamslå samhället. FOI föreslog därför att botulism och en viss typ av harpest (tularemi typ A) skall föras in i smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar. I propositionen Ny smittskyddslag m.m. föreslog regeringen att smittskyddslagen bör inrikta sig på åtgärder som syftar till att förhindra spridning av smitta från person till person och på åtgärder som riktar sig till människor. Mot denna bak-

grund föreslog regeringen att allmänfarliga sjukdomar skall definieras som 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 riktade till den smittade. Regeringen föreslog därför att vissa sjukdomar som inte kan spridas mellan människor inte längre bör omfattas av bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar, t.ex. fläckfeber och återfallsfeber. Däremot föreslog regeringen att rabies och mjältbrand bör betraktas som allmänfarliga. Vid dessa två sjukdomar kan möjligheten till smittspridning mellan människor inte uteslutas och individinriktade åtgärder i syfte att förhindra smittspridning kan i sådana fall komma att behöva vidtas. I frågan om botulism och harpest rör det sig emellertid om sjukdomar där smitta mellan människor inte bedöms förekomma och sjukdomarna kan inte heller förebyggas genom åtgärder som riktas till den smittade. Varken botulism eller harpest kan därför anses uppfylla de kriterier för allmänfarliga sjukdomar som anges i 1 kap. 3 § i den nya smittskyddslagen. I stället är det möjligt att tillämpa bestämmelserna i 9 kap. miljöbalken i nu berörda fall.

Särskilt om karantänslagen

Vad beträffar karantänslagen ser regeringen stora fördelar med att föra upp smittkoppor och SARS i lagens uppräknning över karantänssjukdomar. Med hänsyn till att det inte är möjligt för smittskyddsläkarna och de kommunala nämnderna att i praktiken kontrollera alla transportmedel, gods, passagerare etc. är det nödvändigt att det finns bestämmelser om ansvar för tullpersonal och andra som på olika sätt tar del i kontroll av gods och resande samt att polis- och passkontrollpersonal är skyldiga att medverka vid kontroll av vaccinationsbevis vid karantänflygplatser. Vidare är det många gånger nödvändigt att befälhavare på fartyg och luftfartyg är skyldiga att lämna uppgift om hälsotillståndet ombord för att det skall vara möjligt för smittskyddsläkaren att bedöma behovet av hälsokontroll vid platsen för inresan (se avsnitt 9.1).

En särskild fråga rör emellertid vilka möjligheter som finns att föra upp nya sjukdomar i karantänslagen med tanke på Sveriges åtaganden enligt det internationella hälsoreglementet (IHR). Vid införlivandet av IHR i svensk rätt konstaterades att det är en självklarhet att den nya karantänslagen endast skall avse de tre karantänssjukdomarna gula febern, kolera och pest (prop. 1988/89:123). Med hänsyn till bestämmelserna i IHR konstaterades att det inte torde vara möjligt att inskränka tillämpningsområdet eller att vidga det till att gälla andra smittsamma sjukdomar. Vidare bedömdes det inte nödvändigt att i lagen ta in en bestämmelse som gör det möjligt för regeringen att i brådskande fall besluta att bestämmelserna i lagen skall tillämpas på en ny sjukdom som dyker upp.

Mot bakgrund av uppkomsten av SARS och de senaste årens utbrott av fågelinfluensa är det enligt regeringens bedömning uppenbart att bestämmelserna i karantänslagen bör kunna tillämpas på andra sjukdomar än de tre karantänssjukdomarna. Inte heller finns det några bestämmelser i IHR som uttryckligen begränsar staternas möjligheter att införa liknande bestämmelser för andra sjukdomar. Det faktum att åtgärderna i

IHR enbart är tillämpliga på de tre karantänssjukdomarna kan visserligen tolkas som att liknande bestämmelser inte bör förekomma för andra sjukdomar. Mot detta talar dock det faktum att karantänslagen enbart utgör ett komplement till smittskyddslagen i fråga om att införliva IHR i svensk rätt. Om det inte är möjligt att upprätthålla vissa bestämmelser i karantänslagen på grund av bestämmelserna i IHR torde detsamma även gälla för liknande bestämmelser i smittskyddslagen. Mot en sådan tolkning av IHR talar också det faktum att en del stater, bl.a. Norge och Danmark, valt att ha kvar smittkoppor i sin smittskyddslagstiftning även efter att sjukdomen förklarats utrotad och tagits bort ur IHR. Även Världshälsoorganisationens (WHO) agerande vid utbrotten av SARS och fågelinfluensa talar emot att IHR skulle utgöra en begränsning i fråga om möjligheterna att införa andra sjukdomar i karantänslagen. Vid dessa utbrott har WHO rekommenderat de berörda staterna att vidta åtgärder som delvis liknar de åtgärder som återfinns i IHR. Detta torde inte ha varit möjligt om IHR utgjorde en begränsning beträffande vilka åtgärder som får vidtas för att kontrollera andra sjukdomar. Mot denna bakgrund kan regeringen inte se några hinder mot att föra in SARS och smittkoppor i karantänslagen.

I detta sammanhang bör det framhållas att en översyn av nuvarande IHR har inletts i syfte att utvidga IHR:s tillämpningsområde och förändra reglementet i riktning mot en mer flexibel och mindre detaljstyrd reglering (se avsnitt 4.2). I samband med att det reviderade IHR införlivas i svensk rätt kommer det att finnas skäl att återkomma till frågan om karantänslagets utformning och vilka sjukdomar som skall omfattas av denna reglering. I avvaktan på att revideringen av IHR skall slutföras anser regeringen emellertid att det är nödvändigt att föra in smittkoppor och SARS som karantänssjukdomar i karantänslagen.

Extraordinära smittskyddsåtgärder och samhällsfarliga sjukdomar

I denna proposition föreslås att smittskyddslagstiftningen skall förstärkas med tanke på i första hand smittkoppor och SARS. Mot denna bakgrund föreslås att smittskyddslagen skall kompletteras med vissa bestämmelser om extraordinära smittskyddsåtgärder. I den nya smittskyddslagen är möjligheterna till ingripanden med stöd av lagen i de flesta fall begränsad till de allmänfarliga sjukdomar som anges i en bilaga till den nya smittskyddslagen. Då de extraordinära smittskyddsåtgärderna utgör ett komplement till de möjligheter att ingripa som redan i dag finns i den nya smittskyddslagen är det uppenbart att de sjukdomar för vilka extraordinära smittskyddsåtgärder skall kunna komma i fråga bör uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Därutöver skall sjukdomen kunna 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. Detta 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 i fråga. Inte heller bör smittsamma sjukdomar som effektivt kan förebyggas genom andra smittskyddsåtgärder omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder. För att skilja de sjukdomar som skall kunna bli föremål för

extraordinära smittskyddsåtgärder från de allmänfarliga sjukdomarna bör de betecknas samhällsfarliga sjukdomar. De samhällsfarliga sjukdomarna skall anges i en särskild bilaga till lagen.

I detta sammanhang kan noteras att begreppet samhällsfarliga sjukdomar i den gällande smittskyddslagen används i en betydelse som närmast motsvarar de allmänfarliga sjukdomarna enligt den nya smittskyddslagen. Enligt regeringens bedömning ger begreppet emellertid uttryck för de samhällskonsekvenser som kan bli följden av en spridning av de nu aktuella sjukdomarna.

Inledningsvis har regeringen konstaterat att övervägandena i denna proposition i huvudsak har skett med utgångspunkt i vad som kan vara lämpligt för att hindra spridning av smittkoppor och SARS. Mot denna bakgrund är det en självklarhet att smittkoppor och SARS bör föras upp i bilagan över samhällsfarliga sjukdomar. Både smittkoppor och SARS uppfyller de kriterier som skall gälla för samhällsfarliga sjukdomar enligt regeringens förslag. Enligt regeringens mening är det emellertid möjligt att de föreslagna åtgärderna skulle kunna vara ändamålsenliga även för att bekämpa andra sjukdomar än de båda nämnda. I detta sammanhang finns det därför skäl att överväga om de föreslagna åtgärderna skulle kunna vara av värde för att förebygga spridning av andra i dag kända sjukdomar. Det finns flera andra sjukdomar som i likhet med smittkoppor och SARS smittar vid kontakt mellan människor och som har en förhållandevis hög dödlighet. Som exempel kan nämnas difteri, tuberkulos och vissa virala hemorragiska febrar. Av flera skäl är emellertid risken för att dessa sjukdomar skall få en epidemisk spridning här i landet förhållandevis begränsad. När det gäller terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av smitta har det ansetts att smittkoppor för närvarande utgör det största hotet. Emellertid har också nämnts bl.a. mjältbrand, pest, botulism och harpest. För dessa sjukdomar finns emellertid inte lika starka skäl att införa de föreslagna smittskyddsåtgärderna. De är inte lika smittsamma från person till person som smittkoppor och regeringens bedömning är därför att smittskyddslagens och miljöbalkens regelsystem för närvarande erbjuder tillräckliga möjligheter att bekämpa sjukdomsutbrott. Mot den nu angivna bakgrunden finns det enligt regeringens mening för närvarande inte tillräcklig anledning att låta tillämpningsområdet för de föreslagna smittskyddsåtgärderna omfatta andra sjukdomar än smittkoppor och SARS.

Möjligheter att ingripa vid plötsliga förändringar av smittskyddsläget

Det kan givetvis inträffa ändrade förhållanden som motiverar ett vidgat tillämpningsområde av bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder. Exempelvis kan det tänkas att en redan känd allmänfarlig sjukdom utvecklas så att den utgör en större fara än tidigare. Det kan också tänkas att någon hittills okänd sjukdom visar sig utgöra ett tillräckligt allvarligt hot. Det bör under sådana omständigheter vara en uppgift för riksdagen att ta ställning till frågan om tillämpningsområdet bör vidgas. Lagstiftningen bör emellertid utformas så att tillämpningsområdet kan ändras snabbt vid ändrade förhållanden om det nya hotet är så överhängande att riksdagens beslut inte kan avvaktas. Enligt 9 kap. 2 § i den nya smittskyddslagen finns det en möjlighet för regeringen att i bråds-

kande lägen föreskriva att lagens bestämmelser angående allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som inte redan omfattas av dessa bestämmelser. En sådan föreskrift skall snarast underställas riksdagens prövning. Enligt regeringen mening bör samma system kunna användas för att vid behov snabbt utvidga tillämpningsområdet för de extraordinära smittskyddsåtgärderna. Följaktligen bör regeringen, om riksdagens beslut inte kan avvaktas, kunna föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas på annan allmänfarlig sjukdom eller på smittsam sjukdom på vilken bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas enligt föreskrift som meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen. Även en sådan föreskrift skall snarast underställas riksdagens prövning.

En särskild fråga rör möjligheterna att på ett liknande sätt snabbt föra in nya sjukdomar i karantänslagen. I praktiken är det en förutsättning att befälhavare på fartyg och luftfartyg är skyldiga att lämna uppgift om hälsotillståndet ombord för att det skall vara möjligt för smittskyddsläkaren att bedöma behovet av hälsokontroll vid platsen för inresan. Av detta skäl har regeringen ovan konstaterat att det är viktigt att bestämmelser i karantänslagen blir tillämpliga på smittkoppor och SARS. För det fall att regeringen i ett brådskande läge bedömt att det finns skäl att föreskriva att lagens bestämmelser angående samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som inte redan omfattas av dessa bestämmelser är det angeläget att också den sjukdomen förs upp bland karantänssjukdomarna i karantänslagen. Till skillnad från möjligheterna för regeringen att i vissa särskilda fall föreskriva om att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar också skall tillämpas på samhällsfarliga sjukdomar bedömer regeringen att en sjukdom som klassificeras som samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen alltid skall vara att betrakta som karantänssjukdom enligt karantänslagen. Mot denna bakgrund anser regeringen att det i karantänslagen bör göras en hänvisning till de sjukdomar för vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar är tillämpliga. På så sätt hänvisas såväl till de samhällsfarliga sjukdomar som återfinns i bilagan till smittskyddslagen som till de sjukdomar som regeringen föreskrivit att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar tillfälligtvis skall vara tillämpliga på.

Anmälan beträffande vissa sjukdomar

Enligt 20 § i nu gällande smittskyddslag (1988:1472) skall en läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom anmäla detta till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Motsvarande anmälningsskyldighet gäller beträffande annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom (22 § första stycket första meningen) men även annan sjukdom som är eller misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form (22 § första stycket andra meningen). I den nya smittskyddslagen (2004:168) föreskrivs anmälningsskyldighet beträffande dels allmänfarliga sjukdomar, dels andra anmälningspliktiga sjukdomar. Någon skyldighet för en behandlande läkare att göra anmälan beträffande andra sjukdomar som är eller misstänks vara smittsamma har inte tagits in i lagen, jfr 2 kap. 5 §. Avsikten

har emellertid aldrig varit att sådana sjukdomar inte skulle vara anmälningspliktiga. Tvärtom avsågs en sådan anmälningskyldighet föreskrivas i den nya smittskyddsförordning som varit föremål för beredning i anledning av den nya lagen. Regeringen finner emellertid nu att en sådan anmälningskyldighet för behandlande läkare lämpligen bör ges en författningsteknisk utformning motsvarande den som gäller i dag och därför tas in i den nya smittskyddslagen.

9 Extraordinära smittskyddsåtgärder

9.1 Hälsokontroll vid inresa

Regeringens förslag: 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 skall 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 skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Smittskyddsläkaren skall verkställa Socialstyrelsens beslut.

Hälsokontroll vid platsen för inresan får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Utredningens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. I utredningens förslag ingick dock ingen möjlighet för Socialstyrelsen att besluta att personer som anländer till Sverige från ett visst geografiskt område där det skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom samt de personer som anländer till Sverige med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker förslaget att smittskyddsläkaren skall ges möjlighet att besluta att den som anländer till Sverige från utlandet skall genomgå hälsokontroll vid platsen för inresan om det finns risk för spridning av en sjukdom som omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder. Några insatser, däribland *Sveriges läkarförbund*, *Smittskyddsläkarföreningen*, *Landstinget Västmanland* och *Gotlands kommun*, framhåller att det finns risk för att olika smittskyddsläkare gör skilda bedömningar och att beslut i stället bör tas av ansvarig myndighet på nationell nivå. *Landstinget Halland* betonar behovet av att nationella myndigheter snabbt intar en nationell hållning som underlag för smittskyddsläkarnas åtgärder. *Stockholms läns landsting* framhåller att passagerarna på samtliga internationella flyg vid en global risksituation kommer att behöva kontrolleras på en flygplats som Arlanda vilket kommer att medföra en omfattande verksamhet för smittskyddsläkarna. En del instanser, t.ex. *Sveriges läkarförbund*, *Smittskyddsläkarföreningen* och *Landstinget Västmanland*, anser att smittskyddsläkaren bör kunna besluta om hälsokontroll ombord på flygplan

eller fartyg och inte enbart vid platsen för inresan. Ett par instanser, t.ex. *Länsrätten i Stockholms län*, tar upp praktiska svårigheter med att genomföra hälsokontrollen. Stockholms läns landsting framhåller att hälsokontrollerna vid en global risksituation kommer att kräva betydande personalinsatser och stora kostnader. *Lufthälsövervakningen* påpekar att genomförandet av hälsokontroller på flygplatser, om de sker utan adekvata resurser, kan leda till avsevärda kostnadsökningar för flygbolag och flygplatser.

Skälen för regeringens förslag

Hälsokontroll vid platsen för inresa

De senaste svenska fallen av insjuknande i smittkoppor inträffade på 1960-talet. Den gången inleddes serien av fall genom att en person som blivit smittad utomlands reste till Sverige och smittade ett antal personer i landet. Om nya fall skulle påträffas i dag skulle det med största sannolikhet visa sig att smittan på samma sätt förts hit från utlandet. Även en spridning av svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) skulle sannolikt ske på det sättet. Mot denna bakgrund finns det skäl att överväga en ordning som innebär att smittskyddsläkaren kan anmoda personer som anländer till Sverige med t.ex. flyg eller fartyg att stanna kvar på flygplatsen eller i hamnen för att undergå en hälsokontroll med inriktning på smittkoppor eller SARS. Om det vid en sådan hälsokontroll påträffas någon som är eller kan antas vara sjuk i någon av dessa sjukdomar blir det möjligt att vidta åtgärder för att förebygga att smittan sprids. Detta kan i så fall i första hand ske genom att den som är sjuk eller som uppvisar sjukdomssymtom undersöks eller isoleras antingen frivilligt eller med tvång enligt smittskyddslagens regler. För närvarande är det däremot inte möjligt att isolera personer som kan antas ha utsatts för smitta men som inte uppvisar tecken på sjukdom. Frågan om en sådan möjlighet bör införas behandlas emellertid i avsnitt 9.2.

I den nya smittskyddslagen (2004:168) finns det, i likhet med den gällande smittskyddslagen (1988:1472), inte möjlighet att framtvunga en hälsokontroll vid platsen för inresan. I bägge lagarna finns regler om skyldighet i vissa fall för den enskilde att låta sig undersökas av läkare och om tvångsundersökning för det fall den enskilde inte går med på att undersökas (se bl.a. 36 § gällande smittskyddslag och 3 kap. 1 och 2 §§ i den nya smittskyddslagen). I dessa regler förutsätts emellertid att det finns anledning att misstänka att den enskilde bär på en viss sjukdom. När det gäller inresande flygpassagerare eller resenärer som anländer med fartyg är denna förutsättning i de allra flesta fall inte uppfylld. Vidare gäller enligt den nya smittskyddslagen att det är länsrätten som fattar beslut om tvångsundersökning. Beslut kan alltså inte meddelas omgående. I stället finns möjlighet för smittskyddsläkaren att omedelbart besluta om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § om någon bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Även i detta fall förutsätts emellertid att den enskilde bär på eller misstänks bära på en viss sjukdom. Inte heller i detta fall finns således möjlighet att ingripa enbart på den grunden att en person utsatts för risk att smittas.

Enligt regeringens mening är det mycket som talar för att en särskild regel om hälsokontroll vid inresa behövs. Bestämmelser av den innebörden finns i andra länder, bl.a. i Danmark och Norge. En grundläggande förutsättning för att en tvångssanktionerad hälsokontroll skall få genomföras bör vara att det finns risk för spridning av någon av de aktuella sjukdomarna. En sådan risk kan föreligga när särskild anledning finns att räkna med att en sådan sjukdom förekommer bland passagerarna, t.ex. om någon eller några av dem kommer från ett område där sjukdomen vunnit spridning. Ett annat exempel är när besättningen på flygplanet eller fartyget gjort iakttagelser som tyder på att passagerare bär på sjukdomen.

Även när det gäller personer som reser in i landet med t.ex. tåg, buss eller bil kan det finnas skäl att anordna hälsokontroll för att klarlägga om någon har smittats med smittkoppor eller SARS. Med tanke på att det i sådant fall rör sig om personer som kommer från våra närmaste grannländer kan det visserligen antas att behovet är betydligt mindre. Enligt regeringens mening bör möjligheten dock finnas. Samma ordning som föreslås för inresande med båt eller flyg bör kunna tillämpas.

Mot denna bakgrund förordar regeringen att det införs en särskild regel om hälsokontroll vid platsen för inresan. Det är självfallet angeläget att hälsokontroller kommer till stånd när det är påkallat men också att sådana kontroller inte företas i onödan. Vidare är det önskvärt att tillämpningen av en regel om hälsokontroll präglas av ett enhetligt synsätt hos de olika smittskyddsläkarna. Vid remissbehandlingen har några insatser, däribland *Smittskyddsläkarföreningen*, framhållit att det finns risk för att olika smittskyddsläkare gör skilda bedömningar och att beslut i stället bör tas av ansvarig myndighet på nationell nivå. Av flera skäl bedömer regeringen emellertid att det är lämpligt att smittskyddsläkaren fattar beslut i de fall då en sådan risk bedöms föreligga på grund av omständigheter i det enskilda fallet, t.ex. om någon eller några av passagerarna kommer från ett område där sjukdomen vunnit spridning eller när besättningen på flygplanet eller fartyget gjort iakttagelser som tyder på att någon passagerare bär på sjukdomen. I många fall är smittskyddsläkaren den instans som först får information om sjukdomsfall och därför i tid kan bedöma behovet av åtgärder. Vidare är smittskyddsläkaren den instans som enligt den nya smittskyddslagen har det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar. I detta ligger bl.a. att smittskyddsläkaren är skyldig att se till att nödvändig smittspårning kommer till stånd. Smittskyddsläkaren är även den instans som har att bedöma behovet av tvångsundersökning, tillfällig isolering och tvångsisolering. Enligt regeringens bedömning är således smittskyddsläkaren den instans som har bäst förutsättningar att i det enskilda fallet bedöma behovet av hälsokontroll vid platsen för inresa samt att följa upp ett sådant beslut och bedöma behovet av ytterligare åtgärder.

Beslutet om hälsokontroll vid platsen för inresan bör som framhållits ovan fattas av smittskyddsläkaren om frågan är om fartyg eller flygplan i det enskilda fallet. Smittskyddsläkaren bör som regel själv fatta beslutet om hälsokontroll. Han eller hon bör dock ha möjlighet att vid hård arbetsbelastning delegera denna uppgift till en erfaren läkare med särskilda kunskaper angående infektionssjukdomar. En sådan möjlighet för smittskyddsläkaren att uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskydds-enhet

eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra smittskyddsläkarens uppgifter finns i 1 kap. 9 § i den nya smittskyddslagen.

En särskild fråga rör emellertid de fall då en allvarlig sjukdom har fått en sådan spridning inom ett visst geografiskt område att det kan finnas skäl att besluta att samtliga personer som vistats inom detta område under en viss tidsperiod skall bli föremål för hälsokontroll vid platsen för inresan. En sådan långtgående åtgärd aktualiseras främst i fall då Världshälsoorganisationen rekommenderat att hälsokontroll skall genomföras för inresande från vissa länder eller om en sådan åtgärd har rekommenderats inom EU. Vid en sådan situation ställs det särskilda krav på likartade bedömningar oavsett i vilken hamn eller på vilken flygplats som inresan sker. Om det är frågan om ett geografiskt område från vilket det finns ett stort antal flygförbindelser till Sverige kan det även uppkomma svårigheter för smittskyddsläkaren att hinna fatta samtliga beslut i tid. En möjlighet att fatta beslut på nationell nivå om att samtliga inresande som vistats inom ett visst geografiskt område under viss tidsperiod samt de personer som anländer till Sverige med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroll vid platsen för inresan bör därför införas. Sådana beslut bör enligt regeringen läggas på en central myndighetsnivå där både medicinsk och rättslig kompetens är företrädd. Följaktligen anser regeringen att det skall ankomma på Socialstyrelsen att på nationell nivå fatta beslut om att personer som anländer till Sverige från ett visst geografiskt område där det skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Ansvaret för att verkställa Socialstyrelsens beslut bör dock vila på respektive smittskyddsläkare.

Lagrådet har anfört att Socialstyrelsens beslut om hälsokontroll enligt 3 kap. 8 § andra stycket torde utgöra normgivning. Lagrådet har framhållit att ett sådant beslut har generell tillämplighet och tar sikte på alla som anländer hit från ett visst område. Syftet med de extraordinära smittskyddsåtgärderna är att på ett tidigt stadium få grepp om spridningen av de samhällsfarliga sjukdomarna. Av verksförordningen (1995:1322) framgår att innan en myndighet beslutar om föreskrifter skall myndigheten som huvudregel bereda frågan med statliga myndigheter, kommuner, landsting, organisationer och andra som på ett betydande sätt berörs. Vidare skall föreskriften kungöras enligt lagen (1976:633) om kungörande av lagar och andra författningar. En ordning som innebär att Socialstyrelsen skulle bereda och meddela föreskrifter inför ett påtagligt hot om smittspridning skulle avsevärt försvåra möjligheterna att uppnå syftet med de nu föreslagna lagändringarna. Den av regeringen föreslagna ordningen är inte heller främjande i svensk rätt. Ett beslut om hälsokontroll har exempelvis stora likheter med beslut om särskild kontroll enligt 28 § lag (2000:1225) om straff för smuggling. Enligt nämnda lagrum får Tullverket besluta om kroppsvisitation av varje resande som med ett visst transportmedel eller under viss angiven, kortare tidsrymd ankommer till eller avreser från en viss gräns- eller kustort eller annan plats som har förbindelse med utlandet. Tullverkets beslut utgör ett förvaltningsbeslut. Rätten för Socialstyrelsen att fatta beslut om hälsokontroll grundas bl.a. på att myndigheten många gånger är den instans som först får information om att en epidemi av en samhällsfarlig sjukdom har brutit ut inom ett visst geografiskt område. Socialstyrelsen kan därför snabbt fatta ett beslut om hälsokontroll vid inresa.

En annan aspekt att väga in i sammanhanget är den tid under vilket ett beslut skall gälla. Denna fråga behandlades i prop. 1975/76:112 om kungörande av lagar och andra författningar. Där anfördes bl.a. att den tid för vilken en föreskrift gäller har betydelse för huruvida en föreskrift är av generell natur eller är ett beslut avseende en viss konkret situation. Föreskrifter som avser bara en kort tidsrymd torde i bland ses som beslut i särskilda fall och därför falla utanför författningsbegreppet. Ett beslut om hälsokontroll måste kontinuerligt omprövas av styrelsen dels avseende om behovet av hälsokontroller kvarstår och dels avgränsningen av det eller de områden som skall omfattas. Ett beslut om hälsokontroll torde därför endast kunna bestå under en kortare tidsperiod. Med anledning av det ovan anförda anser regeringen att beslut om hälsokontroll i nu aktuella fall bör kunna meddelas genom förvaltningsbeslut.

Liksom övriga beslut enligt den nya smittskyddslagen bör beslutet om hälsokontroll vid platsen för inresan gälla omedelbart. Varken smittskyddsläkarens eller Socialstyrelsens beslut om hälsokontroll bör kunna överklagas.

Hälsokontrollen bör begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med envar av passagerarna och under samtalen gör iakttagelser beträffande förekomsten av eventuella sjukdomssymptom. Någon mer ingripande undersökning av varje resenär bör alltså inte komma i fråga. I lagrådsremissen konstaterade regeringen att vissa resenärer bör kunna bli föremål för en något närmare undersökning, i första hand feberkontroll, besiktning av hud och av munhålan och kontroll av hjärt- och lungstatus, om iakttagelserna ger anledning till det. Vid granskningen av remissen har *Lagrådet* framhållit att en hälsokontroll inte får vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan undersökningsåtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Regeringen instämmer i Lagrådets bedömning i detta avseende och föreslår av detta skäl att en uttrycklig hänvisning till att hälsokontrollen inte skall få vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp skall föras in i 3 kap. 8 §. Om den som utför hälsokontrollen anser att en mer ingripande undersökning bör genomföras och detta inte kan genomföras på frivillig väg, kan smittskyddsläkaren, om förutsättningarna i 3 kap. 9 §, 5 kap. 3 § respektive 3 kap. 2 § är uppfyllda, besluta om karantän eller tillfällig isolering eller hos länsrätten ansöka om tvångsundersökning.

När det gäller genomförandet av hälsokontroller bör andra läkare än smittskyddsläkare kunna anlitas, t.ex. läkare vid vårdcentraler. Hälsokontrollen bör i normalfallet kunna genomföras av ett team bestående av en läkare och en sjuksköterska. Beroende på omständigheterna kan dock flera läkare och sjuksköterskor behöva engageras. En hälsokontroll som inte leder till att några misstänkta sjukdomsfall påträffas torde i regel inte behöva bli särskilt tidskrävande. Vid remissbehandlingen har ett par instanser tagit upp att praktiska svårigheter med att genomföra hälsokontrollen, bl.a. att genomförandet av hälsokontroller på flygplatser, om de sker utan adekvata resurser, kan leda till avsevärda kostnadsökningar för flygbolag och flygplatser. Regeringen bedömer dock att det i de flesta fall bör vara möjligt att genomföra hälsokontroll vid platsen för inresan med relativt begränsade resurser. Vid en global risksituation kan emellertid hälsokontrollen som bl.a. *Stockholms läns landsting* påpekat

komma att kräva betydande personalinsatser på flygplatser med en betydande internationell trafik. I de fall som antalet inresande är så stort att hälsokontrollen inte kan genomföras av en läkare och en sjuksköterska faller det inom landstingets ansvar att se till att erforderliga resurser sätts in. I det ansvar som smittskyddsläkaren har att planera, organisera och leda smittskyddet inom sitt landstingsområde samt att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser ligger självfallet även ett ansvar för att se till att nödvändiga förberedelser görs för nu berörda fall.

Det är tydligt att personer som på grund av beslut om hälsokontroll vid inresa måste avstå från förvärvsarbete kan drabbas av ekonomisk förlust. Frågan om denna förlust och eventuellt också annan ekonomisk förlust på samma grund bör ersättas av det allmänna behandlas i avsnitt 12.

Sveriges åtaganden enligt Schengensamarbetet

Sverige är liksom de övriga nordiska länderna och flertalet EU-länder anslutet till det s.k. Schengensamarbetet. Detta innebär bl.a. att Sverige med verkan från och med den 25 mars 2001 tillträtt den s.k. Schengenkonventionen. Syftet med regleringen där är att inom Schengenområdet förverkliga EG:s målsättning om fri rörlighet för personer. I en av de inledande artiklarna (artikel 2) slås också som huvudregel fast att de inre gränserna får passeras utan att någon personkontroll genomförs. Med inre gräns menas Schengenstaternas gemensamma landgränser samt deras flygplatser respektive hamnar för reguljära färjeförbindelser när det sker trafik till eller från andra Schengenstater. Med yttre gräns avses land- eller sjögränser samt hamnar och flygplatser som inte räknas som inre gräns (jfr. 5 kap. 1 § utlänningsförordningen [1989:547]). Regeringen har övervägt vilken betydelse föreskrifterna i artikel 2 kan ha för förslaget om hälsokontroll.

Artikel 2 har i de delar som är av intresse i detta sammanhang följande lydelse:

1. De inre gränserna får passeras överallt utan att någon personkontroll genomförs.
2. Då den allmänna ordningen eller statens säkerhet så kräver, kan emellertid en avtalslutande part, efter samråd med de övriga avtalslutande parterna, besluta om att vid de inre gränserna, under en begränsad tidsperiod, genomföra nationella gränskontroller som är anpassade till det aktuella läget. Om den allmänna ordningen eller statens säkerhet kräver ett omedelbart ingripande, skall den berörda parten vidta nödvändiga åtgärder och snarast möjligt underrätta övriga avtalsparter om detta.
3. - - -
4. Kontrollen av varor skall ske i enlighet med relevanta bestämmelser i denna konvention.

Varken i konventionens artiklar eller i de kommentarer till konventionen som redovisas i de propositioner angående Schengensamarbetet som förelagts riksdagen (prop. 1997/98:42 och 1999/2000:64) ges några klargörande besked angående frågan vilken betydelse artikel 2 kan ha i förevarande sammanhang. Någon definition av begreppet personkontroll förekommer inte. Däremot finns i artikel 1 en definition av begreppet

gränskontroll. Det sägs där att med gränskontroll avses den kontroll vid gränserna som utan hänsyn till andra skäl enbart avser en avsikt att passera gränsen. Vidare finns i artikel 6 ett antal exempel på vad som skall ingå i en personkontroll som utförs vid en yttre gräns. Dessa exempel har en inriktning på helt andra omständigheter än de kontrollerades hälsa. De rör väsentligen frågor om de kontrollerades identitet, om deras rätt att passera gränsen och om brottsförebyggande åtgärder. Hälsokontrollen tar inte sikte på förhållanden av detta slag och kan inte heller leda till att den kontrollerade hindras att passera en inre gräns. Mot den nu angivna bakgrunden gör regeringen bedömningen att den föreslagna hälsokontrollen inte kan anses som en personkontroll enligt artikel 2 och att artikeln därför inte är tillämplig. Det kan tilläggas att förslaget knappast strider mot grundtankarna bakom målsättningen om fri rörlighet inom Schengenområdet.

För den händelse hälsokontrollen ändå skulle anses som en personkontroll enligt artikel 2 bör undantaget enligt artikelns punkt 2 kunna tillämpas. Det bör nämligen i så fall kunna göras gällande att ”den allmänna ordningen eller statens säkerhet” kräver att hälsokontroller genomförs när det finns risk för spridning av någon av de aktuella sjukdomarna.

Hälsoundersökningar i andra fall

Den nu föreslagna regeln om hälsokontroll med inriktning i första hand på smittkoppor och SARS möjliggör viss tvångsundersökning genom läkares försorg i samband med inresor till landet. Det kan ifrågasättas om det inte bör vara möjligt att utföra tvångssanktionerade hälsokontroller även utan samband med inresor till landet. Regler av den innebörden finns i Finland och Norge. Sådana hälsokontroller skulle i så fall kunna utföras t.ex. när ett eller flera fall av någon av de aktuella sjukdomarna påträffats utan att man lyckats spåra smittkällan. Denna ordning är dock inte invändningsfri. Det skulle bl.a. erbjuda betydande svårigheter att klart definiera de situationer där kontroller skulle få genomföras. Det finns därför också en risk att ett stort antal resultatslösa kontroller skulle komma att utföras. Mot denna bakgrund vill regeringen inte förorda den nu diskuterade utvidgningen av den föreslagna möjligheten till hälsokontroll.

Vid remissbehandlingen har ett par instanser, däribland *Sveriges Läkarförbund* och *Smittskyddsläkarföreningen*, framhållit att smittskyddsläkaren bör kunna besluta om hälsokontroll ombord på luftfartyg eller fartyg och inte enbart vid platsen för inresan. En sådan ordning skulle emellertid enligt regeringens bedömning medföra betydande praktiska svårigheter. För det första finns det vid resor med luftfartyg vanligtvis inga möjligheter att se till att läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal kan komma ombord för att genomföra hälsokontrollen. Vidare måste hänsyn tas till huruvida fartyget eller luftfartyget faktiskt befinner sig på svenskt territorialvatten eller luftrum. Om så inte är fallet finns inte heller några möjligheter att tillämpa svensk lagstiftning i nu berörda fall. I de fall som en sådan bestämmelse skulle kunna aktualiseras, dvs. i första hand vid smittutbrott på fartyg, torde vinsterna med en sådan ordning vara små. I sådana situationer bör smittutbrott ombord på

ett fartyg kunna förhindras på frivillig väg. Om det finns konkreta skäl att misstänka sjukdomsfall kan emellertid smittskyddslagens bestämmelser om tvångsundersökning tillämpas även i nu berörda fall. Mot denna bakgrund anser regeringen att det inte finns skäl att utvidga den föreslagna möjligheten till hälsokontroll vid inresa till att även omfatta hälsokontroll ombord på fartyg eller luftfartyg.

En annan fråga är om bestämmelserna om tvångsundersökning i 3 kap. 2 § i den nya smittskyddslagen är lämpligt utformade när det är fråga om misstanke om smittkoppor eller SARS. Bestämmelserna möjliggör tvångsundersökning av personer som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom. Beslut om en sådan undersökning fattas av länsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren. Det kan givetvis ifrågasättas om denna ordning är lämplig när det gäller någon av de nämnda sjukdomarna. I sådana fall är det ju mycket angeläget att undersökning kommer till stånd utan dröjsmål. Frågan är därför om det bör införas en snabbare ordning för dessa fall. Det skulle t.ex. kunna föreskrivas att smittskyddsläkaren fattar beslutet om tvångsundersökning. En sådan bestämmelse finns enligt 36 § i den nu gällande smittskyddslagen.

Det är tydligt att skäl kan åberopas för att en specialregel om tvångsundersökning bör gälla för fall där en välgrundad misstanke om sjukdom gäller smittkoppor eller SARS. Enligt regeringens mening kan emellertid en sådan särreglering undvaras. Det måste nämligen i de allra flesta fall kunna antas att den som med fog kan misstänkas vara smittad av någon av de aktuella sjukdomarna låter sig undersökas frivilligt. Om det i något fall skulle inträffa att den enskilde som misstanken gäller motsätter sig undersökning finns det möjlighet för smittskyddsläkaren att med stöd av 5 kap. 3 § i den nya smittskyddslagen besluta om tillfällig isolering. Redan att denna möjlighet finns gör för övrigt att risken för att den enskilde motsätter sig en undersökning framstår som förhållandevis liten.

9.2 Karantän

Regeringens förslag: 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 skall hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av byggnaden 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.

Finns inte längre skäl för karantän skall smittskyddsläkaren omedelbart häva beslutet. Begär den som hålls i karantän att beslutet skall upphöra skall smittskyddsläkaren utan dröjsmål pröva frågan. Smittskyddsläkarens beslut om karantän får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får smittskyddsläkaren i det enskilda fallet medge undantag från förbudet att ta emot besök.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I utredningens förslag fanns det ingen möjlighet för smittskyddsläkaren att medge undantag från förbudet att ta emot besök.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser, bl.a. flertalet landsting, tillstyrker förslaget att smittskyddsläkaren skall kunna fatta beslut om att den som kan antas ha varit utsatt för smittkoppor eller svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) skall hållas i karantän i en viss byggnad eller inom ett visst område. Några landsting, t.ex. *Stockholms läns landsting*, *Landstinget i Värmland* och *Landstinget Dalarna*, kommenterar en del praktiska frågor som rör beslut om karantän. Stockholms läns landsting konstaterar exempelvis att det är svårt att tro att kursgårdar kommer att vara villiga att inhysa personer med SARS eller smittkoppor och att möjliga karantänsplatser i stället är t.ex. militära förläggningar. Landstinget i Värmland påpekar att det finns svårigheter att kunna tillhandahålla karantänsplatser på infektionsklinik men att det är annorlunda med de andra typer av isoleringslokaler som kan användas. Landstinget Dalarna konstaterar att en fråga som inte belysts är vilka resurser som krävs vid karantänshållning. Stockholms läns landsting och *Göteborgs kommun* framhåller att det bör klargöras vem det är som skall stå för kostnader för sanering av lokaler som inhyst smittade.

Skälen för regeringens förslag: I den nya smittskyddslagen (2004:168) finns, i likhet med gällande smittskyddslag (1988:1472), bestämmelser som ger vissa möjligheter till isolering av smittbärare oberoende av samtycke. Denna möjlighet gäller inte enbart personer som bevisligen är smittade utan också i fråga om potentiella smittbärare. I detta avsnitt behandlas frågan om vidgade möjligheter till sådan isolering av potentiella smittbärare behövs, närmast med tanke på hotet om spridning av smittkoppor eller SARS.

I 5 kap. 3 § i den nya smittskyddslagen finns bestämmelser om att smittskyddsläkaren får besluta om tillfällig isolering om någon bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och denne genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Beslutet förfaller om det inte senast inom fyra dagar underställs länsrätten. Tillfällig isolering får bestå i högst 14 dagar. Den skall ske på en vårdinrättning som drivs av landstinget. Det kan här tilläggas att likartade regler finns i den gällande smittskyddslagen och dessutom återfanns motsvarande bestämmelser i de lagar som föregick 1988 års lag. I gällande smittskyddslag föreskrivs för det fall att det av särskilda skäl behövs för att förhindra befarad smittspridning att smittskyddsläkaren får besluta att den som kan antas ha blivit smittad av någon av vissa samhällsfarliga sjukdomar skall tillfälligt tas om hand på sjukhus (se 37 §). Vidare sägs bl.a. att omhändertagandet skall bestå till dess det klarlagts huruvida denne har smittats, dock högst sju dagar. I de lagar som föregick 1988 års lag saknades däremot maximitider för isoleringen. Vidare gällde att isoleringen inte behövde genomföras på sjukhus (se 3 § 3 mom. epidemi-lagen [1919: 443] och 7 § smittskyddslagen [1968:231]).

Som framgått av det föregående är det främst farhågor för att smittkoppor kan komma att spridas och de många fallen av SARS förra året som aktualiserat frågan om det bör införas vidgade möjligheter att hålla potentiella smittbärare isolerade. Vad först beträffar smittkoppor skulle ett tänkbart scenario kunna vara att besättningen på ett flygplan eller ett fartyg som kommer till Sverige under färden har upptäckt att en passagerare företer symptom på sjukdomen. Det är emellertid också tänkbart

att ett sjukdomsfall uppmärksammas först sedan den sjuke har kommit in i landet och passerat eventuellt förekommande gränskontroll.

När det gäller det förstnämnda fallet kan först konstateras att det aktualiserar den i avsnitt 9.1 föreslagna möjligheten att genomföra hälsokontroll vid platsen för inresan. Vid en sådan hälsokontroll kan klarläggas om passageraren verkligen är sjuk. Om detta är fallet är det med tanke på smittriskan nödvändigt att den sjuke omedelbart tas om hand och förs till sjukhus och isoleras där. Lagstöd för tillfällig isolering under den tid som kan behövas och därefter tvångsisolering av en person som är eller misstänks vara smittad av en allmänfarlig sjukdom finns i 5 kap. 1–5 §§ i den nya smittskyddslagen.

Från smittskyddssynpunkt är det emellertid inte tillräckligt att den som insjuknat i smittkoppor tas om hand och isoleras på sjukhus. Det torde i regel också vara nödvändigt att hålla de personer som under färden vistats i närheten av honom eller henne och därför kan ha smittats isolerade i karantän under viss tid. Denna tid bör normalt motsvara den längsta kända inkubationstiden för sjukdomen, dvs. sju ton dagar. Om ingen av de isolerade har insjuknat under denna tid är det tydligt att isoleringen i karantän omedelbart bör hävas.

I detta sammanhang kan inskjutas att begreppet karantän i smittskyddssammanhang i regel reserverats just för isolering av personer som kan antas ha utsatts för smitta. Däremot har det normalt inte använts när det gäller isolering av bevisligen smittade personer. Regeringen ansluter sig i det följande till denna terminologi.

Eftersom det är fråga om personer som inte nödvändigtvis är sjuka bör karantänsvistelsen kunna äga rum i andra lokaler än vårdinrättningar, t.ex. i för ändamålet anskaffade lokaler såsom mindre hotell, pensionat eller kursgårdar. Landstinget bör ha ansvaret för att sådana lokaler finns tillgängliga. I regel bör eftersträvas att de som isoleras inte anvisas att vistas tillsammans under karantänstiden. Därigenom kan risken för smittspridning minskas för det fall att någon skulle insjukna under pågående isolering.

I viss utsträckning bör även vistelse i egen bostad kunna ses som en form av karantän. Denna möjlighet bör dock kunna användas endast när särskilda omständigheter föreligger. Det bör framstå som uppenbart att den som beslutet gäller har bostadsförhållanden som möjliggör isolering och att han eller hon avser att respektera beslutet om karantän. Denne bör även vara beredd att dagligen hålla smittskyddsläkaren informerad om sitt hälsotillstånd.

De som sätts i karantän bör omgående erbjudas vaccination mot smittkoppor. En vaccination inom de tre första dagarna efter smittillfället innebär nämligen i de flesta fall att den som utsatts för smitta inte insjuknar. Det är emellertid givet att vaccination inte bör erbjudas personer som ingår i någon av de riskgrupper som löper ökad risk för att drabbas av biverkningar.

Det kan tilläggas att beslut om karantän i regel kan underlåtas beträffande personer som kan visa att de nyligen genomgått en framgångsrik vaccination mot smittkoppor, t.ex. medlemmar av flygplanets besättning. Bland passagerarna torde emellertid sådana fall inte bli vanliga inom den närmaste framtiden eftersom allmän vaccination mot smittkoppor inte

har förekommit under de senaste årtiondena vare sig i Sverige eller i andra länder.

Bestämmelserna i den nya smittskyddslagen om tillfällig isolering är avfattade med tanke på andra fall än de som redogjorts för ovan. De tar sikte på fall där någon som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Vidare kan de föreskrivna maximitiderna för isoleringen inte tillämpas när fråga är om smittkoppor. Mot denna bakgrund finns det skäl att införa en särskild bestämmelse som möjliggör beslut om karantän för personer som utan att vara sjuka kan antas ha varit utsatta för smitta av smittkoppor. Det bör av bestämmelsen framgå att beslutet måste anses nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen.

Det är givetvis angeläget att beslut av detta slag meddelas utan onödigt dröjsmål. När det gäller inresande med flyg eller fartyg bör det kunna meddelas redan innan någon av passagerarna lämnat flygplatsen eller hamnen. Mot denna bakgrund bör ansvaret för att fatta beslut läggas på smittskyddsläkaren. Liksom när det gäller hälsokontroll enligt förslaget i det föregående bör smittskyddsläkaren som regel själv fatta beslut om karantän. Men även här bör möjligheten till delegation stå öppen.

Liksom övriga beslut enligt den nya smittskyddslagen bör beslutet om karantän gälla omedelbart. Det bör kunna överklagas till länsrätten. Vid överklagande bör gälla att målet skall tas upp till skyndsamt avgörande, senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in till domstolen.

Till skillnad från utredningens förslag anser regeringen att det bör vara möjligt för enskilda att hos smittskyddsläkaren begära undantag från förbudet att besöka den som satts i karantän. Ett sådant undantag får enbart medges när besöket kan ske utan risk för smittspridning. Så kan t.ex. vara fallet då den som vill göra besöket har låtit vaccinera sig och vaccinet bedöms tillräckligt effektivt mot sjukdomen i fråga, som t.ex. vad gäller smittkoppor. Beslut om att inte medge undantag bör kunna överklagas till länsrätten.

Den nu förordade ordningen ligger i princip inte långt ifrån vad som gällde generellt innan 1988 års smittskyddslag trädde i kraft. Såvitt gäller grunddragen ligger den i sak också nära de regleringar som är tillämpliga i Danmark och Norge.

I det föregående har som ett tänkbart scenario också nämnts att ett fall av insjuknande i smittkoppor uppmärksammas först sedan den sjuke kommit in i landet och passerat förekommande gränskontroll. Även i den situationen bör givetvis omgående ombesörjas att den sjuke förs till sjukhus och isoleras i enlighet med gällande rättsregler. Därefter bör ett smittspårningsarbete påbörjas. Regler om smittspårning finns i 3 kap. 4 och 5 §§ i den nya smittskyddslagen. Man bör sålunda försöka få upplysningar av patienten om vem som kan ha överfört smittan och om även andra personer kan ha smittats. Om det då kommer fram att en eller flera personer varit i nära kontakt med patienten sedan denne insjuknat bör möjlighet finnas att besluta att dessa personer skall hållas i karantän under inkubationstiden i enlighet med vad som förordats i det föregående. Vad som sagts om vaccination är tillämpligt även i dessa fall.

Enligt regeringens bedömning är det mycket som talar för att en möjlighet att besluta om karantän skulle vara av värde även när det gäller att bekämpa spridning av SARS. Denna sjukdom är liksom smittkoppor

mycket smittsam och spridningen av smitta sker på ett likartat sätt. Det är också högst sannolikt att smittan i förekommande fall förs hit från utlandet. Visserligen kan svårigheterna vara större att känna igen sjukdomssymptomen vid SARS än de symptom som karakteriserar smittkoppor. Det är därför troligt att eventuella fall i regel inte uppmärksammas redan vid den sjukes inresa utan först någon eller några dagar senare. Det är emellertid viktigt även när det gäller SARS att smittspårning omgående påbörjas när ett sjukdomsfall konstaterats och att de som varit i nära kontakt med den sjuke kan hållas i karantän under inkubationstiden.

När det gäller SARS är inkubationstiden i de allra flesta fall högst tio dagar eller kortare. När tio dagar har förflutit utan att någon av dem som satts i karantän insjuknat får det därför antas att skälet för karantänen har upphört. Beslut bör då omedelbart meddelas att åtgärden inte längre skall bestå.

Till skillnad från vad som är fallet med smittkoppor finns för närvarande inte något vaccin som kan förhindra att en person som smittats av SARS också drabbas av sjukdomen. Mot den bakgrunden finns det särskild anledning att se till att de som sätts i karantän med anledning av kontakt med någon som insjuknat i SARS i möjligaste mån isoleras på skilda håll. Därigenom kan man förebygga att en person som insjuknar under karantänstiden smittar de övriga.

Den utformning av en ny karantänsreglering som i det föregående har förordats med tanke på smittkoppor är enligt regeringens mening lämplig även när det gäller SARS. Frågan om denna ordning bör kunna tillämpas även vid andra allmänfarliga sjukdomar som smittar vid kontakt mellan människor berörs i avsnitt 8.

Det är tydligt att personer som på grund av beslut om karantän måste avstå från förvärvsarbete kan drabbas av ekonomisk förlust. Frågan om denna förlust och eventuellt också annan ekonomisk förlust på samma grund bör ersättas av det allmänna behandlas i avsnitt 12.

9.3 Avspärning

Regeringens förslag: 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 skall 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. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får Socialstyrelsen i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärning.

Ansöker någon om undantag från beslutet om avspärning skall Socialstyrelsen omedelbart pröva frågan. Finns inte längre skäl för avspärning skall Socialstyrelsen omedelbart häva beslutet. Socialstyrelsens beslut om att avslå en begäran om undantag för beslut om avspärning får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Utredningens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen skall få fatta beslut om att ett visst område skall vara avspärrat om det behövs för att förhindra spridning av sjukdom som omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder. *Statens jordbruksverk* konstaterar att det bör framgå av bestämmelsen om det skall vara klarlagt att sjukdom förekommer inom ett område eller om det räcker med att det finns grundad anledning att anta att så är fallet. Flera instanser, däribland *Sveriges Läkarförbund*, *Smittskyddsläkarföreningen*, *Landstinget Västernorrland*, *Landstinget Halland* och *Landstinget Västmanland*, framhåller att beslut om avspärrning bör ta hänsyn till lokala förhållanden och att Socialstyrelsen därför bör samråda med den lokala smittskyddsläkaren och den lokala polismyndigheten.

Skälen för regeringens förslag: Enligt den nya smittskyddslagen (2004:168) är det, i likhet med gällande smittskyddslag (1988:1472), inte möjligt att av smittskyddsskäl fatta beslut om avspärrning av ett visst område. Sådana möjligheter finns däremot i andra länder, bl.a. i Danmark och Norge. Tidigare kunde avspärrning förekomma även i Sverige enligt 11 och 30 §§ i 1968 års smittskyddslag. Dessa regler utmönstrades emellertid vid tillkomsten av 1988 års lag. Att detta skedde skall ses mot bakgrund av att WHO år 1980 hade förklarat att smittkoppor hade utrotats men även andra faktorer medverkade, bl.a. hade vid den tidpunkten antalet fall av insjuknande i allmänfarliga sjukdomar en längre tid varit lågt.

Regler som gör det möjligt att spärra av ett visst område syftar till att förhindra dels att personer som kan vara smittade lämnar området och sprider smittan utanför detta, dels att personer utifrån kommer in i området och löper risk att bli smittade. En sådan ordning kan vara av värde t.ex. i det fallet att en eller flera personer som insjuknat i en livshotande sjukdom påträffas inom ett begränsat område utan att man lyckas fullständigt utreda av vem och när de smittats. I ett sådant fall finns givetvis en risk att ytterligare smittade personer finns inom området. Enligt regeringens mening bör en möjlighet till avspärrning nu återinföras i svensk lagstiftning. Redan risken för att en smittkopps pandemi kan komma att drabba vårt land talar för detta. Även risken för att svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) får spridning i Sverige måste beaktas.

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

En avspärrning av ett område kan, även om den avser ett begränsat område, vara en mycket ingripande åtgärd. Beslut om avspärrning bör därför läggas på en central myndighetsnivå där både medicinsk och rättslig kompetens är företrädd. Utredningen förordade därför att det skall ankomma på Socialstyrelsen att besluta om avspärrning. Rege-

ringen instämmer i denna bedömning. Självfallet bör ett sådant beslut alltid föregås av samråd med i första hand Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren men också med polismyndigheten och berörd kommun. Beslutet bör gälla omedelbart och bör inte kunna överklagas. Däremot bör det vara möjligt för enskilda som berörs av avspärningen att hos styrelsen begära undantag från de förbud som avspärningen innebär. Beslut att inte medge undantag bör kunna överklagas till länsrätten.

I lagrådsremissen anförde regeringen i likhet med utredningen att beslut om avspärning i regel torde vara att anse som en författning enligt lagen (1976:633) om kungörande av lagar och andra författningar. Lagrådet har inte riktat invändningar i sak mot denna bedömning, men har pekat på att reglerna i 8 kap. regeringsformen om normgivningsmaktens fördelning förbjuder riksdagen att med förbigående av regeringen direkt-delegera normgivningsmakt till en förvaltningsmyndighet under regeringen, se 8 kap. 7 och 11 §§ regeringsformen. Frågan om normgivnings- eller förvaltningsbeslut har behandlats i avsnitt 9.1. I det nu aktuella sammanhanget måste emellertid beaktas liknande bestämmelser om avspärning i polislagen (1984:387) och lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Beslut om avspärning i dessa lagar är förvaltningsbeslut, se 23 § polislagen och 6 kap. 2 § lagen om skydd mot olyckor. Ett avspärningsbeslut enligt lagen om skydd mot olyckor har delvis samma skyddsintresse som ett avspärningsbeslut enligt den nu föreslagna bestämmelsen, nämligen skyddet för liv och hälsa. Härtill kommer effektivitetshänsynen. Ett beslut om avspärning måste kunna fattas och verkställas med kort varsel för att möjligheten att kontrollera spridningen av de samhällsfarliga sjukdomarna inte skall gå förlorad. En föreskrift meddelad av en myndighet bör beredas samt kungöras innan beslutet verkställs. Med anledning av det ovan anförda anser regeringen att ett beslut om avspärning bör kunna fattas genom förvaltningsbeslut.

Frågor om avspärning bör handläggas skyndsamt. Ansöker någon om undantag från ett beslut om avspärning bör frågan prövas utan dröjsmål. I regel bör prövningen ske senast dagen efter det att ansökan nått Socialstyrelsen. Normalt bör styrelsen samråda med berörd smittskyddsläkare angående förutsättningarna för undantag i det enskilda fallet. Vid överklagande av ett beslut om avslag på en ansökan om undantag bör samma krav på skyndsamhet gälla i länsrätten som föreslås beträffande handläggningen av mål angående karantän. Prövningen bör sålunda ske senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

Som redan sagts kan ett beslut om avspärning vara en mycket ingripande åtgärd. Ett sådant beslut kan drabba många människor både på det personliga planet och ekonomiskt. Innan ett sådant beslut fattas måste därför mycket noga övervägas om värdet av åtgärden för smittskyddet är tillräckligt stort. Det förefaller inte troligt att förutsättningar för att meddela beslut om avspärning kommer att föreligga i något större antal fall. I en del fall, främst om flera sjuka skulle påträffas inom ett begränsat område, kan det emellertid finnas starka skäl för att spärra av området.

Liksom när det gäller beslut om karantän kan beslut om avspärning leda till ekonomisk förlust för dem som på grund av beslutet får sin rörelsefrihet begränsad. Frågan om förlusten bör ersättas av det allmänna behandlas i avsnitt 12.

Regeringens förslag: Smittskyddsläkarens beslut om karantän, avslag på ansökan om att beslut om karantän skall upphöra och avslag på ansökan om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän samt Socialstyrelsens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut om avspärrning får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten krävs inte i mål om karantän, undantag från beslut om avspärrning och upphörande av karantän.

Länsrätten skall ta upp mål om ansökan om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän till avgörande inom en vecka från den dag då överklagandet kom in. Mål om karantän, upphörande av karantän samt mål om undantag från avspärrning skall länsrätten ta upp till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

I mål i allmän förvaltningsdomstol om karantän, beslut att inte meddela undantag från avspärrning och upphörande av karantän skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Polismyndighet skall lämna biträde vid verkställighet av hälsokontroll vid inresa, karantän och avspärrning.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog bestämmelser med krav på skyndsam handläggning, rätt till överklagande av vissa beslut samt att polismyndigheten skall lämna biträde vid verkställighet av beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder. Utredningen föreslog däremot inte uttryckligen någon bestämmelse om prövningstillstånd. Av vad som sägs i betänkandet framgår dock att det skall krävas prövningstillstånd till kammarrätten. Vidare föreslog utredningen inte någon bestämmelse om rätt till offentligt biträde.

Remissinstanserna: Flera rättsliga remissinstanser har haft synpunkter på det processuella området. *Sundsvalls tingsrätt* anser att det bör övervägas om inte även besluten om hälsokontroll och avspärrning bör kunna överklagas. *Länsrätten i Stockholms län* delar utredningens uppfattning att det bör gälla krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten, men detta bör uttryckas i lagtexten. Även *Kammarrätten i Stockholm* och *Domstolsverket* anser att det bör uttryckas i lagtexten att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. *Svea hovrätt*, *Länsrätten i Stockholms län* och *Domstolsverket* ifrågasätter om inte en möjlighet att bevilja offentligt biträde bör finnas i mål i allmän förvaltningsdomstol om karantän och beslut att inte meddela undantag från beslut om avspärrning. *Länsrätten i Stockholms län* delar utredningens bedömning att bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen om muntlig förhandling är tillräckliga. *Rikspolisstyrelsen* framhåller att det av lagtexten bör framgå att polisens medverkan får begäras endast om det finns ett klart behov av polisiära befogenheter för åtgärdernas genomförande.

Skälen för regeringens förslag: För handläggning av mål och ärenden enligt smittskyddslagen gäller förvaltningslagen (1986:223), förvaltningsprocesslagen (1971:291) och lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar. Bestämmelserna i de två förstnämnda lagarna gäller

dock endast i den mån avvikande bestämmelser inte meddelats i andra författningar. Vissa sådana avvikande bestämmelser finns i den nya smittskyddslagen (2004:168). Dessa bestämmelser överensstämmer till viss del med handläggningsreglerna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och reglerar bl.a. besluts överklagbarhet, tidsfrister, rättens sammansättning och möjlighet att begära biträde av polismyndighet. Flera av de ovan nämnda reglerna kommer att bli tillämpliga även för handläggningen av extraordinära smittskyddsåtgärder. För att garantera en särskilt snabb handläggning vid beslut om karantän och avspärrning erfordras bl.a. lagfästa tidsfrister utöver det generella kravet på skyndsamt handläggning av mål enligt lagen.

I 8 kap. 6 § smittskyddslagen regleras bl.a. domstolarnas skyldighet att hålla muntlig förhandling i mål om isolering, fortsatt isolering och upphörande av isolering. Enligt bestämmelsen skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Kravet på muntlig förhandling motiveras av att isolering är ett betydande ingrepp i den enskildes integritet. Det är därför angeläget att domstolsförfarandet utformas så att rättssäkerhetskraven kan tillgodoses. Ett omhändertagande av en person för att hålla denne i karantän samt ett förbud att inte få lämna ett avspärrat område är också betydande ingrepp i den enskildes integritet. Mycket talar därför för att huvudregeln skall vara att såväl länsrätt som kammarrätt skall hålla muntlig förhandling även i dessa mål. Det som talar mot muntlig förhandling är de praktiska aspekterna. Det är naturligtvis inte lämpligt att en person som hålls i karantän eller befinner sig inom ett avspärrat område, därför att denne befaras ha blivit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, personligen inställer sig till förhandling i länsrätt eller kammarrätt. I de här aktuella målen finns inte samma möjligheter som vid mål om isolering att hålla en ur smittskyddssynpunkt säker förhandling på den plats klaganden befinner sig. Vid isolering befinner sig klagande ofta på ett sjukhus och rättens ledamöter kan hålla förhandlingen på sjukhuset. Vid behov kan klaganden befinna sig på andra sidan av en ur smittskyddssynpunkt skyddande barriär, såsom en glasvägg. I många fall rör det sig inte ens om en allmänfarlig sjukdom som sprids luftburet. I mål om karantän och avspärrning kan klaganden befinna sig t.ex. i sitt hem. De säkerhetsbarriärer som finns på sjukhusens infektionskliniker kan inte erbjudas generellt i denna miljö. I de aktuella målen kan domstolen givetvis i de allra flesta fall hålla förhör med klaganden per telefon eller till och med genom en videokonferens. Ett av domstolen förordnat offentligt biträde kan också företräda klaganden vid en muntlig förhandling. Ett offentligt biträde har dock möjlighet att ta till vara sin klients rätt även vid skriftlig handläggning. På grund av de speciella omständigheter som föreligger i mål om karantän och avspärrning väljer regeringen att inte förordna muntlig förhandling som huvudregel, utan förfarandet skall i stället regleras av 9 § förvaltningsprocesslagen (1971:291). Enligt första stycket i denna bestämmelse är förfarandet vid förvaltningsdomstolarna i princip skriftligt. I andra stycket föreskrivs emellertid att det i handläggningen får ingå muntlig förhandling beträffande viss fråga, när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Av tredje stycket framgår att muntlig förhandling skall hållas i kammarrätt och

länsrätt, om enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen inte är obehövt och inte heller särskilda skäl talar mot det. Ett skäl som talar för att muntlig behandling bör hållas är att klaganden vill åberopa vittnesförhör. För att tillgodose rättssäkerhetskravet förordar dock regeringen att offentligt biträde skall förordnas för den som åtgärden avser vid mål om karantän eller beslut att inte meddela undantag från avspärrning, om det inte måste antas att behov av biträde saknas (se 8 kap. 9 §).

Regeringens förslag till bestämmelser på detta område i övrigt framgår av författningsförslaget samt författningskommentaren.

För att bl.a. genomföra beslut om hälsokontroll vid inresa, karantän och avspärrning skall polismyndighet lämna biträde, om smittskyddsläkaren eller Socialstyrelsen begär det. Innan biträde av polismyndighet begärs bör försök göras att finna en annan lösning. Handräckning är resurskrävande för polismyndigheterna och bör endast användas då det bedöms vara nödvändigt för att genomföra en åtgärd enligt smittskyddslagen. Ett beslut om avspärrning kommer dock sannolikt alltid att kräva biträde av polis.

Det finns också arbetsmiljöaspekter på handräckningsåtgärder i smittskyddsärenden som självfallet måste beaktas. Det innebär bl.a. att de poliser som skall utföra transporter av människor som bär på smitta måste få tillräcklig information om hur man undviker att risk för smittoöverföring uppkommer. I detta sammanhang har bl.a. smittskyddsläkare och berörda nationella myndigheter en viktig funktion i fråga om att förse polisen med information om hur smitta sprids samt hur smittrisker kan förebyggas.

9.5 Överväganden med anledning av förslagets förhållande till mänskliga rättigheter

Regeringens bedömning: De föreslagna bestämmelserna om hälsokontroll, karantän och avspärrning är förenliga med bestämmelserna i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, konventionen om barnets rättigheter samt regeringsformen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning vad gäller förenligheten med konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Konventionen om barnets rättigheter och regeringsformen har emellertid inte berörts av utredaren.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser har inte haft något att anföra i denna del. *Riksdagens ombudsmän (JO)* har inga invändningar mot förslaget men framhåller att de föreslagna åtgärderna är mycket ingripande och oundvikligen leder – i större eller mindre utsträckning – till praktiska problem för enskilda samt att förslagets förhållande till Europakonventionen bör analyseras ytterligare.

Rätten till frihet och säkerhet

I artikel 5 i Europakonventionen garanteras rätten till frihet och personlig säkerhet. Artikel 5 reglerar alla slags frihetsberövanden men inte andra begränsningar i rörelsefriheten. Skydd mot andra former av begränsningar i rörelsefriheten finns i artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet.

Artikel 5 innehåller en uttömmande uppräkningslista under sex punkter av fall där frihetsberövande är tillåtet. För samtliga fall gäller att frihetsberövandet skall äga rum i den ordning lagen föreskriver och dessutom vara lagligt. Av de sex punkterna är främst punkt 1 e av intresse i förevarande sammanhang. Under denna punkt anges bl.a. att frihetsberövande medges för att förhindra spridning av smittsam sjukdom.

I artikel 5 punkterna 2–4 finns vissa rättssäkerhetsgarantier för den enskilde. Den som berövats friheten har bl.a. rätt att få lagligheten av frihetsberövandet snabbt prövat av domstol. Kommissionen har uttalat att blodprovstagning under tvång utgör ett frihetsberövande även om åtgärden är mycket kortvarig (Mål 8278/78 mot Österrike, DR 18 s. 154). Vidare har kommissionen i ett annat mål uttalat att när frihetsberövandet är så kortvarigt att det upphör före den tid som krävs för en snabb prövning vid domstol står det förhållandet att möjligheten till domstolsprövning saknas inte i strid med bestämmelsen i artikel 5.

Enligt artikel 2 punkt 1 i det fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen har var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium rätt att fritt röra sig där och att fritt välja sin bosättningsort. Av punkt 3 framgår emellertid att denna rättighet får inskränkas under vissa förutsättningar. Inskränkningarna måste föreskrivas i lag och de skall i ett demokratiskt samhälle vara nödvändiga av hänsyn till bl.a. skydd för hälsa. Även punkt 4 medger vissa inskränkningar i rätten till rörelsefrihet enligt punkt 1. Det sägs där att rättigheterna enligt punkt 1 får inom vissa bestämda områden också bli föremål för inskränkningar som är angivna i lag och som är försvarliga av hänsyn till det allmännas intresse i ett demokratiskt samhälle.

Enligt 2 kap. 8 § regeringsformen (RF) är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Han är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta. Skyddet enligt bestämmelserna ovan kan begränsas enligt 2 kap. 12 § RF för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna skall stå i proportion till dess syfte.

Enligt 2 kap. 9 § andra stycket RF skall medborgare som blivit omhändertagen tvångsvis av annan anledning än brott eller misstanke om brott, få saken prövad av domstol utan oskäligt dröjsmål. Med prövning av domstol likställes prövning av nämnd med viss sammansättning.

De extraordinära smittskyddsåtgärderna kan innebära att den enskilde berövas sin frihet. Syftet med de föreslagna tvångsåtgärderna är att förhindra spridning av samhällsfarliga sjukdomar, vilket enligt regeringen är ett godtagbart ändamål i ett demokratiskt samhälle. Enligt artikel 5 punkt 1 e i Europakonventionen anses ett frihetsberövande för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom uttryckligen vara ett godtagbart ändamål.

De aktuella tvångsåtgärderna är relativt begränsade i tiden och kan som längst pågå under en tidsperiod motsvarande inkubationstiden för den aktuella sjukdomen. Karantänsvistelsen kan i många fall verkställas i den misstänkt smittades hem om så önskas och avspärrningsbeslutet bör endast vidtas då samhället inte med andra medel kan kontrollera spridningen av en samhällsfarlig sjukdom. Tvångsåtgärderna skall enligt 3 kap. 11 § nya smittskyddslagen (2004:168) upphöra så snart det inte längre finns skäl för dem. Hälsokontrollen får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Detta har på inrådan av *Lagrådet* införts i lagtexten. Regeringen anser att bestämmelserna uppfyller de krav som ställs i Europakonventionen och i regeringsformen avseende rätten att begränsa en individs rörelsefrihet.

När det gäller rätten att få ett beslut som innebar ett frihetsberövande prövat av domstol kan följande anföras. Själva grundbeslutet om avspärrning går inte att överklaga. Dock har både den som vill ta sig in i ett avspärrat område och den som vill ta sig ut ur området möjlighet att få ett undantag från avspärrningsbeslutet. Regeringen bedömer att rätten för den enskilde att begära undantag från beslutet om avspärrning ger den enskilde rätt till domstolsprövning av frihetsberövandet. Karantänbeslutet går att överklaga.

Rätten till domstolsprövning

Enligt artikel 6 i Europakonventionen skall var och en vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag. Beslut om extraordinära tvångsåtgärder torde omfattas av bestämmelsen.

Syftet med ett beslut om hälsokontroll är att försöka fastställa att personer som har för avsikt att resa in i landet inte är smittade av någon samhällsfarlig sjukdom. Om smittade personer kan diagnostiseras och relevanta åtgärder vidtas på ett tidigt stadium, kan en spridning av sjukdomen i Sverige undvikas. Hälsokontrollen är normalt av mindre ingripande karaktär och bör i regel kunna begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med varje passagerare samt gör iakttagelser av eventuella sjukdomssymptom under samtalen. Den får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Det är av stor vikt att hälsokontrollen görs så snart som möjligt efter inresan för att dess syfte inte skall gå förlorat. En prövning av domstol skulle med stor sannolikhet bli aktuell först efter det att hälsokontrollen redan har genomförts. Regeringen anser därför att det inte strider mot artikel 6 att ett beslut om hälsokontroll inte går att överklaga. Kommissionens uttalande om kortvariga frihetsberövanden som inte går att överklaga (se föregående avsnitt), har enligt regeringen bäring även vad gäller möjligheten att överpröva beslutet som sådant.

Enligt regeringens förslag går inte heller själva grundbeslutet om avspärrning att överklaga. Dock har både den som vill ta sig in i ett avspärrat område och den som vill ta sig ut ur området möjlighet att få ett undantagsbeslut från avspärrningsbeslutet. Regeringen bedömer att rätten för den enskilde att begära undantag från beslutet om avspärrning är till-

räcklig för att ta till vara den enskildes rätt. Den enskilde kan härigenom ges tillstånd att lämna området. Dock kan en näringsverksamhet som den enskilde bedriver innanför det avspärrade området påverkas negativt ur en ekonomisk synvinkel.

I polislagen (1984:387) finns bestämmelser om att en polisman – i syfte att avvärja ett brott som innebär allvarlig fara för liv eller hälsa – under vissa förhållanden får avstänga, utrymma eller förbjuda tillträde till ett ställe (23 §). Vidare får polismyndigheten under vissa förutsättningar för att upprätthålla ordning och säkerhet förbjuda tillträde till visst område eller utrymme (24 §). Även dessa beslut kan drabba enskilda ekonomiskt på samma sätt som ett beslut om avspärrning enligt föreslagen bestämmelsen i smittskyddslagen. Ett avspärrningsbeslut enligt polislagen går inte heller att överklaga. Beslutens riktighet kan dock prövas t.ex. inom ramen för en talan om tjänstefel eller en skadeståndstalan på grund av fel eller försummelse vid myndighetsutövning.

Beslut om karantän och undantag från beslut om avspärrning går att överklaga.

Med anledning av det ovan anförda anser regeringen att föreslagna tvångsåtgärder uppfyller kraven i Europakonventionen och regeringsformen.

Rätten till skydd för privat- och familjeliv

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Skyddet enligt artikeln är inte absolut utan kan begränsas under tre förutsättningar: inskränkningen måste ha stöd i lag, den måste tillgodose något av de ändamål som anges i artikeln och den måste vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose bl.a. skyddande av hälsa.

I rätten till privatliv ingår bl.a. den fysiska integriteten. Artikel 8 omfattar därför bl.a. skydd mot medicinska undersökningar, även sådana av mindre betydelse. Något avgörande av Europadomstolen rörande frågor om medicinska tvångsundersökningar föreligger inte. Kommissionen har dock prövat ett antal fall som rör tvångsundersökningar som ägt rum på straffrättens område och därvid accepterat de skäl som staterna uppgivit för ingripandena. Så har t.ex. kommissionen godtagit blodprovstagning vid trafiknykterhetsbrott med hänsyn till skyddet för andras rättigheter liksom psykiatrisk undersökning i brottmål med hänsyn till förebyggande av oordning eller brott och skyddet för hälsa samt provtagning i faderskapsmål med hänsyn till skyddet för andras rättigheter.

Skyddet för familjeliv har främst omfattat frågor om vårdnaden och umgänge med barn m.m. Skyddet för familjeliv kan aktualiseras vid ett beslut om karantän då det föreligger inskränkningar i rätten att mottaga besök eller på annat sätt upprätthålla kontakt med familjen.

Av 2 kap. 6 § RF framgår att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Som kroppsligt ingrepp räknas bland annat läkarundersökning och tagande av blodprov. Skyddet enligt bestämmelserna ovan kan begränsas för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna skall stå i proportion till dess syfte.

De föreslagna tvångsåtgärderna syftar till att begränsa spridningen av mycket allvarliga sjukdomar, vilket regeringen anser är ett godtagbart ändamål. Angående proportionaliteten hos föreslagna tvångsåtgärder kan följande anföras. Hälsokontrollen är av summarisk karaktär och utgörs i första hand av att sjukvårdspersonal intervjuar resenären samt gör iakttagelser. Ett karantänsbeslut kan, om den person som misstänks vara smittad av en samhällsfarlig sjukdom medverkar, verkställas i dennes hem. Detta minskar generellt skadan för den enskilde. Ett beslut om avspärrning fattas inte förrän i ett senare skede av en epidemi och då enbart i situationer då samhället inte med andra medel kan kontrollera spridningen av sjukdomen. En sådan situation är närmast att jämställa med förhållanden i ofred. Vidare framgår av lagtexten att beslutsmyndigheten skall häva beslut om karantän och avspärrning så snart det inte längre finns skäl till beslutet. Regeringen anser att föreslagna tvångsåtgärder under dessa förutsättningar uppfyller kraven i ovan nämnda bestämmelser.

Barnets rättigheter

Av 1 kap. 4 § andra stycket i den nya smittskyddslagen framgår att när åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Härigenom har ett särskilt barnperspektiv införts i smittskyddslagen. Bestämmelsen svarar mot innehållet i artikel 3 i FN:s barnkonvention.

Med anledning av de föreslagna tvångsåtgärderna bör bl.a. artikel 37 b i barnkonventionen beaktas. Enligt denna bestämmelse får inget barn olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Frihetsberövande av ett barn skall ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid. Ett barn som sätts i karantän berövas sin frihet. Ett karantänsbeslut motiveras av att allvarliga sjukdomar inte skall få spridning i samhället. För det fall att barnets vårdnadshavare och syskon har ett fullgott vaccinationsskydd mot sjukdomen ifråga, bör barnet kunna hållas i karantän i sitt hem. I motsatt fall kan det många gånger vara lämpligt att barnet får vistas på en vårdinrättning med utbildad personal som kan säkerställa barnets rätt till tillgång av hälso- och sjukvård (artikel 24). Det är viktigt att smittskyddsläkaren ser till omständigheterna i det enskilda fallet när denne skall besluta var barnet skall hållas i karantän. Karantänsvistelsen måste för barnet bli så skonsam som möjligt. Ett beslut om karantän är av begränsad varaktighet och skall enligt bestämmelsen i 3 kap. 11 § smittskyddslagen hävas så snart det inte längre finns skäl för beslutet. Regeringen anser därför att det är förenligt med FN:s barnkonvention att sätta barn i karantän om förutsättningarna härför enligt smittskyddslagen är uppfyllda.

Om barnet eller någon av barnets föräldrar sätts i karantän berövas barnet temporärt sin rätt till en eller båda sina föräldrar. Enligt artikel 9 får barnet inte skiljas från sina föräldrar om det inte är nödvändigt för barnets bästa. Att ett barn inte i onödan utsätts för risken att smittas av en dödlig sjukdom är enligt regeringen en åtgärd som i högsta grad vidtas med barnets bästa i åtanke. Vidare får det anses vara till barnets bästa på lite längre sikt att dess föräldrar inte utsätts för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, genom att barnet sätts i karantän. Om barnets föräldrar

insjuknar i en samhällsfarlig sjukdom kommer barnet sannolikt att skiljas från sina föräldrar under betydligt längre tid. Prop. 2003/04:158

Av betydelse i sammanhanget är också artiklarna i konventionen om barnets rätt till liv och överlevnad (art. 6), skydd, bistånd och omvårdnad (art. 28), utbildning (art. 28) samt lek och kreation (art. 31).

10 Tvångsbehandling, tvångsvaccinering och andra åtgärder

10.1 Tvångsbehandling och tvångsvaccinering

Regeringens bedömning: De möjligheter att ingripa som finns i lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. och lagen (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet är tillräckliga.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig instämmer i utredningens bedömning.

Skälen för regeringens bedömning: I 8 § i 1968 års smittskyddslag (1968:231) föreskrevs att den som led av eller förde smitta av allmänfarlig sjukdom och intagits på sjukvårdsanstalt fick kvarhållas och ges nödvändig vård till dess han med hänsyn till faran att han skulle sprida smittan vidare kunde behandlas i öppen vård. I 12 och 16 §§ samma lag fanns dessutom bestämmelser om tvångsvård i samband med veneriska sjukdomar. Enligt 13 § gällande smittskyddslag (1988:1472) är den som har anledning anta att han smittats av en samhällsfarlig sjukdom skyldig att låta sig undersökas av läkare. Om han inte gör detta utan dröjsmål kan smittskyddsläkaren enligt 36 § besluta om tvångsundersökning. Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ i den nya smittskyddslagen (2004:168) kan länsrätten besluta om en sådan undersökning. Däremot innehåller varken den nya smittskyddslagen eller nu gällande smittskyddslag några regler om tvångsvård.

Reglerna om tvångsbehandling i 1968 års smittskyddslag utmönstrades genom tillkomsten av 1988 års lag. När det gäller dessa regler framhöll dåvarande departementschef i propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 1988/89:5 s. 83 ff.). bl.a. följande:

Som utredaren påpekar är medicinsk behandling i de allra flesta fall det utan jämförelse bästa sättet att få någon smittfri och därigenom hindra vidare smittspridning; vilket ju är det främsta syftet med smittskyddet. Ofta räcker det med en läkemedelsbehandling av t.ex. ett antibiotikum. Sådana behandlingar är okomplicerade och med ytterst få undantag helt ofarliga för patienten. Det finns emellertid också läkemedelsbehandlingar där effekten är tveksam eller som är förenade med betydande biverkningar för patienten. Som ett exempel kan jag nämna de försök med behandling med läkemedlet AZT vid infektion av HIV som pågår både i vårt land och på andra håll i världen.

Medicinsk behandling vid smittsamma sjukdomar är emellertid inte begränsad till läkemedelsbehandling utan kan också inrymma kirur-

giska ingrepp, som kan vara obehagliga och ibland riskfyllda för patienten.

En annan aspekt som måste beaktas är huruvida tvångsbehandling under dessa förutsättningar och för detta syfte står i överensstämmelse med den etiska uppfattning som finns i hälso- och sjukvården. En av grundprinciperna inom all hälso- och sjukvård innebär att det är patienten själv som avgör om han vill ta emot den vård och behandling som han erbjuds. Han har således rätt att acceptera eller avstå från en behandling, men i princip inte rätt att själv bestämma vilken behandling som skall väljas.

Avsteg från principen om patientens självbestämmande kan dock ske i vissa fall. Om patienten till följd av en psykisk sjukdom eller en jämställd psykisk abnormitet inte själv kan ta ställning till frågan huruvida han är i behov av vård och behandling, anses det allmänt etiskt försvarbart att vårda och behandla patienten utan att denne lämnat sitt samtycke till åtgärden eller kanske till och med motsatt sig den. Bestämmelser om vård och behandling i sådana fall finns i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Däremot har från främst visst läkarhåll ifrågasatts om det kan anses etiskt försvarbart att tvångsvis vårda och behandla patienter som inte lider av psykisk sjukdom. Bl.a. har hävdats, att det skulle strida mot de etiska reglerna för läkaryrket att tvångsvis behandla en patient för en smittsam sjukdom.

Flera skäl kan anföras till stöd för att det bör finnas bestämmelser om tvångsbehandling i smittskyddslagen, i första hand effektivitetsskäl. Man kan också med fog hävda att normalt innebär en medicinsk behandling i dessa fall ett så begränsat intrång i den enskildes integritet att detta måste tålas med hänsyn till smittskyddsintresset.

I likhet med utredaren är jag dock tveksam till om det är nödvändigt för smittskyddet att kunna behandla smittade mot deras vilja. Såvitt jag känner till har man under de senaste årtiondena inte använt sig av denna tvångsåtgärd. Mot detta kan man dock göra gällande, att det kan vara befintligheten av tvångsbestämmelser som lett till att tvångsåtgärder inte behövt tillgripas. Hur det förhåller sig med detta torde vara svårt att få reda på. För egen del är jag övertygad om att andra skäl väger tyngre när den smittade söker läkare för behandling, än skyldigheten att göra det. Sjukdomssymptomen är ofta så obehagliga, att den smittade har ett starkt egenintresse av att bli behandlad. Härtill kommer att de flesta människor är angelägna om att inte föra smittan vidare till andra. Om man i smittskyddslagen tar in en bestämmelse som möjliggör tvångsbehandling, måste man rimligtvis också ange vilka former av behandling till smittfrihet som kan komma i fråga vid de olika sjukdomarna. En sådan precisering kan vara svår att göra. Det går inte heller att bortse från de etiska betänkligheter mot tvångsbehandling i dessa fall som finns främst hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vid en samlad bedömning har jag funnit att övervägande skäl talar för att en ny smittskyddslag inte bör innehålla några bestämmelser om tvångsbehandling.

Utredningen övervägde om det finns skäl att förorda lagändringar som gör det möjligt att av smittskyddsskäl ge medicinsk behandling oberoende av patientens samtycke. Utredningen stannade dock vid att det är mycket som talar för att gällande rätts ståndpunkt bör behållas. Regeringen ansluter till denna bedömning. De skäl som anfördes vid tillkomsten av 1988 års lag får fortfarande anses ha bärkraft.

Regler om tvångsvaccination finns för närvarande i lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. och lagen (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet. Enligt 1952 års lag kan regeringen när riket befinner sig i krig eller krigsfara eller när eljest utomordentliga förhållande påkallar det till förekommande av smittsam sjukdom förordna att envar som befinner sig i riket skall undergå

skyddsympning. 1942 års lag innehåller ett likartat bemyndigande med inriktning på personal inom försvarsmakten. Dessa båda lagar gäller fortfarande. Tidigare fanns också bestämmelser om obligatorisk vaccination i lagen (1958:428) om ympning mot smittkoppor. Dessa bestämmelser upphävdes emellertid i samband med att WHO år 1980 förklarade denna sjukdom utrotad.

Det kan här tilläggas att det i de övriga nordiska ländernas lagar finns regler som möjliggör tvångsbehandling och obligatorisk vaccination. Någon begränsning av dessa reglers tillämplighet till krig eller krigsförhållanden eller liknande gäller inte. Såvitt framkommit finns för närvarande inga planer på att ändra reglerna.

Frågan om obligatorisk vaccination är såvitt nu kan överblickas aktuell endast när det gäller smittkoppor. I fråga om den sjukdomen måste beaktas att vaccinet visserligen anses ge ett gott skydd i de flesta fall. Emellertid är vaccinet numera för många människor förknippat med mycket allvarliga biverkningar. Det anses i dag troligt att 10–25 procent av befolkningen i Sverige av det skälet inte bör vaccineras. Till detta kommer att erfarenheterna från andra länder visar att tvångsregler på detta område i regel inte visat sig särskilt effektiva.

Med hänvisning till det anförda gör regeringen bedömningen att det inte bör införas några nya regler om tvångsbehandling eller obligatorisk vaccination.

10.2 Andra åtgärder

Regeringens bedömning: De möjligheter att ingripa mot smittspridning som finns i livsmedelslagen (1971:511), arbetsmiljölagen (1977:1160), ordningslagen (1993:1617), luftfartslagen (1957:297), lagen (1975:88) med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer och lagen (2003:778) om skydd mot olyckor är tillräckliga.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen kommenterade dock inte lagen om skydd mot olyckor.

Remissinstanserna: En klar majoritet av de remissinstanser som yttrat sig instämmer i utredningens bedömning om att de möjligheter att ingripa som finns i andra lagar är tillräckliga. *Arbetsmiljöverket* bedömer exempelvis att det i arbetsmiljölagstiftningen finns tillräckligt stöd för att kräva förebyggande åtgärder för att skydda personal mot smitta från annan person samt för att skydda personal som i sitt arbete kommer i kontakt med smittat material. *Gotlands kommun* konstaterar emellertid att det kan finnas behov av ytterligare materiella regler vid andra extraordinära situationer inom smittskyddet, t.ex. krig, pandemier eller massflykt. *Totalförsvarets forskningsinstitut* framhåller att det är nödvändigt att införa annan lagstiftning för att i extraordinära situationer i samband med bioterrorism ge möjligheter till tvångsåtgärder för smittutredning och för att spärra av geografiska områden.

Skälen för regeringens bedömning: I livsmedelslagen (1971:511) finns flera föreskrifter som gäller det personinriktade smittskyddet. Så-

lunda föreskrivs i 21 § att en person, som har eller kan antas ha en sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda, inte får vara sysselsatt i livsmedelshandling. Vidare framgår av paragrafen bl.a. att regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter om läkarundersökning eller annan hälsokontroll av personal som är sysselsatt i sådan handtering. Av intresse är också 25 § som föreskriver att tillsynsmyndigheterna får meddela de förelägganden eller förbud som behövs för att lagen och vissa andra föreskrifter på området skall efterlevas. Här ligger en möjlighet att förbjuda verksamheter som inte uppfyller föreskrivna krav.

Vid underhandskontakt med utredningen uppgav företrädare för Livsmedelsverket att det är svårt att nu se något behov av förstärkning av smittskyddet enligt de nu berörda bestämmelserna. Utredningen konstaterade att det inte fanns underlag för att göra en annan bedömning och föreslog därför inte några åtgärder på området.

Även i arbetsmiljölagen (1977:1160) finns bestämmelser som kan anses hänförliga till det personinriktade smittskyddet. Sålunda kan Arbetsmiljöverket meddela föreskrifter om skyldighet för arbetsgivare att föranstalta om läkarundersökning eller vaccinering eller annan förebyggande behandling mot smitta av dem som sysselsätts i arbete som innebär risk för ohälsa (4 kap. 5 §). Vidare gäller att verket kan meddela de förelägganden och förbud som behövs för att lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen skall efterlevas. Detta innebär bl.a. att verket med omedelbar verkan kan bestämma att en arbetsplats skall stängas om det finns påtaglig risk för smitta just där och det behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall (7 kap. 7 §).

Enligt utredningens mening framstod det inte som sannolikt att det finns behov av att genom författningsändringar förstärka möjligheterna för Arbetsmiljöverket att ingripa med smittskyddsåtgärder på det nu berörda området. Vid underhandskontakter med verket framkom ingenting som föranledde utredningen att göra en annan bedömning. Utredningen lämnade därför inga förslag till ändringar i arbetsmiljölagstiftningen.

I ordningslagen (1993:1617) finns föreskrifter om allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Med allmänna sammankomster avses bl.a. sammankomster som utgör demonstrationer men också t.ex. teaterföreställningar, biografföreställningar och konserter (2 kap. 1 §). Med offentlig tillställning förstås bl.a. tävlingar och uppvisningar i sport och idrott, danstillställningar, marknader och mässor (2 kap. 3 §). Föreskrifterna innebär bl.a. att det i viss utsträckning krävs polismyndighets tillstånd för att få anordna sådana evenemang. Vidare framgår av reglerna att tillstånd får vägras endast om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet eller till trafiken eller för att motverka en epidemi (2 kap. 10 §). Enligt en särskild bestämmelse (2 kap. 15 §) får regeringen föreskriva att allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar inte får hållas inom ett visst område om det är nödvändigt för att motverka en epidemi. Även länsstyrelserna kan efter bemyndigande från regeringen förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar om det är nödvändigt för att motverka en epidemi.

De nu nämnda bestämmelserna i ordningslagen ger uppenbarligen myndigheterna goda möjligheter att i krislägen förebygga att många

människor samlas och därigenom utsätts för smittrisk. Under utredningsarbetet framkom det inte något som gav anledning för utredningen att föreslå ändringar i bestämmelserna.

Av 1 kap. 1 § luftfartslagen (1957:297) framgår att luftfart i Sverige bara får äga rum på de villkor som anges i den lagen och i vissa andra författningar. Enligt 2 § får luftfart äga rum med svenska luftfartyg. Vidare framgår av paragrafen bl.a. att luftfart med luftfartyg som har nationalitet i en annan stat får äga rum endast om avtal med den andra staten har träffats. Sådana avtal har träffats med ett stort antal stater. Dessa avtal grundar sig som regel på 1944 års konvention angående civil luftfart (Chicagokonventionen). Inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet gäller dock särskilda regler. Enligt 3 § får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer av militära skäl föreskriva inskränkningar av eller förbud mot luftfart inom en viss del av riket. Sådana föreskrifter får också meddelas i samma ordning om det behövs av hänsyn till allmän ordning och säkerhet eller till natur- eller miljövård. Under utomordentliga förhållanden eller när det i övrigt krävs av hänsyn till allmän säkerhet får regeringen tillfälligt föreskriva inskränkningar eller förbud mot luftfartyg inom hela riket.

I förarbetena till dessa bestämmelser berörs inte frågan om de medger att inskränkningar av eller förbud mot luftfart meddelas av smittskyddsskäl. Varken avfattningen av bestämmelserna eller Sveriges åtaganden enligt Chicagokonventionen torde emellertid utgöra något hinder mot att sådana åtgärder beslutas. En förutsättning för restriktioner eller förbud är emellertid att smittskyddssituationen bedöms så allvarlig att sådana åtgärder behövs av hänsyn till allmän ordning och säkerhet. Att en sådan situation skulle inträffa kan inte helt uteslutas men förefaller inte särskilt sannolikt. Någon anledning att i detta sammanhang göra ändringar i de nu diskuterade bestämmelserna kan inte anses föreligga.

Enligt 1 § lagen (1975:88) med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer kan regeringen meddela föreskrifter bl.a. om spårbunden trafik som är avsedd för allmänheten och om trafik på väg eller i terräng. Denna bestämmelse torde ge regeringen vissa möjligheter att föreskriva begränsningar i berörd trafik om detta påkallas av smittskyddsskäl. Liksom när det gäller luftfart kan det inte helt uteslutas att möjligheterna till inskränkningar i trafiken kan ha ett visst värde i en kritisk smittskyddssituation. Tillräcklig anledning att nu överväga ändringar i eller tillägg till 1975 års lag kan emellertid inte anses föreligga.

När det gäller skolor, daghem och andra institutioner som drivs i allmän regi kan det tänkas situationer där det från smittskyddssynpunkt framstår som angeläget att verksamheten tillfälligt begränsas eller stängs av. Som framgått kan visserligen tillsynsmyndigheterna enligt livsmedelslagen och arbetsmiljölagen i vissa fall besluta om inskränkningar. Dessa möjligheter täcker emellertid inte i alla situationer det behov som kan föreligga. Däremot har institutionerna möjlighet att själva besluta om inskränkningar av smittskyddsskäl. Detta torde följa av myndigheternas allmänna ansvar för den verksamhet de bedriver. Självfallet bör de i förekommande fall samråda med smittskyddsläkaren innan de fattar sådana beslut. Enligt regeringens mening finns inte skäl att införa en särskild författningsreglering för nu berörda fall.

Enligt 4 kap. 1 § i den norska lagen LOV 1994-08-05 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer kan kommunstyrelsen besluta att stänga verksamheter som samlar flera människor, t.ex. barndaghem, skolor, simhallar, flygplatser, butiker, hotell och andra företag och arbetsplatser eller att begränsa aktiviteterna där. I vissa allvarigare fall kan även Sosial- og helsedirektoratet som är en central myndighet fatta beslut om åtgärder av detta slag. Utredningen har övervägt om det finns skäl att i den svenska lagstiftningen införa liknande bestämmelser. Utredningens slutsats var emellertid att några bestämmelser av detta slag inte bör införas. Beträffande skolor och daghem i det allmännas regi har regeringen för sin del redan konstaterat att det inte finns skäl att införa en särskild författningsreglering. Inte heller när det gäller friskolor och privata daghem kan det anses motiverat att införa särskilda bestämmelser. Det förefaller inte sannolikt att dessa institutioner skulle göra andra bedömningar än skolmyndigheterna. Vad beträffar andra företag som drivs i enskild regi torde det kunna förutsättas att allmänheten i en krissituation rättar sig efter rekommendationer från de myndigheter som har ansvar för smittskyddet om att undvika att besöka sådana företag.

Statens och kommunernas ansvar för räddningstjänst regleras i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Begreppet räddningstjänst definieras i 1 kap. 2 §. Med räddningstjänst avses de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön. Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt. Således måste en olycka föreligga. Med olycka avses plötsligt inträffade händelser som har medfört eller kan befaras medföra skada. Dit räknas händelser som beror på företeelser i naturen, som inträffar utan människors handlande eller som beror på människors handlande eller underlåtenhet att handla. Exempel på olyckor i denna mening är bränder, explosioner, skred, ras, översvämningar, oväder och utflöden av skadliga ämnen. Räddningstjänst kan också föreligga när en olycka ännu inte inträffat, men det föreligger en överhängande fara för att den inträffar.

Dock förhåller det sig annorlunda om andra samhällsorgan har fått i uppdrag att avvärja händelser som kan leda till skador. Till polisens uppgifter hör enligt 2 § 1 polislagen (1984:387) att förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten. Om det befaras att ett brott, som innebär allvarlig fara för liv eller hälsa eller för omfattande förstörelse av egendom är omedelbart förestående, är det polisens uppgift att avvärja brottet och bereda skydd mot det. Räddningstjänstens uppgifter är då att ingripa om en olycka inträffar. I många sådana fall är det nödvändigt att den kommunala räddningstjänsten kommer till platsen för att förbereda ett ingripande. Den kan då ha möjlighet att biträda polisen i arbetet med att bereda skydd mot det befarade brottet (se vidare prop. 2002/03:119 s. 109 med hänvisning till prop. 1985/86:170 s. 65–66).

För att en insats med anledning av en olycka eller överhängande fara för en sådan skall företas måste det vara angeläget att så sker. Skyldighet att ingripa föreligger endast om det med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och om-

ständigheterna i övrigt är påkallat att staten eller kommun ansvarar för insatsen. Var och en av dessa förutsättningar måste föreligga för det allmänna skall vara skyldigt att ingripa.

För att förutsättningarna för en räddningsinsats skall anses föreligga måste således ett antal tämligen snäva kriterier vara uppfyllda. Vid en prövning av dessa kriterier torde man endast undantagsvis kunna komma fram till att lagen om skydd mot olyckor är tillämplig vid olika fall av smittspridning eller befarad sådan. En bedömning får givetvis göras från fall till fall om kriterierna för räddningstjänst är uppfyllda. Av lagen om skydd mot olyckor framgår även att lagen inte gäller hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vid en räddningsinsats har den som leder denna, räddningsledaren, långtgående befogenheter. Bland annat kan han eller hon göra ingrepp i annans rätt med stöd av 6 kap. 2 § lagen om skydd mot olyckor. Med stöd av bestämmelsen kan räddningsledaren exempelvis under vissa förutsättningar spärra av eller utrymma ett område eller föra bort eller förstöra egendom.

Regeringen ansluter till utredningens bedömning enligt ovan. Sammantaget bedömer regeringen att de möjligheter att ingripa mot smittspridning som finns i livsmedelslagen, arbetsmiljölagen, ordningslagen, luftfartslagen, lagen med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer och lagen om skydd mot olyckor är tillräckliga.

11 Straffbestämmelse

Regeringens bedömning: En ny straffbestämmelse för gärningar som innebär att man undandrar sig beslut om hälsokontroll eller överträder beslut om karantän eller avspärrning bör inte införas.

Utredningens förslag: Den som överträder beslut om avspärrning skall dömas till böter. I ringa fall skall inte dömas till ansvar.

Remissinstanserna: *Riksåklagaren* stödjer förslaget till straffbestämmelse och bestämmelsens utformning. *Uppsala läns landsting* stödjer förslaget till straffbestämmelse. *Svea hovrätt* ifrågasätter däremot om ett bötesstraff kommer att ha en avhållande effekt.

Skälen för regeringens bedömning: Förslagen i avsnitt 9 angående hälsokontroll, karantän och avspärrning ger anledning till frågan om dessa nya smittskyddsåtgärder för sin effektivitet är beroende av att de förses med en straffsanktion. Det har redan nämnts att 1968 års smittskyddslag innehöll regler både om avspärrning och om isolering av personer som misstänktes lida av någon allmänfarlig sjukdom. I lagen fanns emellertid inga bestämmelser om straff som riktade sig mot överträdelser av dessa regler. I de lagar som gäller i Danmark och Norge är däremot de bestämmelser som gäller karantän och avspärrning straffsanktionerade.

Beträffande alla de tre nämnda smittskyddsåtgärderna föreslår regeringen att polismyndigheten vid behov skall biträda med verkställigheten, se avsnitt 9.4. Frågan är sålunda om detta är tillräckligt för att garantera

att besluten om åtgärderna respekteras eller om det därutöver krävs något ytterligare påtryckningsmedel.

Såvitt gäller hälsokontroll och karantän utgick utredningen från att möjligheten till medverkan av polis i de allra flesta fall utgör en tillräcklig garanti för att åtgärderna kommer till stånd. Regeringen delar denna bedömning.

När det gäller beslut om avspärning tedde sig däremot enligt utredningen situationen något annorlunda. Att ett sådant beslut respekteras måste typiskt sett vara betydligt svårare att kontrollera än vad som är fallet med beslut om hälsokontroll eller karantän. Dessutom kunde det enligt utredningen antas att åtminstone en del av dem som på grund av beslutet om avspärning inte får lämna det berörda området kan känna en mer eller mindre stark oro med tanke på smittriskan. Utredningens slutsats var att det är tveksamt om avspärningen kan bli en effektiv åtgärd om inte en överträdelse kan leda till någon påföljd.

I sammanhanget måste emellertid enligt regeringen beaktas att det redan idag finns bestämmelser som direkt, eller mer indirekt, kan aktualisera ett straffansvar när ett beslut om avspärning inte följs. I 3 och 13 kap. brottsbalken finns ett antal bestämmelser som kan leda till straff för den som sprider smitta eller framkallar fara för smittspridning. När det gäller 3 kap. kan det bli fråga om tillämpning av bestämmelserna om mord (1 §), dråp (2 §), misshandel respektive grov misshandel (5 och 6 §§) eller försök till nu nämnda brott, vållande till annans död (7 §), vållande av sjukdom (8 §) och framkallande av fara för annan (9 §) och i 13 kap. kan bestämmelserna om spridande av smitta (7 §) och vårdslöshet med smittämne (9 §) aktualiseras. Enligt samtliga dessa bestämmelser gäller i och för sig att det för straffbarhet krävs att smitta överförs eller att fara för spridning av smitta uppkommit. Härtill kommer emellertid, som tidigare nämnts, att polismyndigheten vid behov skall biträda vid verkställigheten även av beslut om avspärning.

En polisman får enligt 10 § polislagen (1984:387), i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra vissa tjänsteåtgärder, bl.a. i fall då polismannen har att biträda någon annan i myndighetsutövning som t.ex. innebär avspärning av ett område. Straffansvar vid ohörsamhet mot polisman vid verkställande av sådant beslut, liksom vid verkställande av beslut om hälsokontroll och karantän, kan följa av bestämmelser i 17 kap. brottsbalken (våld eller hot mot tjänsteman – 1 § eller våldsamt motstånd – 4 §). Med hänsyn härtill finner regeringen vid en samlad bedömning att det saknas tillräckliga skäl för en ny straffbestämmelse för gärningar som innebär att man överträder beslut om avspärning.

Regeringens förslag: Den som måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut om karantän har rätt till smittbärrpenning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare. En följdändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring görs.

Regeringens bedömning: Förordningen (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripande för att förhindra spridning av smittsam sjukdom behöver inte ändras. Följdändringar i vissa förordningar bör göras.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ett flertal instanser instämmer med förslaget att den som måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut om karantän skall kunna få ersättning. En del instanser, däribland *Svea hovrätt*, *Vårdförbundet*, *Länsrätten i Stockholms län*, *Kammarrätten i Stockholm* och *Riksförsäkringsverket* konstaterar att avspärrning för den enskilde är en lika ingripande åtgärd som karantän och att ersättning bör utgå för förlorad arbetsinkomst även i sådana fall. *Riksdagens ombudsmän (JO)* framhåller att det i vissa fall kan finnas skäl att medge enskild rätt till ersättning vid avspärrning. Riksförsäkringsverket föreslår att smittbärrpenning även bör utges till den grupp som drabbas av inkomstförlust till följd av avspärrning. Vårdförbundet anser att rätt till ersättning skall gälla för den enskilde även vid hälsokontroll. JO anser att fråga om ersättning vid hälsokontroll vid inresa bör belysas ytterligare i det fortsatta arbetet. Länsrätten i Stockholms län anser att företag som drabbas av förlust på grund av avspärrning också bör vara berättigat till ersättning.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Regeringen har i avsnitt 9 föreslagit bl.a. att personer som kan antas ha blivit utsatta för smitta av vissa särskilt svårartade sjukdomar skall kunna hållas i karantän, att smittade områden skall kunna avspärras samt att hälsokontroll skall kunna ske vid platsen för inresan. I samtliga dessa fall förutsätts att den beslutade åtgärden bedöms nödvändig för att förhindra spridning av den aktuella sjukdomen. Det är uppenbart att beslut om karantän, avspärrning eller hälsokontroll enligt dessa förslag i vissa fall kan leda till ekonomisk förlust för den eller dem som drabbas av åtgärden. Det finns därför anledning att överväga om det allmänna bör svara för förlusten och i så fall i vilken utsträckning och efter vilka normer.

I svensk rättsordning finns sedan lång tid tillbaka bestämmelser som innebär att det allmänna påtagit sig ett ansvar för enskilda personers förluster på grund av samhällsingripanden av smittskyddsskäl. De bestämmelser som främst är av intresse i detta sammanhang finns i dag i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare, förordningen (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom (ersättningsförordningen), epizootilagen (1999:657) och zoonosförordningen (1999:660). En närmare redogörelse för dessa författningar finns i avsnitt 4.

Enligt lagen om ersättning till smittbärare har den enskilde rätt till en s.k. smittbärrpenning som i allt väsentligt motsvarar sjukpenningen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och till viss resekostnads-

ersättning. Med smittbärare förstås enligt lagen den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen och den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom. Förutsättningen för att ersättning skall kunna komma i fråga är enligt huvudregeln att den enskilde måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagstiftningen. Frågor om ersättning prövas av försäkringskassorna. Som argument för ersättningsrätten framhölls i lagens förarbeten bl.a. att det sedan den obligatoriska sjukförsäkringen genomförts tedde sig inkonsekvent att det inte förelåg rätt till ersättning vid isolering på grund av smittfara (prop. nr. 126 år 1956, s. 25). Vidare har i senare lagstiftningssammanhang framhållits att ingripande mot smittbärare sker i det allmännas intresse och att såväl preventiva skäl som skälighetsaspekter talar för att ersättning skall utges (se t.ex. prop. 1988:112, s. 20).

Ersättningsförordningen är främst inriktad på att ersätta kostnader och förluster för företagare. Den skiljer sig från lagen om ersättning till smittbärare bl.a. därigenom att den inte skapar en rätt till ersättning utan öppnar en möjlighet till ersättning i vissa fall. En grundläggande förutsättning för att ersättning skall kunna utges är att kostnaden eller förlusten förorsakats av ett myndighetsingripande enligt smittskyddslagen eller miljöbalken. Som regel kan endast kostnader eller förluster som är en direkt följd av myndighetens åtgärd ersättas. Ersättningsbeloppen är i viss utsträckning maximerade, bl.a. genom beloppsgränser. Handläggande myndighet beträffande ersättningsfrågor är Kammarkollegiet. Till stöd för att det skulle införas möjligheter för staten att utge ersättning anfördes vid förordningens tillkomst bl.a. att det många gånger kunde te sig obilligt att företagaren skulle få bära hela förlusten (prop. nr. 126 år 1956, s. 25).

Med stöd av epizootilagen kan Statens jordbruksverk för att förebygga eller bekämpa epizootiska sjukdomar (djursjukdomar) fatta beslut om slakt av djur, smittrening m.m. Den som till följd av ett sådant beslut drabbas av viss förlust eller kostnad har enligt lagen rätt till ersättning av staten. Huvudregeln är att full ersättning skall betalas utom när det gäller produktionsbortfall där ersättningsnivån i princip motsvarar 50 procent av förlusten. Ersättningsfrågor prövas av Jordbruksverket. Vid tillkomsten av lagen anfördes bl.a. att det är rimligt att sjukdomsbekämpningen till stor del finansieras med skattemedel eftersom konsumenterna har nytta av att Sverige har ett gott djurhälsoläge och därmed en hög kvalitet på livsmedlen (prop. 1998/99:88, s. 24).

Zoonoslagen (1999:658) och zoonosförordningen är för närvarande tillämpliga endast i fråga om salmonella. Enligt lagen kan Jordbruksverket eller länsstyrelserna fatta vissa beslut för att förebygga eller bekämpa denna sjukdom. Besluten kan avse slakt av djur, smittrening, djurhållning m.m. Den som drabbas av kostnad eller förlust på grund av ett sådant beslut kan få ersättning enligt förordningen. Ersättning lämnas i princip med högst 50 procent av kostnaden eller förlusten. Även här prövas ersättningsfrågor av Jordbruksverket. Avsikten med reglerna är enligt ett förarbetsuttalande endast att i skäligen omfattning mildra de ekonomiska konsekvenser som en salmonellainfektion kan innebära för de enskilda djurägarna (prop. 1982/83:172, s. 8). Att man här valt en annan ordning än den som gäller enligt epizootilagen beror bl.a. på att salmo-

nella, till skillnad från de sjukdomar som regleras i epizootilagen, är något som den enskilde djurägaren måste ta hänsyn till som en beaktansvärd risk ingående i företagarrisken, eftersom salmonella alltid finns i den omgivande miljön (prop. 1998/99:88, s. 40).

När frågan om rätt till ersättning av allmänna medel för dem som drabbats av en tvångsåtgärd enligt regeringens förslag om extraordinära smittskyddsåtgärder övervägs finns det givetvis skäl att beakta vad som gäller enligt de nu redovisade författningsbestämmelserna. Även motiven till bestämmelserna är av intresse. Vad beträffar beslut om karantän är det tydligt att en sådan åtgärd i första hand meddelas i det allmännas intresse. Redan mot den bakgrunden kan det framstå som skäligt att det allmänna ikläder sig ett ansvar för eventuella förluster för den enskilde. I sammanhanget finns det också anledning att beakta att smittbärare enligt gällande lagstiftning har rätt till ersättning om de på grund av vissa myndighetsbeslut måste avstå från förvärvsarbete. De skäl som föranlett denna ordning kan enligt regeringens mening återopas även för en ersättningsrätt för personer som måste avstå från förvärvsarbete på grund av ett beslut om karantän. Ett sådant beslut grundas ju på att den som beslutet avser kan antas ha blivit utsatt för smitta. Det kan tilläggas att det torde underlätta för smittskyddsläkaren att agera kraftfullt och konsekvent om han eller hon vet att den enskilde har rätt till ersättning. Vidare är det tydligt att den enskildes vilja att respektera beslutet påverkas positivt av en rätt till ersättning. Regeringens slutsats är att de som på grund av beslut om karantän enligt regeringens förslag drabbas av ekonomisk förlust bör ha rätt till ersättning av allmänna medel.

När det gäller frågan vad ersättningsrätten skall omfatta bör utgångspunkten enligt regeringens mening vara att den som hållits i karantän bör ha samma rätt till ersättning som en smittbärare har enligt lagen om ersättning till smittbärare. Ersättningsrätten bör alltså bero av om han eller hon på grund av karantänsbeslutet tvingats avstå från förvärvsarbete. En sådan ordning skulle i de allra flesta fall leda till att den isolerade enligt regeringens bedömning får en godtagbar ekonomisk kompensation. Enligt utredningens bedömning torde en sådan ordning knappast erbjuda några större praktiska tillämpningsproblem.

Den enskilde skulle sannolikt i en del fall kunna drabbas av andra kostnader än sådana som beror på att han eller hon avstått från förvärvsarbete. Sådana kostnader bör enligt regeringens mening inte bäras av det allmänna. I regel torde de bli av mindre betydelse för den enskilde och en rätt till ersättning skulle sannolikt komplicera handläggningen av ersättningsfrågorna.

Med hänvisning till det anförda föreslår regeringen att den som på grund av beslut om karantän måste avstå från förvärvsarbete skall ha en viss rätt till ersättning av allmänna medel. Ersättningen bör beräknas i enlighet med bestämmelserna om smittbärrpenning i lagen om ersättning till smittbärare. Frågor om ersättning bör handläggas av försäkringskassorna.

Även ett beslut om avspärrning skulle kunna leda till att personer som berörs av beslutet måste avstå från förvärvsarbete och därmed eller av någon annan anledning drabbas av ekonomiska skada. Det kan röra sig om personer som har bostad inom det avspärrade området och arbetsplats utanför men också om personer som bor utanför men har sin arbetsplats

inom området. Det är dock långt ifrån självklart att staten skall vara strikt ersättningsansvarig för skador som har uppkommit på detta sätt. Ett beslut om avspärning är till skillnad från ett beslut om karantän inte riktat mot särskilt angivna personer och leder inte till samma kraftiga begränsning i den individuella rörelsefriheten. Mot den nu angivna bakgrunden ansåg utredningen inte tillräckligt starka skäl föreligga för att föreslå en rätt till ersättning för enskilda personer som drabbas av olägenheter på grund av beslut om avspärning. Vid remissbehandlingen har en del instanser, däribland *Svea hovrätt*, *Vårdförbundet*, *Länsrätten i Stockholms län* och *Sundsvalls tingsrätt*, konstaterat att avspärning för den enskilde är en lika ingripande åtgärd som karantän och att ersättning bör utgå för förlorad arbetsinkomst även i sådana fall.

I denna fråga kan anmärkas att beslut om avspärning även behandlats av Kommittén för översyn av det allmännas skadeståndsansvar i betänkandet *Det allmännas skadeståndsansvar* (SOU 1993:55). Kommitténs övervägande tar framförallt sikte på avspärningar som beslutats av polisen med stöd av polislagen (1984:387). I betänkandet anförs bl.a. att det inte torde föresväva någon att ersätta skador som träffar alla möjliga personer som på ena eller andra sättet blir lidande på avspärningen, t.ex. kunder till en bank vars lokaler avstängts på grund av ett begånget bankrån (s. 231). En regel om kompensation till en sådan obegränsad krets skulle ha svåröverskådliga konsekvenser och för övrigt strida mot vår inställning till den allmänna frågan om vilken personkrets som bör vara berättigad till ersättning på grund av myndighetsingrepp. Vad som enligt kommittén kunde övervägas var däremot att ersättning skulle utgå till ägare eller innehavare av den egendom som avspärrats, inte till andra. Utredningen ansåg emellertid att invändningarna mot att man på detta sätt skulle särbehandla en del av ersättningsfrågorna vid lagliga rådhetsinskränkningar vägde så tungt att man borde avstå från en sådan lösning. Till detta kan enligt kommittén läggas att det förutom avspärningar som har samband med utredning om brott förekommer att polisen och även andra myndigheter spärrar av t.ex. en viss gata, vilket komplicerar en tänkt regel.

Kommittén har alltså noga övervägt frågan att införa en rätt till ersättning för skador som uppkommit på grund av polisens avspärningar men ansett att invändningarna mot en rätt till ersättning för sådana fall är så stora att man bör avstå från en sådan lösning. Någon annan bedömning har inte gjorts vid ärendets fortsatta behandling hos regering och riksdag (prop. 1997/98:105, bet. 1997/98:LU27, rskr. 1997/98:277).

De avspärningar som det nu är fråga om kan, när det gäller effekterna för den enskilde, i allt väsentligt jämföras med dem som beslutats av polisen och för vilket det alltså inte finns något strikt ersättningsansvar för det allmänna. En utgångspunkt måste därför vara att en rätt till ersättning för nu aktuella fall kan komma i fråga endast om det kan motiveras av särskilda skäl. Här kan inledningsvis nämnas att sådana beslut inte leder till samma kraftiga begränsning i den individuella rörelsefriheten som beslut om karantän. Dessutom kan beslut om karantän komma att fattas i ett relativt tidigt stadium av en epidemi då Sverige drabbats av enstaka sjukdomsfall. Ett beslut om avspärning fattas däremot inte förrän i ett senare skede av en epidemi och då enbart i situationer då samhället inte med andra medel kan kontrollera spridningen av sjukdomen.

En sådan situation är närmast att jämställa med förhållanden i ofred och enskilda får därmed räkna med att tåla betydligt större ingrepp än vid mer normala förhållanden. Enligt regeringens bedömning är sammantaget omständigheterna inte sådana att det inom detta område finns skäl att införa en särskild rätt till ersättning för avspärningar. Detta innebär dock inte att ersättning aldrig kan komma i fråga. Här, som för övriga fall, gäller den generella bestämmelsen i skadeståndslagen (1972:207) om det allmännas skadeståndsansvar för skador som vållas genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning (3 kap. 2 §).

Som tidigare nämnts finns det i 1956 års ersättningsförordning bestämmelser som gör det möjligt att betala ersättning av allmänna medel till den som drabbats av kostnader eller förluster på grund av ett myndighetsingripande enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagstiftningen. Bestämmelserna är väsentligen inriktade på att ersätta företag för kostnader och förluster i rörelsen. Vid remissbehandlingen framhöll *Länsrätten i Stockholms län* att företag som går i förlust på grund av avspärning också bör vara berättigat till ersättning. Utredningen övervägde om det finns anledning att införa en möjlighet för företag att få ersättning för kostnader eller förluster som kan uppkomma på grund av tvångsåtgärd men fastnade vid att de ekonomiska konsekvenserna av ett sådant beslut inte blir så betungande för företaget att ersättning på den grunden bör kunna komma i fråga. Regeringen ansluter till denna bedömning.

Ett beslut om karantän som drabbar en anställd i ett företag kan givetvis vålla olägenhet för företaget genom att den anställda uteblir från sin arbetsplats under karantänstiden. Enligt regeringens mening kan emellertid de ekonomiska konsekvenserna av ett sådant beslut inte bli så betungande för företaget att ersättning på den grunden bör kunna komma i fråga. Ett beslut om avspärning skulle i och för sig kunna leda till inte bara att anställda uteblir från sina arbetsplatser utan också att ett företags kontakter med kunder försvåras eller förhindras. Även i detta sammanhang bör emellertid beaktas att avspärningsbesluten – till skillnad från besluten enligt ersättningsförordningen – inte har någon individuell adressat. De drabbar en obestämd krets av personer och företag. Såvitt gäller företagen kan det hävdas att sådana beslut utgör en företagarrisk bland andra. På grund av det anförda anser regeringen inte heller här att tillräckliga skäl för en rätt till ersättning föreligger.

Ett par instanser har även förordat att rätt till ersättning skall gälla för den enskilde även vid hälsokontroll vid platsen för inresan. Ett beslut om hälsokontroll kan möjligen någon gång vålla ekonomisk förlust för den som omfattas av ett sådant beslut. Det kan emellertid antas att förlusten i så fall inte blir större än att den skäligen kan bäras av den enskilde. Vid remissbehandlingen har *Luftfartsverket* påpekat att genomförandet av hälsokontroller på flygplatser kan leda till avsevärda kostnadsökningar för flygbolag och flygplatser. Även i detta sammanhang bör emellertid beaktas att besluten om hälsokontroll drabbar en obestämd krets av företag och därför kan betraktas som en företagarrisk bland andra. Mot denna bakgrund anser regeringen inte heller att det beträffande hälsokontroll vid inresa finns tillräckliga skäl för en rätt till ersättning.

Till följd av regeringens förslag om rätt till ersättning vid beslut om karantän behöver emellertid vissa följändringar i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, studiestödsförordningen (2000:655), förord-

ningen (1995:938), om utbildningsbidrag till doktorander, förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd samt förordningen (2002:744) om rekryteringsbidrag för vuxenstuderande göras.

Prop. 2003/04:158

13 Ansvaret för smittskyddsåtgärder samt planering, samordning och samverkan, m.m.

Regeringens bedömning: Bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om ansvar för att vidta smittskyddsåtgärder, planering, samordning och samverkan, m.m. är tillräckliga.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samverkan med berörda myndigheter se till att det finns en nationell planering för att förebygga och kontrollera epidemier som kan få allvarliga samhällskonsekvenser.

Utredningens bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen föreslog att vissa av smittskyddslagens bestämmelser skulle föras in i den nya lagen, t.ex. möjlighet för smittskyddsläkare att delegera uppgifter.

Remissinstanser: Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig instämmer i utredningens bedömning. Flera instanser, t.ex. *Arbetsmiljöverket*, *Statens veterinärmedicinska anstalt*, *Sjöfartsverket*, *Länsstyrelsen i Uppsala län* och *Värnamo kommun*, framhåller behovet av samordning och samverkan på nationell, regional och lokal nivå. Statens veterinärmedicinska anstalt konstaterar exempelvis att det bör klarläggas vilken instans som har det övergripande ansvaret för att olika myndigheters smittskyddsåtgärder, både personinriktade och objektinriktade, samordnas på ett optimalt sätt vid krissituationer. Arbetsmiljöverket framhåller även att det är nödvändigt att klarlägga ansvarsförhållanden mellan myndigheter om inte objektsinriktade åtgärder längre är med i smittskyddslagen. Flera instanser, bl.a. *Rikspolisstyrelsen* samt vissa kommuner och landsting, framhåller att ansvariga myndigheter måste ges möjlighet att vidta nödvändiga förberedelser i fråga om bl.a. samverkan och utbildning. *Statens folkhälsoinstitut* framhåller att informationsinsatser till allmänheten är en viktig komponent i smittskyddsarbetet i händelse av epidemier av extremt farliga sjukdomar och att ansvaret för dessa insatser bör tydliggöras. *Krisberedskapsmyndigheten* konstaterar att förslagen överensstämmer väl med de prioriteringar som görs i planeringsinriktningen för samhällets krisberedskap samt med den verksamhet som bedrivs inom samverkansområdet spridning av allvarliga smittämnen, giftiga kemikalier och radioaktiva ämnen. Statens folkhälsoinstitut anser att de av riksdagen antagna folkhälsopolitiska målen bör omnämnas eftersom en effektiv lagstiftning med syfte att begränsa förekomsten av smittämnen i befolkningen är en viktig folkhälsopolitisk åtgärd.

Ansvar för smittskyddsåtgärder

Varje landsting ansvarar enligt den nya smittskyddslagen (2004:168) för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. Undantag gäller för åtgärder som riktar sig mot objekt och djur för vilka kommunerna och vissa nationella myndigheter har ansvaret. Ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas omfattar ett mycket brett spektra av sjukdomar; allt från mycket allvarliga sjukdomar med hög dödlighet till mera ordinära sjukdomar. Följaktligen omfattar landstingets ansvar för att vidta behövliga smittskyddsåtgärder redan i dag de situationer som enligt denna proposition skulle kunna föranleda extraordinära smittskyddsåtgärder. Om smittkoppor eller svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) i dag skulle få spridning i landet faller det inom landstingets ansvar att vidta de smittskyddsåtgärder som behövs för att i möjligaste mån förebygga och kontrollera ett sådant utbrott. Ansvaret för att vidta smittskyddsåtgärder behöver således inte förtydligas för att det skall vara tillämpligt vid de situationer som diskuteras i denna proposition.

I varje landsting skall det enligt den nya smittskyddslagen finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren skall ha det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar. Vidare skall smittskyddsläkaren planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. I smittskyddsläkarens uppgifter ingår vissa uppgifter av allmän karaktär och av myndighetskaraktär. I de allmänna uppgifterna ingår bl.a. att se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren skall vidare stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder. Härutöver skall smittskyddsläkaren se till att förebyggande åtgärder vidtas. Ett exempel på förebyggande åtgärder är arbetet kring vaccinationer. Till förebyggande åtgärder hör också upprättandet av epidemiplaner. Till de uppgifter av myndighetskaraktär som ligger på smittskyddsläkaren hör bl.a. att pröva och ändra meddelade förhållningsregler och besluta om vissa tvångsåtgärder.

Det är uppenbart att de uppgifter som främst skulle kunna bli aktuella i de situationer som diskuteras i denna proposition ingår i smittskyddsläkarens nuvarande ansvarsområden. Av särskild betydelse i detta sammanhang är smittskyddsläkarens samlade ansvar för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar samt uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet. Vidare är arbetet med att upprätta pandemiplaner och planer för andra utbrott av allvarliga sjukdomar som kräver en särskild beredskap av stor vikt i detta sammanhang.

I den nya smittskyddslagen har en uttrycklig möjlighet för smittskyddsläkaren att uppdra åt erfaren läkare vid en smittskyddsenhet eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra smittskyddsläkarens uppgifter förts in. Denna möjlighet till delegation bör som framhållits i avsnitt 9.1 och 9.2 vara tillämplig även i fråga om extraordinära smittskyddsåtgärder.

Även läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal åläggs enligt den nya smittskyddslagen en rad skyldigheter inom smittskyddet, bl.a. att genomföra hälsoundersökningar och smittspårning samt att meddela förhållningsregler. Liksom för övriga bestämmelser enligt smittskyddslagen bör dessa skyldigheter även vara tillämpliga för extraordinära smittskyddsåtgärder.

Vid remissbehandlingen har *Statens folkhälsoinstitut* framhållit att informationsinsatser till allmänheten är en viktig komponent i smittskyddsarbetet i händelse av epidemier av extremt farliga sjukdomar och att ansvaret för dessa insatser bör tydliggöras. I propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30) föreslog regeringen att ansvaret för att förebyggande åtgärder vidtas skall anges i den nya smittskyddslagen. I propositionen föreslås att en uttrycklig bestämmelse om att landstinget och under landstinget smittskyddsläkaren skall se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smitta skall införas (2 kap. 3 §). På motsvarande sätt framgår det att smittskyddsläkaren skall se till att förebyggande åtgärder vidtas (6 kap. 2 §) samt att läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov skall upplysa patienterna om åtgärder för att förebygga smittsamma sjukdomar (2 kap. 3 §). På det nationella planet har Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och andra berörda nationella myndigheter viktiga roller i fråga om att informera allmänheten i händelse av epidemier av extremt farliga sjukdomar. Regeringen bedömer att ansvaret för att informera allmänheten inte behöver förtydligas ytterligare.

Enligt karantänslagen (1989:290) ansvarar berörda landsting och kommuner för att det vid karantänshamnar och karantänsflygplatser finns tillgång till den personal och den utrustning som behövs för kontroll av trafiken så att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet (5 §). Av karantänslagen framgår även att smittskyddsläkaren har till uppgift att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser (6 §) samt att svara för smittskyddsåtgärder som inte riktar sig mot laster, bagage och annat gods, transportmedel och djur (3 §).

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att det inte är nödvändigt att förtydliga det ansvar som landsting, smittskyddsläkare, behandlande läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i dag har enligt den nya smittskyddslagen eller karantänslagen för att det skall vara fullt tillämpligt i situationer som kan föranleda extraordinära smittskyddsåtgärder.

Samordning och samverkan

Smittskyddsverksamheten omfattar ett stort antal olika huvudmän på central, regional och lokal nivå. Eftersom ansvaret för det samlade smittskyddet i samhället är uppdelat på många aktörer och huvudmän och att dessa i förhållande till varandra har ett självständigt ansvar krävs väl utvecklad samverkan och samarbete mellan dessa. Detta är naturligtvis särskilt angeläget beträffande sjukdomar som kan få sådan spridning i samhället att de kan medföra allvarliga störningar eller överhängande risk för allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner. Vid remissbehandlingen har flera instanser framhållit behovet av samordning och

samverkan på nationell och lokal nivå och då särskilt behovet av samordning mellan det personinriktade och objektinriktade smittskyddet. *Statens veterinärmedicinska anstalt* konstaterar exempelvis att det bör klarläggas vilken instans som har det övergripande ansvaret för att olika myndigheters smittskyddsåtgärder, både personinriktade och objektinriktade, samordnas på ett optimalt sätt vid krissituationer.

I propositionen Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30) uppmärksammas behovet av samordning mellan olika landsting och kommuner samt mellan det personinriktade och det objektinriktade smittskyddet. Med tanke på behovet av en effektiv samordning och samverkan mellan olika huvudmän föreslog regeringen att särskilda bestämmelser om samverkan och samarbete skall föras in i den nya smittskyddslagen. Enligt 1 kap. 10 § den nya smittskyddslagen skall myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Vidare konstateras i propositionen att det i smittskyddsläkarens ansvar för det regionala smittskyddet bl.a. ligger en skyldighet att verka för samordning av smittskyddsåtgärderna oberoende av om dessa är personinriktade eller objektinriktade. Det är härvid av stor vikt att han eller hon samverkar med andra aktörer inom smittskyddet, t.ex. andra smittskyddsläkare och ansvariga kommunala nämnder. Ofta behövs också samverkan och samarbete med myndigheter som ansvarar för åtgärder mot smittsamma sjukdomar som rör djur. I propositionen återfinns vidare förslag på att ytterligare stärka den skyldigheten för smittskyddsläkaren, andra berörda myndigheter och kommunen att informera och samråda med varandra genom att införa en särskild bestämmelse i den nya smittskyddslagen (6 kap. 7 §). På motsvarande sätt föreslog regeringen att en liknande skyldighet för andra myndigheter och kommuner skall föras in i de lagar och förordningar där en sådan skyldighet inte redan finns.

För att förbättra förutsättningarna för en nationell samordning föreslog regeringen i propositionen att Socialstyrelsen skall ha det övergripande nationella ansvaret för att befolkningen ges ett gott skydd mot smittsamma sjukdomar (1 kap. 7 §). Genom att ansvaret regleras i lagen ges Socialstyrelsen ett uttryckligt ansvar för att initiera och samordna smittskyddsarbetet vid större utbrott som berör hela landet eller flera landsting. I ansvaret för att samordna smittskyddet på nationell nivå ligger att Socialstyrelsen skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. I detta ligger även att styrelsen skall initiera utvecklings- och planeringsinsatser i syfte att öka samarbetet och samordningen mellan olika huvudmän.

Även Smittskyddsinstitutet har en central roll i det nationella smittskyddsarbetet i egenskap av nationellt expertorgan. Enligt 1 kap. 7 § den nya smittskyddslagen skall institutet som expertmyndighet på smittskyddsområdet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd skall fungera effektivt. Ett viktigt led i detta arbete bör vara att stödja landsting och kommuner vid större eller ovanliga smittutbrott och att bistå Socialstyrelsen med kunskapsunderlag av betydelse för samordningen av smittskyddet i landet.

I propositionen konstaterade regeringen vidare att det kan ifrågasättas om statens möjligheter till nationell samordning och styrning i nuläget är tillräckliga, särskilt med hänsyn till att en hotande allvarlig epidemi kan tänkas uppkomma som kräver snabba samordnade åtgärder. Mot denna bakgrund föreslog regeringen att rätten för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet vid krig eller krigsfara skall utvidgas till att även gälla vid kriser i fredstid. Härigenom kan regeringen besluta om samordnade nationella åtgärder och andra särskilda insatser inom smittskyddet.

Regeringen bedömer att dessa bestämmelser om samordning och samverkan för de myndigheter som har ansvar för att personinriktade och objektinriktade smittskyddsåtgärder är fullt tillräckliga även med tanke på de situationer som berörs i denna proposition.

Planering, utbildning och övning

Mot bakgrund av att utbrott av smittkoppor och SARS är händelser med låg sannolikhet finns det av naturliga skäl en begränsad erfarenhet av att genomföra sådana insatser. Vid remissbehandlingen har flera instanser, bl.a. *Rikspolisstyrelsen* och flera kommuner och landsting, framhållit att ansvariga myndigheter måste ges möjlighet att vidta nödvändiga förberedelser i fråga om bl.a. samverkan och utbildning. De åtgärder som föreslås i propositionen är i stor utsträckning en förutsättning för att det i Sverige skall kunna gå att på ett effektivt sätt kontrollera ett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom. Utan en fungerande planering på såväl nationell som regional och lokal nivå finns det en betydande risk för att ett allvarligt smittutbrott inte kommer att kunna hanteras på ett samordnat och effektivt sätt. Dessutom ställs krav på att bl.a. hälso- och sjukvårdspersonal, polis, räddningstjänst och socialtjänst har tillräcklig kunskap samt har givits möjlighet att gemensamt öva sådana insatser. I det ansvar för att vidta åtgärder vid utbrott av allvarlig smitta som vilar på respektive huvudmän ligger självfallet även ett ansvar för att se till att det finns en planering för en sådan händelse och att berörd personal har fått den utbildning som behövs, getts möjlighet till övning samt har tillgång till den utrustning som behövs. Kostnaderna för sådana förberedelser bärs av respektive huvudman.

I händelse av utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar som har en spridningsbenägenhet som medför att de kan leda till allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner finns det enligt regeringens bedömning ett särskilt behov av att det finns en planering på nationell nivå. I fråga om smittkoppor har Socialstyrelsen redan tagit initiativ till att i samarbete med berörda myndigheter och smittskyddsläkarna utarbeta en nationell plan. Emellertid saknas i nuläget nationella planer för andra allvarliga smittutbrott, t.ex. en influensapandemi. Ett ansvar för att en sådan planering kommer till stånd ligger redan i Socialstyrelsens ansvar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå. Regeringen anser emellertid att det är ytterst angeläget att en sådan nationell planering kommer till stånd. Följaktligen avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med berörda nationella myndigheter och smittskyddsläkarna säkerställa att det finns nödvändig nationell planering för att kunna förebygga och kontrollera epidemier som kan få allvarliga

samhällskonsekvenser. Denna planering bör naturligtvis inriktas på sådana utbrott där extraordinära smittskyddsåtgärder kan behöva vidtas. Planeringen bör emellertid även avse andra utbrott som kan få allvarliga samhällskonsekvenser men för vilka extraordinära smittskyddsåtgärder inte är fullt lika verkningsfulla, t.ex. influensapandemier.

På motsvarande sätt ligger det i smittskyddsläkarens samlade ansvar för smittskyddet inom landstingsområdet att se till att det finns en planering på regional nivå för denna typ av händelser samt att verka för att nödvändig utbildning och övning kommer till stånd.

Samhällets krisberedskap och extraordinära händelser i kommuner och landsting i fred

I propositionen Samhällets säkerhet och beredskap (prop. 2001/02:158) redovisade regeringen ett nytt planeringssystem för beredskap vid svåra påfrestningar på samhället i fred samt vid höjd beredskap. Vidare lämnas en redogörelse för hur strukturen för krishantering skall förstärkas. I propositionen preciseras ansvarsförhållanden gällande krishantering, planering och vidtagande av åtgärder för att möta svåra påfrestningar på samhället i fred och inför höjd beredskap. Vidare beskriver regeringen ett förändrat finansieringssystem för svåra påfrestningar på samhället i fred och vid höjd beredskap. Investeringar inom det civila försvaret bör enligt propositionen finansieras över utgiftsområde 6 Försvaret samt beredskap mot sårbarhet. Åtgärder för att motstå svåra påfrestningar på samhället i fred bör i huvudsak finansieras över andra utgiftsområden.

Ofta innebär åtgärder för att förbättra förmågan vid höjd beredskap samtidigt en förbättring vid en svår påfrestning på samhället i fred. Så är t.ex. fallet vid smittämnen som kan spridas naturligt men som också skulle kunna komma till användning som ett biologiskt stridsmedel. I propositionen framhåller regeringen att utgiftsområde 6 Försvaret samt beredskap mot sårbarhet bör finansiera bl.a. investeringar avseende svåra påfrestningar på samhället i fred som samtidigt i hög grad stärker förmågan vid höjd beredskap samt övnings- och utbildningsverksamhet som syftar till att ge samhället tillräcklig krishanteringsförmåga på lokal, regional och nationell nivå för såväl på svåra påfrestningar på samhället i fred som höjd beredskap. Riksdagen beslutade i maj 2002 att anta regeringens förslag (bet. 2001/02:Fö10, rskr. 2001/02:261).

Huruvida vissa av de investeringar och utbildnings- och övningsinsatser som kan föranledas av denna proposition faller inom de finansieringsmöjligheter som beskrivits ovan beror på om de överensstämmer med ovan angivna kriterier och i vad mån det finns utrymme för att finansiera dem inom denna ram. Detta får bedömas av Krisberedskapsmyndigheten inom ramen för den sedvanliga planeringsprocessen inom detta område. I sammanhanget kan nämnas att chefen för Försvarsdepartementet den 14 november 2003 beslutade att det inom Försvarsdepartementet skulle tillsättas en arbetsgrupp med uppgift att inför 2004 års försvarsbeslutsproposition och den särskilda propositionen om sårbarhets- och krishanteringsfrågor år 2005 utarbeta ett underlag om hanteringen av vissa finansiella frågor inom beredskapen mot svåra påfrestningar på samhället i fred och det civila försvaret.

I propositionen Extraordinära händelser i kommuner och landsting (prop. 2001/02:184) föreslog regeringen bl.a. en ny lag om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting. Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig samhällsstörning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser i en kommun eller ett landsting. I propositionen föreslogs att det i kommuner och landsting skall finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser. Denna nämnd ges rätt att överta verksamhetsområden från andra nämnder. Kommuner och landsting föreslås vidare bli skyldiga att en gång per mandatperiod anta en plan för hur extraordinära händelser skall hanteras. I propositionen lämnades även förslag som ger kommuner och landsting vidgade möjligheter att biträda varandra vid en extraordinär händelse. Riksdagen beslutade i november 2002 att anta regeringens förslag (bet. 2002/03:KU11, rskr. 2002/03:10). Lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting trädde i kraft den 1 januari 2003.

Uppföljning av de nationella folkhälsomålen och insatser inom smittskyddet

I propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) presenterade regeringen grunderna för mål och uppföljning av den samlade folkhälspolitik. I propositionen föreslog regeringen att det övergripande nationella folkhälsomålet skall vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I syfte att följa upp insatserna inom folkhälspolitik presenterades elva målområden för den samlade folkhälspolitik. I propositionen framhölls att insatser för att förebygga smittspridning är en viktig del av folkhälsoarbetet och därmed viktiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet. Gott skydd mot spridning skall därför utgöra ett särskilt målområde inom folkhälspolitik. Liksom *Statens folkhälsoinstitut* framhållit vid remissbehandlingen bedömer regeringen att en effektiv lagstiftning med syfte att begränsa förekomsten av smittämnen i befolkningen är en viktig folkhälspolitisk åtgärd. Det är därför angeläget att insatserna inom detta område integreras i den samlade uppföljningen av det nationella folkhälsomålet.

I propositionen Mål för folkhälsan konstaterar regeringen att uppföljningen och utvärderingen av insatserna för en bättre folkhälsa bör bedrivas inom ramen för den befintliga ansvarsfördelningen mellan myndigheterna. Statens folkhälsoinstitut skall ha till uppgift att stödja och samordna arbetet. Samtidigt konstaterar regeringen i propositionen Ny smittskyddslag m.m. att den samlade uppföljningen av det övergripande folkhälsomålet syftar till att ge en övergripande bild av utvecklingen på folkhälsoområdet. Den uppföljningen har därför inte förutsättningar att i egentlig mening ge något samlat underlag för beslut om smittskyddsverksamheten. Det är enligt regeringens bedömning angeläget att vid sidan av den mer övergripande uppföljningen av den samlade folkhälspolitik få till stånd en fördjupad uppföljning av smittskyddsverksamheten i syfte att åstadkomma ett samlat underlag för beslut om lagstiftning och verksamhet inom smittskyddsområdet. I Socialstyrelsens ansvar

för att samordna smittskyddet på nationell nivå ligger att därför att styrelsen i samråd med berörda myndigheter, kommuner och landstingen har ett ansvar att initiera ett utvecklingsarbete i syfte att utveckla metoder och rutiner för en nationell uppföljning och utvärdering av landets smittskydd.

14 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens förslag innebär bl.a. att det blir möjligt att vidta vissa smittskyddsåtgärder som inte kan komma i fråga i dag. Om det finns risk för spridning av smittkoppor eller svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) kan smittskyddsläkaren sålunda besluta att viss hälsokontroll skall genomföras. Vidare ges Socialstyrelsen möjlighet att besluta om personer som anländer till Sverige från ett geografiskt område där det förekommer smitta av samhällsfarlig sjukdom samt personer som anländer till Sverige med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroller på platsen för inresan. Smittskyddsläkaren kan också under närmare angivna förutsättningar besluta att personer som kan antas ha varit utsatta för smitta av någon av dessa sjukdomar skall hållas i karantän. En annan nyhet är att Socialstyrelsen skall kunna avspärra vissa områden av smittskyddsskäl. Förslaget innehåller också bestämmelser om rätt att överklaga och om rätt till ersättning i form av smittbärrpenning för personer som hållits i karantän.

Det är i regel svårt att göra samhällsekonomiska beräkningar på smittskyddsområdet. De beräkningar som tidigare gjorts i olika sammanhang avseende kostnader för att förebygga smittsamma sjukdomar och kostnader för dem som blivit smittade, t.ex. kostnader för vård och behandling, sjukskrivning och produktionsbortfall, anses mycket osäkra (se exempelvis betänkandet (SOU 1999:51) Smittskydd, samhälle och individ, Del A s. 295 ff). När det gäller att beräkna ekonomiska konsekvenser av de regler om extraordinära smittskyddsåtgärder som regeringen föreslår tillkommer den svårigheten att det är osäkert om den situation som förutsätts för reglernas tillämpning kommer att uppstå. Regeringen anser alltså att det är förenat med stora svårigheter att presentera någon egentlig kostnadsberäkning. Regeringen vill emellertid här något beröra vilka kostnader som kan antas uppstå.

Vad beträffar den beredskap som krävs för att föreslagna smittskyddsåtgärder vid behov skall kunna tillgripas torde den knappast föranleda några nya kostnader. Den epidemiberedskap som landstingen redan enligt gällande ordning skall ha torde i huvudsak täcka de krav som den nya ordningen ställer.

Inte heller torde genomförandet av enstaka hälsokontroller kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Detta arbete 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 personalkost-

nader 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 karantänslokaler har såväl utredningen som regeringen förordat 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 regeringens förslag skall utgå till den som på grund av karantänsbeslutet måste avstå från förvärvsarbete. 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 förvärvsarbete 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.

Regeringens förslag innebär bl.a. att polismyndigheten skall lämna biträde vid verkställighet, förutom vid beslut om avspärrning, även vid beslut om hälsokontroll och karantän. När det gäller dessa beslut får emellertid kostnaderna antas bli försumbara. Detsamma torde gälla regeringens förslag till överklagandebestämmelser. Antalet överklaganden kan inte antas bli så stort att domstolarnas arbetsbelastning påverkas i någon nämnvärd grad.

Vidare innebär regeringens förslag att Socialstyrelsen ges i uppgift att se till att det finns en nationell planering för situationer då extraordinära smittskyddsåtgärder kan behöva vidtas samt att styrelsen skall fatta beslut om avspärrning av geografiska områden samt i vissa fall om att hälsokontroll skall genomföras vid platsen vid inresan. Dessa förslag är emellertid nära sammankopplade med det ansvar för nationell samordning av smittskyddet i landet som styrelsen ges enligt den nya smittskyddslagen och kan därför inte antas leda till några betydande kostnader.

Regeringen har också föreslagit ändringar i smittskyddslagen av innebörd att denna lag skall bli tillämplig på smittkoppor och dessutom en ändring i karantänslagen som innebär att de samhällsfarliga sjukdomarna

skall anses som karantänssjukdomar. Dessa förslag kan inte antas leda till några nämnvärda kostnader som inte redan berörts.

Det är tydligt att en tillämpning av de föreslagna bestämmelserna i ett krisläge skulle kunna leda till en betydande ökning av kostnaderna för smittskyddet. Mot en tänkbar kostnadsökning skall emellertid ställas de kostnader för samhället som skulle kunna uppstå vid en epidemisk spridning av någon av de aktuella sjukdomarna. Det finns en uppenbar risk att dessa kostnader skulle kunna bli mycket stora.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att förslagen ryms inom nuvarande finansiella ramar för smittskyddsarbetet för såväl stat som kommun och landsting.

15 Författningskommentarer

15.1 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

1 kap.

3 §

Förslaget har behandlats i avsnitt 8. Ett nytt *tredje stycke* införs i paragrafen. I detta ges en definition av begreppet samhällsfarliga sjukdomar. 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.

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 skall 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.

Vidare görs ett tillägg i det *femte stycket*. I detta införs en upplysning om att de samhällsfarliga sjukdomarna anges i *bilaga 2*. De sjukdomar som anges i bilagan är smittkoppor och SARS. För att lagen skall kunna tillämpas på någon annan allmänfarlig sjukdom krävs i princip att bilaga 2 ändras genom lag. I 9 kap. 2 § stadgas emellertid att för det fall riksdagens beslut inte kan avvaktas får regeringen föreskriva att lagens bestämmelser skall tillämpas även på annan allmänfarlig sjukdom eller på

sjukdom som anges i föreskrift som regeringen meddelat med stöd av bestämmelsen.

Till skydd mot de samhällsfarliga sjukdomarna får smittskyddsläkaren eller Socialstyrelsen vidta extraordinära smittskyddsåtgärder, såsom hälsokontroll, karantän och avspärning, se 3 kap. 8–10 §§.

2 kap.

5 §

Bakgrunden till tillägget i paragrafen framgår av avsnitt 8. Den anmälningsskyldighet som föreskrivs i vissa fall även för andra sjukdomar än anmälningsskyldiga sjukdomar överensstämmer med vad som gäller enligt nu gällande smittskyddslag (1988:1472).

3 kap.

8 §

Enligt denna paragraf får smittskyddsläkaren eller Socialstyrelsen besluta att den som anländer till Sverige från utlandet skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Förutsättningen är att det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom. Förslaget har behandlats i avsnitt 9.1. Att bestämmelsen är tillämplig på personer som anländer till Sverige innebär att även personer som passerar gränsen till Sverige till fots omfattas då övriga förutsättningar är uppfyllda. Det bör understrykas att möjligheten att besluta om hälsokontroll inte är avsedd att användas i något större antal fall. Även en begränsad hälsokontroll kan visa sig både tids- och resurskrävande. Beslut att utföra hälsokontroll bör därför meddelas bara när det finns särskild anledning att räkna med att det bland de inresande finns någon som bär på en samhällsfarlig sjukdom. Såsom anförts i den allmänna motiveringen skall hälsokontrollen i första hand bestå av att läkare eller annan sjukvårdspersonal intervjuar passagerarna och i samband härmed gör iakttagelser. På *Lagrådets* inrådan har i bestämmelsens tredje stycke fastslagits att en hälsokontroll inte får vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Om den som utför hälsokontrollen anser att en mer ingripande undersökning bör genomföras och detta inte kan genomföras på frivillig väg, kan smittskyddsläkaren, om förutsättningarna i 3 kap. 9 §, 5 kap. 3 § eller 3 kap. 2 § är uppfyllda, besluta om karantän eller tillfällig isolering eller hos länsrätten ansöka om tvångsundersökning.

Ett beslut om hälsokontroll får omfatta såväl den som misstänks ha smittats av en samhällsfarlig sjukdom som andra personer som anländer med samma transportmedel som denne. Smittskyddsläkaren har befogenhet att fatta beslut då iakttagelser gjorts eller upplysningar erhållits i ett konkret fall. Enligt karantänslagen (1989:290) har befälhavare på fartyg och luftfartyg skyldighet att rapportera till Tullverket om befälhavaren har anledning att anta att smitta av en karantänssjukdom kan finnas ombord, om fartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats smittat av en karantänssjukdom och ankomsten sker inom inkubationstiden samt om det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett smittförklarat område under sådan tid att inkubationstiden för sjukdomen inte har gått ut vid fartygets ankomst till svensk hamn (se 9 och 12 §§ karantänslagen). Tullverket skall därefter omedel-

bart underrätta smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren kan även på frivillig basis få information om misstänkt fall av en samhällsfarlig sjukdom från ledningen på andra transportmedel såsom t.ex. tåg och bussar. Denna information bör ligga till grund för smittskyddsläkarens beslut.

Enligt 1 kap 10 § skall myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Det är landstingen som enligt huvudregeln har det yttersta ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom varje landstingsområde, se 1 kap. 8 §.

Av bestämmelsens *andra stycke* framgår att 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 skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Enligt *fjärde stycket* skall smittskyddsläkaren verkställa Socialstyrelsens beslut om hälsokontroll. Stadgandet innebär inte att smittskyddsläkaren personligen behöver genomföra hälsokontrollen. Snarare förutsätts det att smittskyddsläkaren, eventuellt med stöd av Socialstyrelsens föreskrifter, ansvarar för att berörd sjukvårdshuvudman har beredskap att vid behov anvisa läkare och annan sjukvårdspersonal som kan genomföra hälsokontrollen. Smittskyddsläkaren ansvarar dessutom för att hälsokontrollen och andra åtgärder i anslutning till denna i praktiken också kommer till stånd i enlighet med Socialstyrelsens beslut.

9 §

Motiven till bestämmelserna finns i avsnitt 9.2. I paragrafen finns grundläggande bestämmelser om karantän. I första meningen i första stycket föreskrivs att om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får smittskyddsläkaren besluta att den som kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen skall hållas i karantän i en viss byggnad, en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. I andra meningen klargörs att beslutet innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt att där ta emot besök. Som framgår av den allmänna motiveringen är det avsett att paragrafen skall möjliggöra isolering av personer som inte är sjuka men kan antas ha varit utsatta för smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Den är däremot inte avsedd för fall då någon företer sjukdomssymptom som ger anledning till misstanke om att han smittats. I sådana fall kan i stället bestämmelsen om tillfällig isolering i 5 kap. 3 § bli tillämplig. Ett särskilt fall som kan uppkomma är att någon sätts i karantän med stöd av förevarande paragraf. Efter någon eller några dagar visar det sig dock att han insjuknat i en samhällsfarlig sjukdom. Han bör då inte längre hållas i karantän utan omgående isoleras på sjukhus. För det fall den insjuknade personen inte frivilligt låter sig isoleras, får isoleringen ske med stöd av bestämmelserna i 5 kap.

I den allmänna motiveringen har framhållits att karantänsvistelsen normalt bör kunna äga rum i andra lokaler än vårdinrättningar. I fall då flera personer sätts i karantän samtidigt bör man i görligaste mån undvika att anvisa dem att vistas tillsammans. Isoleras de var för sig kan smittorisken helt elimineras för det fall att någon av dem skulle insjukna under karantänsvistelsen. *Lagrådet* har anfört att med beaktande av att karantän

avses som en åtgärd för att förebygga eller begränsa sjukdomar med mycket stor spridningsrisk kan ifrågasättas om inte ett karantänsbeslut ibland skulle behöva bestämmas att avse endast ett mindre utrymme, t.ex. ett rum eller annan avgränsad del av en byggnad. För att klargöra att en person kan hållas i karantän i en avgränsad del av en byggnad, bör en komplettering av lagtexten övervägas. Regeringen delar Lagrådets synpunkter i frågan. I lagtexten har därför gjorts ett tillägg med innebörd att en person kan hållas i karantän i en avgränsad del av en byggnad.

Regeringen föreslår inte någon särskild bestämmelse för det fall att den som enligt beslutet om karantän skall vistas i den egna bostaden inte respekterar beslutet eller underlåter att på begäran av smittskyddsläkaren lämna erforderlig information om sitt hälsotillstånd. Smittskyddsläkaren kan då istället meddela ett nytt beslut om karantän där vederbörande åläggs att vistas i en för karantänsvistelsen lämpligare byggnad.

Med begreppet besök i bestämmelsen avses besök av privat karaktär. Besök i tjänsten av personal från hälso- och sjukvården, hemtjänsten m.m. omfattas inte. Naturligtvis är det av största vikt att arbetstagare inom vården och socialtjänsten följer de riktlinjer som finns för de aktuella sjukdomarna så att de inte riskerar att smittas. Misstänkt smittade personer med ett stort vårdbehov bör hållas i karantän på en vårdinrättning, där möjligheterna generellt är bättre att förhindra att personal smittas.

I bestämmelsens *andra stycke* ges möjlighet att göra undantag från besöksförbudet. En förutsättning för att smittskyddsläkaren skall kunna medge undantag är att besökaren inte riskerar att smittas av den aktuella sjukdomen och att det inte heller finns risk att besökaren sprider sjukdomen vidare. I dag är det t.ex. möjligt att vaccinera sig mot smittkoppor. Det kan därför finnas skäl att bevilja en smittkoppsvaccinerad person att besöka en svårt sjuk nära anhörig som kan antas ha varit utsatt för smitta av smittkoppor. Smittskyddsläkaren skall i samband med beslutet informera besökaren om hur denne skall agera för att inte sprida smitta vidare.

10 §

I paragrafen regleras möjligheten att besluta om avspärning av områden där en samhällsfarlig sjukdom förekommer eller misstänks förekomma. 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 skall vara avspärrat. I fråga om de allmänna överväganden som ligger till grund för bestämmelserna hänvisas till avsnitt 9.3.

Enligt andra meningen i *första stycket* innebär ett beslut om avspärning förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

I *andra stycket* föreskrivs att Socialstyrelsen får medge undantag från beslutet om avspärning om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen. Bestämmelsen om möjlighet till undantag ger utrymme för att Socialstyrelsen redan i beslutet om avspärning medger de undantag som då kan förutses bli nödvändiga. Dessa undantag kan avse främst personer som ombesörjer särskilt viktig service för dem som vistas i området, t.ex. sjukvårdspersonal och personer som sköter livsmedelsförsörjningen eller

renhållningen. Bestämmelserna möjliggör också undantag på andra grunder, t.ex. när starka personliga skäl kan åberopas. Ett beslut om avspärrning utgör naturligtvis inte hinder för samhällets räddningstjänst, sjuktransporter, polisstyrkor och liknande utryckningsstyrkor att utföra akuta insatser inom det avspärrade området när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.

11 §

Enligt *första stycket* är beslutsmyndigheterna skyldiga att utan dröjsmål pröva vissa framställningar. Detta gäller när någon som skall hållas i karantän begär att beslutet inte längre skall gälla, när någon ansöker om undantag från förbudet att besöka den som hålls i karantän eller när någon ansöker om undantag från beslut om avspärrning.

I regel bör beslut meddelas senast dagen efter det framställningen nått myndigheten. I paragrafens andra stycke föreskrivs att beslutsmyndigheten omedelbart skall häva beslut om karantän eller avspärrning om det inte längre finns skäl för beslutet. Här är det tydligt att beslutet i regel måste meddelas samma dag som det kan konstateras att skälen för beslutet upphört att gälla.

8 kap.

1 §

Paragrafen reglerar rätten att överklaga de beslut som enligt smittskyddslagen fattats av smittskyddsläkare, chefsöverläkare eller Socialstyrelsen. I bestämmelsens *första stycke* införs tre nya punkter (punkterna 6–8). Vidare införs ett nytt *tredje stycke*. Slutligen görs en viss följdändring i *sista stycket*.

I punkterna 6-8 föreskrivs att smittskyddsläkarens beslut enligt lagen får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller karantän, upphörande av karantän eller avslag på ansökan om undantag från förbudet att besöka den som hålls i karantän. Det är den som vill besöka någon som hålls i karantän som har talerätt i frågan.

Som framhålls i avsnitt 9.3 är det inte avsett att beslut om avspärrning skall kunna överklagas. Emellertid framgår av 3 kap. 10 § att Socialstyrelsen på ansökan av någon som berörs av ett sådant beslut skall kunna medge undantag från beslutet.

I bestämmelsen nämns inte beslut om hälsokontroll. Sådana beslut kan alltså inte överklagas. Hänvisningen till allmän förvaltningsdomstol innebär enligt 14 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar att överklagandet skall ske hos länsrätten.

2 §

Bestämmelsen behandlar vilka mål som kräver prövningstillstånd i kammarrätten. En redaktionell ändring görs av paragrafen för att öka läsbarheten. De måltyper som inte kräver prövningstillstånd i kammarrätten anges nu i punktform. Vidare görs ett tillägg i bestämmelsen genom tre punkter med innebörd att det inte heller krävs prövningstillstånd i kammarrätten för mål som avser beslut om karantän, upphörande av karantän eller undantag från beslut om avspärrning. Det krävs däremot prövningstillstånd i mål som avser undantag från besöksförbudet enligt 3 kap. 9 § andra stycket.

5 §

I paragrafen finns bestämmelser som rör förfarandet vid domstol. En redaktionell ändring görs i bestämmelsens *första stycke*. De måltyper för vilka länsrätten skall ta upp en ansökan eller ett överklagande till avgörande inom en vecka anges genom ändringen i punktform. Vidare görs ett tillägg med innebörd att länsrätten även skall ta upp mål om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan eller överklagandet kom in. Detta tillägg framgår av punkt 6.

Av *andra stycket* framgår möjligheten för länsrätten att förlänga tidsfristen om det finns särskilda skäl. Denna möjlighet framgick tidigare av bestämmelsens första stycke.

Ett nytt *fjärde stycke* införs i paragrafen. Av detta framgår att länsrätten skall ta upp mål om karantän, upphörande av karantän eller undantag från beslut om avspärrning till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in. Att särskild skyndsamhet är påkallad vid länsrättens handläggning av berörda målgrupper beror i första hand på att de överklagade besluten rör viktiga begränsningar i grundlagsskyddade rättigheter. Härtill kommer att överklagandena rör åtgärder som har mycket kort varaktighet. En prövning först efter det att åtgärderna upphört skulle i regel inte vara meningsfull.

9 §

Bestämmelsen ändras redaktionellt så att de mål i vilka offentligt biträde skall förordnas anges i punktform. I paragrafen görs vidare ett tillägg med innebörd att även den som vill överklaga smittskyddsläkarens beslut om karantän eller upphörande av karantän skall ha rätt till offentligt biträde. Denna rätt gäller dock inte för den som vill överklaga ett beslut om begäran att få besöka en person som hålls i karantän. Även den som vill överklaga smittskyddsläkarens beslut att inte medge undantag från avspärrning har rätt till offentligt biträde.

12 §

I paragrafen föreskrivs att polismyndighet skall lämna biträde på begäran av smittskyddsläkaren vid verkställighet av beslut om hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap 8 § eller karantän enligt 3 kap 9 § och på begäran av Socialstyrelsen vid verkställighet av beslut om avspärrning enligt 3 kap 10 §. I fråga om beslut om karantän kan biträdet i första hand bestå av hjälp med att föra den som skall hållas i karantän till den plats där karantänsvistelsen skall äga rum eller med att återföra honom dit om han avvikit. När det gäller hälsokontroll kan det någon gång bli fråga om att bistå sjukvårdspersonalen med att upprätthålla ordningen. Vid beslut om avspärrning kan det främst bli aktuellt med att avspärra områden, upprätthålla avspärrningar samt hålla vakt i anslutning till det avspärrade området och därvid förhindra att personer innanför avspärrningarna tar sig ut ur området och förhindra att personer utanför avspärrningarna tar sig in i det avspärrade området.

9 kap.**2 §**

I bestämmelsen görs vissa tillägg i *första* och *andra stycket*. För att lagen skall kunna tillämpas på någon annan allmänfarlig sjukdom krävs som huvudregel att bilaga 1 och/eller bilaga 2 ändras genom lag. Regeringen får dock genom denna bestämmelse ett bemyndigande att även meddela föreskrifter om att en allmänfarlig sjukdom som anges i *bilaga 1* nu också skall definieras som en samhällsfarlig sjukdom och därför tas upp i *bilaga 2*. Vidare får regeringen föreskriva att en sjukdom som tidigare inte har definierats som en allmänfarlig sjukdom skall tas upp i bilaga 1 alternativt i såväl bilaga 1 som bilaga 2.

Förutsättningen för att regeringen skall ha rätt att föreskriva att lagens bestämmelser skall tillämpas även på annan allmänfarlig sjukdom eller på sjukdom som anges i föreskrift som regeringen meddelat, är att riksdagens beslut om ändring i bilagan inte kan avvaktas. Bestämmelserna om regeringens rätt att meddela föreskrifter är avsedda att tillämpas endast när smittrisken är förhållandevis hög. En sådan föreskrift skall snarast underställas riksdagens prövning.

Bilagorna till smittskyddslagen (2004:168)

Nuvarande bilaga benämns *bilaga 1*. Smittkoppor förs in som allmänfarlig sjukdom. Den nya *bilaga 2* innehåller de samhällsfarliga sjukdomarna, se avsnitt 8.

15.2 Förslaget till lag om ändring i karantänslagen (1989:290)

2 §

Förslaget har behandlats i avsnitt 8.

Ändringen innebär att de samhällsfarliga sjukdomarna enligt smittskyddslagen (2004:168) förs in i uppräknningen av karantänssjukdomar.

14 §

I denna paragraf föreskrivs bl.a. att den som på grund av karantänssjukdom tvångsisolerats enligt smittskyddslagen inte får resa ut ur landet. Två punkter har lagts till i bestämmelsens första stycke med innebörd att samma regel skall gälla för den som skall hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § smittskyddslagen och för den som genom beslut om avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen har förbjudits att lämna avspärrat område.

15.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

1 §

I bestämmelsen regleras den enskildes rätt till ersättning av statliga medel då han eller hon tvingats avstå från förvärvsarbete på grund av

beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder. Förslaget har behandlats i avsnitt 11.

I paragrafens *första stycke* konstateras att lagen innehåller föreskrifter om ersättning av allmänna medel till smittbärare. I andra stycket definieras begreppet smittbärare. Det föreskrivs där att med en smittbärare förstås i lagen dels den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen, dels den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom. En grundläggande förutsättning för att någon skall ha rätt till ersättning är sålunda att han eller hon skall anses vara smittbärare.

En ny tredje punkt införs i *andra stycket*. Härigenom utvidgas definitionen av begreppet smittbärare. Med smittbärare förstås i lagen även den som, utan att tillhöra någon av de kategorier som i dag anses som smittbärare, har eller kan antas ha varit utsatta för smitta av en samhällsfarlig sjukdom utan att vara sjuk i en sådan sjukdom. De sjukdomar som enligt utredningens förslag har omedelbar aktualitet är som framgått av tidigare avsnitt smittkoppor och SARS. Bestämmelsen har utformats enligt *Lagrådets* förslag.

3 §

Av 2 § i lagen framgår att ersättning utges i form av smittbärrpenning och resekostnadsersättning. Enligt 3 § har en smittbärare rätt till smittbärrpenning om han måste avstå från förvärvsarbete på grund av antingen beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag (punkt 1) eller vissa typer av läkarundersökning eller hälsokontroll som smittbäraren genomgår utan att beslut enligt punkt 1 har fattats (punkt 2).

Ett nytt *andra stycke* införs i paragrafen. Enligt detta undantas den som omfattas av beslut om hälsokontroll enligt 3 kap. 8 § smittskyddslagen eller beslut om avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen från rätten till smittbärrpenning.

8 §

I denna paragraf föreskrivs att smittbärrpenning får sättas ned eller dras in om smittbäraren inte följer förhållningsregler som har getts med stöd av smittskyddslagen eller särskilda villkor i samband med beslut enligt livsmedelslagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av sistnämnda lag.

Genom ett tillägg i bestämmelsen får smittbärrpenningen även sättas ned om smittbäraren överträder förbud om karantän enligt 3 kap 9 § smittskyddslagen. Vidare har paragrafen undergått en redaktionell förändring. Ett fall som kan föranleda tillämpning av paragrafen i karantänfallen är att den som beslutet avser håller sig undan så att verkställigheten inte kan påbörjas utan dröjsmål. Ett annat är att han genom att avlägsna sig från anvisad vistelseplats fördröjer eller förhindrar verkställigheten.

15.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

Prop. 2003/04:158

16 §

Enligt 12 § i denna lag gäller bl.a. som förutsättning för rätt till ersättning vid arbetslöshet att sökanden under en ramtid av tolv månader omedelbart före arbetslöshetens inträde haft förvärvsarbete i viss angiven omfattning. I 16 § finns en bestämmelse om vad som gäller när ramtid skall bestämmas enligt 12 §. Enligt punkt 6 i bestämmelsen gäller bl.a. att den tid då den sökande varit förhindrad att arbeta på grund av beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd av livsmedelslagen inte skall räknas.

Ett nytt *andra stycke* införs i paragrafen, varigenom den tid då en arbetssökande varit förhindrad att arbeta på grund av beslut om hälsoundersökning eller avspärning enligt smittskyddslagen, dock inte undantas vid beräkningen av ramtiden.

Sammanfattning av betänkandet Extraordinärt smittskydd (SOU 2003:83)

Prop. 2003/04:158
Bilaga 1

I mars 1999 lade 1996 års Smittskyddskommitté fram betänkandet (SOU 1999:51) Smittskydd, samhälle och individ. Betänkandet innehåller bl.a. ett antal lagförslag på smittskyddsområdet. Efter ytterligare utredningsarbete beslöt regeringen i april innevarande år att begära Lagrådets yttrande över bl.a. ett förslag till ny smittskyddslag. Lagrådet avgav sitt yttrande i juni månad. Utlåtandet innebar bl.a. att Lagrådet inte hade några invändningar beträffande lagens uppläggning och systematik. Det kan antas att regeringen inom kort i en proposition föreslår riksdagen att med vissa jämkningar i fråga om detaljer anta det granskade förslaget och att de nya reglerna skall träda i kraft den 1 juli 2004.

I januari innevarande år beslöt regeringen att ytterligare komplettera utredningsarbetet genom att tillsätta en enmansutredning. I direktiven för utredningen hänvisades bl.a. till att infektionssjukdomar som blossar upp i en del av världen i dag har en mycket större spridningspotential än tidigare. Vidare betonades risken för terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologisk smitta. Det framhölls också att ett utbrott av en allvarlig smittsam sjukdom i Sverige eller i Sveriges omvärld kunde vara så allvarligt eller så omfattande att det inte kunde hanteras inom samhällets normala smittskydd. I en sådan extrem situation kunde samhället vara i behov av ett snabbt ingripande med extraordinära smittskyddsåtgärder.

Utredningen har i enlighet med sina direktiv koncentrerat sitt arbete på det personriktade smittskyddet, dvs. på smittskyddsåtgärder som syftar till att förhindra spridning av smitta från person till person och på åtgärder som riktar sig till människor. Det objektinriktade smittskyddet, dvs. det som rör åtgärder som riktar sig mot objekt eller djur, har inte ingått i utredningsuppdraget.

För att få underlag för utredningsarbetet har utredningen inhämtat upplysningar och synpunkter från myndigheter som har centrala uppgifter på smittskyddsområdet. Sålunda har vid sammanträden med företrädare för Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet (SMI) och Smittskyddsläkaren i Stockholm diskuterats bl.a. behovet av ökade möjligheter att vidta tvångsåtgärder mot enskilda. Vid kontakter med Riksförsäkringsverket och Kammarkollegiet har uppgifter erhållits bl.a. om tillämpningen i praxis av gällande regler om ersättning av allmänna medel till enskilda som drabbats av smittskyddsåtgärder. Livsmedelsverket, Arbetsmiljöverket, Krisberedskapsmyndigheten och Landstingsförbundet har lämnat upplysningar angående smittskyddsarbetet inom sina respektive områden.

De sjukdomar som stått i förgrunden under utredningsarbetet är smittkoppor och SARS. När det gäller smittkoppor har sjukdomen visserligen ansetts utrotad alltsedan 1970-talet. Det har emellertid framkommit farhågor att sjukdomen kan komma att spridas på nytt genom smittkoppsvirus som utvecklas till ett biologiskt stridsmedel. I fråga om både smittkoppor och SARS har utredningen gjort den bedömningen att dessa sjukdomar f.n. utgör de allvarligaste hoten såvitt gäller epidemisk spridning av extremt farliga sjukdomar.

Både enligt gällande smittskyddslag (1988:1472) och enligt den föreslagna nya smittskyddslagen har de myndigheter som ansvarar för smittskyddet möjlighet att i vissa situationer genomföra smittskyddsåtgärder mot den enskildes vilja. Vid ett antal särskilt svåra smittsamma sjukdomar kan sålunda myndigheterna på vissa villkor besluta om bl.a. tvångsundersökning och isolering av personer som kan antas vara smittade. I karantänslagen (1989:290) finns kompletterande bestämmelser som är avsedda att bl.a. ge skydd mot att vissa sjukdomar förs in i landet genom land-, luft- eller sjötrafik. I dag är smittskyddslagen tillämplig på SARS men inte på smittkoppor. Karantänslagen omfattar f.n. inte någon av dessa sjukdomar. Utredningen föreslår nu lagändringar som innebär att smittskyddslagen skall vara tillämplig även på smittkoppor och att karantänslagen skall omfatta både smittkoppor och SARS. Vidare föreslår utredningen vidgade möjligheter till tvångsingripanden när det gäller smittkoppor och SARS.

I dag och enligt den nya smittskyddslagen gäller som förutsättning för att en tvångsundersökning skall få genomföras att den enskilde har anledning att misstänka att han bär på någon av de allvarliga sjukdomar som anges särskilt i lagen. Utredningen föreslår nu för det fallet att det finns risk för spridning av smittkoppor eller SARS att smittskyddsläkaren skall få besluta att den som anländer till Sverige från utlandet skall genomgå en hälsokontroll på platsen för inresan. För ett sådant beslut krävs inte att var och en av dem som skall kontrolleras kan misstänkas vara sjuk. Det är avsett att hälsokontroller av detta slag skall kunna genomföras i första hand på flygplatser och i hamnar som har utrikes trafik. De skall vara av summarisk natur. I regel skall de begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med envar av passagerarna och under samtalen gör iakttagelser beträffande förekomsten av eventuella sjukdomssymptom. Om det vid en hälsokontroll påträffas någon som kan antas vara sjuk i någon av de nämnda sjukdomarna blir det möjligt att förebygga att smittan sprids. Detta kan ske bl.a. genom att vederbörande omgående tas om hand och isoleras antingen frivilligt eller enligt smittskyddslagens regler.

Enligt både gällande lag och den föreslagna nya smittskyddslagen finns det möjlighet att på sjukhus omhänderta den som kan antas ha blivit smittad av en av ett antal i lagen uppräknade sjukdomar. I regel förutsätts att vederbörande företer tecken på sjukdom. Vidare gäller vissa maximitider för omhändertagandet, enligt gällande lag sju dagar och enligt den nya lagen två veckor. Utredningen föreslår nu en vidgning av möjligheterna till tillfälligt omhändertagande genom en särskild bestämmelse om karantän. Om det behövs för att förhindra spridning av smittkoppor eller SARS skall smittskyddsläkaren kunna besluta att hålla personer i karantän (isolering) redan på den grunden att de kan antas ha varit utsatta för smitta av någon av dessa sjukdomar. Några formella maximitider föreslås inte. I stället skall isoleringen upphöra så snart som det inte längre finns skäl för åtgärden, dvs. i regel när inkubationstiden för sjukdomen gått till ända. Inkubationstiden för smittkoppor anses f.n. vara högst 17 dagar och för SARS högst 10 dagar. Isoleringen skall ske i av landstinget anvisade lokaler, t.ex. i hotell, pensionat eller kursgårdar eller undantagsvis i den isolerades egen bostad.

Utredningen föreslår vidare en bestämmelse om avspärrning av begränsade områden, t.ex. ett bostadskvarter, av smittskyddsskäl. Någon sådan bestämmelse finns f.n. inte vare sig i gällande smittskyddslag eller i regeringens lagförslag. Även när det gäller avspärrning är förutsättningen för åtgärden att den behövs för att förhindra spridning av någon av de båda aktuella sjukdomarna. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det. Det föreslås att Socialstyrelsen skall fatta beslut om avspärrning. Styrelsen skall också kunna medge undantag från sådana beslut.

Enligt utredningens förslag skall det bli möjligt att överklaga beslut om karantän och beslut att inte medge undantag från avspärrning. I båda fallen skall överklagandet ske hos länsrätten. För handläggningen i länsrätten gäller ett särskilt krav på skyndsamhet. Målet skall tas upp till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

Det föreslås bli en uppgift för polismyndigheten att på begäran lämna biträde när beslut om hälsokontroll, karantän eller avspärrning skall verkställas. Vidare föreslås en straffbestämmelse för den som handlar i strid med ett beslut om avspärrning. Enligt bestämmelsen straffas överträdelsen med böter.

I utredningens förslag har de nya bestämmelserna samlats i en särskild lag som skall komplettera smittskyddslagen. Den särskilda lagen skall benämnas lagen om extraordinära smittskyddsåtgärder. Den skall tillämpas endast på sjukdomar som anges i en bilaga till lagen. Utredningen föreslår att bilagan vid ikraftträdandet skall omfatta smittkoppor och SARS. Det förutsätts emellertid att riksdagen skall kunna besluta att i bilagan ta upp ytterligare sjukdomar. I brådskande fall skall regeringen kunna fatta beslut att någon ytterligare sjukdom skall omfattas av lagens bestämmelser. I sådana fall skall emellertid regeringens beslut snarast underställas riksdagens prövning.

Utredningen har också övervägt om och i vilken utsträckning de som drabbas ekonomiskt av beslut enligt den föreslagna lagen skall ha rätt till ersättning av allmänna medel. Enligt utredningen finns det skäl att det allmänna tar på sig ett ekonomiskt ansvar för dem som på grund av beslut enligt den föreslagna lagen har hållits i karantän och därför tvingats att avstå från att förvärvsarbeta. Det föreslås därför att de som drabbats på det sättet skall vara berättigade till ersättning enligt den särskilda lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare. För andra kategorier föreslås däremot ingen rätt till ersättning av allmänna medel. Grundläggande regler om rätten till ersättning tas in i lagen om ersättning till smittbärare. Därutöver föreslås vissa mindre följdändringar i ett antal andra författningar.

Utredningen föreslår att lagen om extraordinära smittskyddsåtgärder och samtliga författningsändringar skall träda i kraft samtidigt med den nya smittskyddslag som regeringen väntas föreslå, dvs. den 1 juli 2004.

1 Förslag till lag om extraordinära smittskyddsåtgärder

Härigenom föreskrivs följande.

1 §

I denna lag ges som komplettering till smittskyddslagen (2003:000)¹ särskilda bestämmelser till skydd mot spridning av vissa allmänfarliga sjukdomar. De sjukdomar som avses anges i en bilaga till lagen.

Om riksdagens beslut om ändring i bilagan inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att lagens bestämmelser skall tillämpas från den tidpunkt regeringen bestämmer även på annan allmänfarlig sjukdom eller på sjukdom som anges i föreskrift som meddelats med stöd av 9 ap. 3 § smittskyddslagen.

En föreskrift som meddelats med stöd av andra stycket skall snarast underställas riksdagens prövning.

2 §

Om det finns risk för spridning av sjukdom som avses i 1 § får smittskyddsläkaren besluta att den som anländer till Sverige från utlandet skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

3 §

Om det behövs för att förhindra spridning av sjukdom som avses i 1 § får smittskyddsläkaren besluta att den som kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen skall hållas i karantän i en viss byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden eller området samt att där ta emot besök.

4 §

Om det behövs för att förhindra spridning av sjukdom som avses i 1 § får Socialstyrelsen besluta att ett visst område skall vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får Socialstyrelsen medge undantag från beslutet om avspärrning.

5 §

Begär den som på grund av beslut enligt 3 § skall hållas i karantän att beslutet inte längre skall gälla eller ansöker någon om undantag från beslut enligt 4 § om avspärrning är beslutsmyndigheten skyldig att utan dröjsmål pröva frågan.

Finns inte längre skäl för beslut enligt 3 eller 4 § skall beslutsmyndigheten omedelbart häva beslutet.

¹ Lagens beteckning enligt lagrådsremissen.

6 §

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller karantän enligt 3 § eller upphörande av karantän enligt 5 §.

Socialstyrelsens beslut att avslå en begäran om undantag från beslut enligt 4 § om avspärning får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

7 §

Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av den länsrätt inom vars domkrets den som har beslutat i frågan har sin verksamhet.

Länsrätten skall ta upp mål om karantän, upphörande av karantän eller undantag från beslut om avspärning till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

Vid delgivning med enskild i mål enligt denna lag gäller inte 12 och 15 §§ delgivningslagen (1970:428).

8 §

Beslut enligt denna lag gäller omedelbart.

9 §

Polismyndighet skall lämna biträde på begäran av smittskyddsläkaren vid verkställighet av beslut om hälsokontroll enligt 2 § eller karantän enligt 3 § och på begäran av Socialstyrelsen vid verkställighet av beslut om avspärning enligt 4 §.

10 §

Den som överträder förbud som avses i 4 § straffas med böter. Vid ringa brott skall dock ej dömas till ansvar.

11 §

Smittskyddsläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskyddsenhet eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra uppgifter som smittskyddsläkaren har enligt denna lag.

12 §

Om rätt till ersättning för den som på grund av beslut enligt 3 § måste avstå från förvärvsarbete finns bestämmelser i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2004.

Bilaga

Sjukdomar som avses i 1 §

- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

1 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (2004:168)
dels att nuvarande bilagan till lagen skall betecknas bilaga 1,
dels att 1 kap. 3 §, 8 kap. 1, 2, 5, 9 och 12 §§, 9 kap. 2 § samt den nya
bilaga 1 skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 3 kap. 8–11 §§, och
närmast före den nya 3 kap. 8 § en ny rubrik, samt en ny bilaga, bilaga 2,
av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Med *smittsamma sjukdomar* avses i denna lag alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

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 skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns *anmälningspliktiga sjukdomar* respektive *smittspårningspliktiga sjukdomar*.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga till denna lag.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga 1 och de samhällsfarliga sjukdomarna i bilaga 2 till denna lag.

Extraordinära smittskyddsåtgärder

8 §

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 färdats med samma transportmedel skall 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 skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Smittskyddsläkaren skall verkställa Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket.

9 §

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 skall hållas i karantän i en viss byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna 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.

10 §

Vid konstaterad eller misstänkt spridning av en samhällsfarlig sjukdom inom ett avgränsat område och där smittkällan eller smittspridningen inte är fullstän-

dig klarlagd får Socialstyrelsen besluta att ett visst område skall vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får Socialstyrelsen i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärrning.

11 §

Begär den som på grund av beslut enligt 9 § första stycket skall hållas i karantän att beslutet inte längre skall gälla är beslutsmyndigheten skyldig att utan dröjsmål pröva frågan. Detsamma gäller om någon ansöker enligt 9 § andra stycket om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän eller om undantag enligt 10 § andra stycket från beslut om avspärrning.

Finns inte längre skäl för beslut enligt 9 § första stycket eller 10 § första stycket skall beslutsmyndigheten omedelbart häva beslutet.

8 kap.

1 §

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §,
2. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,
3. avslag på begäran om upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,
4. avslag på begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse enligt 5 kap. 18 §, *eller*
5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område enligt 5 kap. 18 §,
6. karantän enligt 3 kap. 9 §
7. avslag på ansökan om att beslut om karantän skall upphöra enligt 3 kap. 11 §, *eller*
8. avslag på ansökan om undantag

från förbud att besöka den som hålls i karantän enligt 3 kap. 11 §.

Chefsöverläkares beslut enligt 5 kap. 16 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller beslut enligt 5 kap. 11 § i fråga om den som isolerats enligt 5 kap. 1 §.

Socialstyrelsens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut enligt 3 kap. 10 § om avspärrning får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Andra beslut av smittskyddsläkare eller chefsöverläkare enligt denna lag får inte överklagas.

Andra beslut av smittskyddsläkare, chefsöverläkare eller Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.

2 §

I andra mål än sådana som avser tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §, isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § eller upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten i andra mål än sådana som avser

- 1. tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 3. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,*
- 4. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 5. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,*
- 6. karantän enligt 3 kap. 9 § första stycket,*
- 7. undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 §, eller*
- 8. upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 §.*

5 §

Länsrätten skall ta upp mål om tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §, förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §, isolering enligt 5 kap. 1 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § och upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan eller överklagandet kom in. Länsrätten får dock förlänga denna tid om det finns särskilda skäl.

Länsrätten skall inom en vecka från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till domstolen ta upp till avgörande mål om

- 1. tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §,*
- 3. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 4. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 5. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §, eller*
- 6. undantag från förbud att besöka*

den som hålls i karantän enligt 3 kap. 9 §.

Länsrätten får dock förlänga tidsfristen enligt första stycket om det finns särskilda skäl.

Ett mål om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § vari beslutet underställts länsrätten skall tas upp till avgörande snarast och senast fyra dagar från den dag underställningen skedde. Om beslutet om tillfällig isolering inte är verkställt när det underställs, skall målet tas upp till avgörande inom fyra dagar från den dag beslutet verkställdes.

Mål om karantän enligt 3 kap. 9 §, mål om undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 § samt mål om upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 § skall länsrätten ta upp till avgörande senast inom fyra dagar från det överklagandet kom in.

I mål om isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § och fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § får länsrätten fatta beslut i målet i avvaktan på att målet slutligt avgörs.

9 §

I mål i allmän förvaltningsdomstol om isolering enligt 5 kap. 1 §, tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §, fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § eller upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 § skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Offentligt biträde skall förordnas för den som åtgärden avser i mål i allmän förvaltningsdomstol om

- 1. isolering enligt 5 kap. 1 §,*
- 2. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,*
- 3. fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 §,*
- 4. upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,*
- 5. karantän enligt 3 kap. 9 § första stycket,*
- 6. beslut att inte meddela undantag från avspärrning enligt 3 kap. 10 §, eller*
- 7. upphörande av karantän enligt 3 kap. 11 §.*

Offentligt biträde behöver dock inte förordnas om det måste antas att behov av biträde saknas.

12 §

Polismyndighet skall lämna biträde på begäran av smittskyddsläkaren

- 1. för att genomföra tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,*
- 2. för att föra den som skall isoleras enligt 5 kap. 1 § eller isoleras tillfälligt enligt 5 kap. 3 § till vårdinrättningen, eller*
- 2. för att föra den som skall isoleras enligt 5 kap. 1 § eller isoleras tillfälligt enligt 5 kap. 3 § till vårdinrättningen,*

3. för att återföra den som har avvikit från en vårdinrättning, där han eller hon enligt beslut skall vara tillfälligt isolerad eller isolerad, eller den som inte har återvänt till vårdinrättningen sedan hans eller hennes tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område har gått ut eller återkallats.

3. för att återföra den som har avvikit från en vårdinrättning, där han eller hon enligt beslut skall vara tillfälligt isolerad eller isolerad, eller den som inte har återvänt till vårdinrättningen sedan hans eller hennes tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område har gått ut eller återkallats,

4. för att genomföra hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § och därvid upprätthålla ordningen,

5. för att föra den som skall hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § till vårdinrättning eller annan plats där karantänsvistelsen skall äga rum, eller

6. för att återföra den som olovligt har avvikit från vårdinrättning eller annan plats för karantänsvistelsen till denna plats.

Polismyndigheten skall lämna bistånd på begäran av Socialstyrelsen för att spärra av områden enligt 3 kap. 10 § och för att upprätthålla dessa avspärrningar.

9 kap.

2 §

Om riksdagens beslut om ändring i *bilagan* inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna i 1 kap. 3 § andra stycket.

En sådan föreskrift får meddelas endast om det vid lagens ikraftträdande inte var känt

– att sjukdomen uppfyller kriterierna i 1 kap. 3 § andra stycket, eller

– att smittspridning av sjukdomen skulle kunna förekomma i landet.

Om riksdagens beslut om ändring i *bilaga 1* eller *bilaga 2* inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar *eller samhällsfarliga sjukdomar* skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms uppfylla kriterierna i 1 kap. 3 § andra *eller tredje* stycket.

En sådan föreskrift får meddelas endast om det vid lagens ikraftträdande inte var känt

– att sjukdomen uppfyller kriterierna i 1 kap. 3 § andra *eller tredje* stycket, eller

– att smittspridning av sjukdomen skulle kunna förekomma i landet.

Föreskrifter som meddelas med stöd av denna paragraf skall snarast Prop. 2003/04:158
underställas riksdagens prövning. Bilaga 3

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Allmänfarliga sjukdomar
 campylobacterinfektion
 difteri
 infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
 giardiainfektion
 gonorré
 hepatit A-E
 hivinfektion
 infektion med HTLV I eller II
 klamydiainfektion
 kolera
 infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
 mjältbrand
 paratyfoidfeber
 pest
 infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
 polio
 rabies
 salmonellainfektion
 shigellainfektion
 svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
 syfilis
 tuberkulos
 tyfoidfeber
 virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

Allmänfarliga sjukdomar
 campylobacterinfektion
 difteri
 infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
 giardiainfektion
 gonorré
 hepatit A-E
 hivinfektion
 infektion med HTLV I eller II
 klamydiainfektion
 kolera
 infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
 mjältbrand
 paratyfoidfeber
 pest
 infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
 polio
 rabies
 salmonellainfektion
 shigellainfektion
smittkoppor
 svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
 syfilis
 tuberkulos
 tyfoidfeber
 virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

Samhällsfarliga sjukdomar
smittkoppor
svår akut respiratorisk sjukdom
(SARS)

1.2 Förslag till lag om ändring i karantänslagen
(1989:290)

Prop. 2003/04:158
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs att 2 och 14 §§, karantänslagen (1989:290) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Med karantänssjukdom avses i denna lag gula febern, kolera och pest.

Med karantänssjukdom avses i denna lag gula febern, kolera, pest samt de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga.

14 §

Den som på grund av en karantänssjukdom *har*

1. tagits in på sjukhus,
2. isolerats enligt 5 kap. 1 § smittskyddslagen (2004:168), eller
3. tillfälligt isolerats enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen *får inte resa ut ur landet. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra den smittade från att lämna landet.*

Den som på grund av en karantänssjukdom

1. *har* tagits in på sjukhus,
2. *har* isolerats enligt 5 kap. 1 § smittskyddslagen (2004:168),
3. *har* tillfälligt isolerats enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen,
4. *skall hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § smittskyddslagen eller*
5. *har förbjudits att lämna avspärrat område enligt beslut om avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen får inte resa ut ur landet. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra den smittade från att lämna landet.*

I andra fall än som avses i första stycket får den som för smitta av en karantänssjukdom inte vägras att lämna landet. Han skall dock i god tid före avresan meddela den smittskyddsläkare som underrättats om sjukdomsfallet enligt smittskyddslagen om tidpunkten för avresan och målet för resan. Smittskyddsläkaren skall underrätta hälsovårdsmyndigheten på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Prop. 2003/04:158
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs att 1, 3 och 8 §§ lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller föreskrifter om ersättning av allmänna medel till smittbärare.

Med en smittbärare förstås i lagen

1. den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen,
2. den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom.

2. den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom, *och*
3. *den som i annat fall än som avses i 1 eller 2 kan antas ha varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).*

3 §

En smittbärare har rätt till smittbärrpenning, om han måste avstå från förvärvsarbete på grund av

1. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) eller livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag, eller
2. läkarundersökning eller hälsokontroll som smittbäraren genomgår utan att beslut enligt 1 har fattats men som syftar till att klarlägga om han är smittad av en allmänfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller en annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda.

Första stycket gäller inte när fråga är om hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § smittskyddslagen eller beslut som avser avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen.

8 §

Smittbärrpenning får sättas ned eller dras in om smittbäraren *inte* följer förhållningsregler som har beslutats med stöd av smittskyddslagen (2004:168) eller särskilda villkor i samband med ett beslut enligt livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sist-

Smittbärrpenning får sättas ned eller dras in om smittbäraren

1. *inte* följer förhållningsregler som har getts med stöd av smittskyddslagen (2004:168) eller överträder förbud enligt 3 kap. 9 § denna lag eller,
2. *åsidosätter* särskilda villkor i samband med ett beslut enligt

nämnda lag.

*livsmedelslagen (1971:511) eller Prop. 2003/04:158
föreskrifter som har meddelats Bilaga 3
med stöd av sistnämnda lag.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

1.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om
arbetslöshetsförsäkring

Prop. 2003/04:158
Bilaga 3

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

När ramtid skall bestämmas enligt 12 § räknas inte den tid då den sökande varit hindrad att arbeta på grund av

1. styrkt sjukdom,
2. avslutad heltidsutbildning som den sökande har avslutat efter fyllda 25 år eller som har föregåtts av sammanhängande förvärvsarbete på heltid i minst 5 månader,
3. tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
4. frihetsberövande på kriminalvårdens område,
5. vård av eget barn som inte har fyllt 2 år eller vård av adoptivbarn i 2 år efter barnets ankomst i familjen,
6. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) eller livsmedelslagen (1971:511) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av livsmedelslagen,
7. utlandsvistelse till följd av att den sökande följt med sin make eller maka vid dennes arbete i utlandet under förutsättning att makens eller makans arbetsgivare har sitt säte i Sverige och att lönen utbetalas från Sverige, varvid med make eller maka jämställs person med vilken den sökande sammanbor under förhållanden som liknar makars, eller
8. vård av närstående när hel ersättning lämnats enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård.

Första stycket 6 gäller dock inte när fråga är om hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § eller avspärrning enligt 3 kap. 10 § smittskyddslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2004-05-10

Närvarande: f.d. regeringsrådet Karl-Ingvar Rundqvist, justitierådet Torgny Håstad och regeringsrådet Göran Schäder.

Enligt en lagrådsremiss den 22 april 2004 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
2. lag om ändring i karantänslagen (1989:290),
3. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
4. lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av ämnessakkunniga Helena Rosén.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen

3 kap. 8 §

Som extraordinär smittskyddsåtgärd föreslås enligt första stycket att smittskyddsläkaren ges möjlighet att besluta om hälsokontroll av dem som anländer till Sverige med visst transportmedel. En förutsättning är att det finns skäl att misstänka att någon av de ankommande har smittats av en samhällsfarlig sjukdom. Hälsokontroll skall företas på platsen för inresan. Beslut om hälsokontroll avses gälla med omedelbar verkan och skall inte kunna överklagas.

I motiveringen framhålls att hälsokontrollen är av summarisk karaktär och i regel bör kunna begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med varje passagerare och därvid gör iakttagelser beträffande förekomsten av eventuella sjukdomssymtom. Om iakttagelserna ger anledning till det bör vissa resenärer kunna bli föremål för en något närmare undersökning, i första hand feberkontroll, besiktning av hud och munhåla samt kontroll av hjärt- och lungstatus. Vidare påpekas att kontrollen svårligen kan genomföras tvångsvis. En viktig skillnad sägs föreligga mellan hälsokontrollen, som inte utgör tvångsundersökning i egentlig mening, och en påtvingad blodprovstagning, som av dåvarande Europakommissionen bedömts innebära ett frihetsberövande. Situationen vid hälsokontroll påminner om den när Tullverket beslutar om kroppsvisitation enligt 28 § lagen om straff för smuggling. Resonemanget utmynnar i att möjlighet att överklaga till domstol inte av hänsyn till bestämmelser i Europakonventionen eller regeringsformen behöver införas i anslutning till beslut om hälsokontroll.

Förslaget väcker frågan om begreppet hälsokontroll är tillräckligt väl avgränsat för att en skiljelinje, så som motiveringen antyder, skall kunna dras mot undersökningsförfaranden som brukar uppfattas som mera ingripande för den enskilde. De kontrollåtgärder som enligt remissen skall kunna vidtas på platsen för inresan förekommer naturligt också inom

ramen för läkarundersökningar. I vissa författningssammanhang ses läkarundersökning som en form av hälsokontroll (se t.ex. 21 § livsmedelslagen, formuleringen ”läkarundersökning eller annan hälsokontroll”). Det kan oaktat motivuttalandena i remissen hävdas att den föreslagna lagtexten alls inte utesluter att det som ett led i hälsokontrollen utförs t.ex. kroppsliga ingrepp i provtagnings syfte med vissa tvångsinslag. Den begränsning som ligger i att kontrollen skall genomföras på platsen för inresan synes inte vara tillräcklig. För att tvekan inte skall råda om förslaget förenlighet med Europakonventionen och regeringsformen när rätt till överklagande och domstolsprövning saknas kan en komplettering behöva ske av lagtexten så att innebörden i förevarande sammanhang av hälsokontroll ges ökad precision. En möjlighet skulle då kunna vara att föreskriva att hälsokontroll inte får vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan undersökningsåtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. För Lagrådet finns dock inte underlag för att närmare ange hur en kompletterande bestämmelse lämpligast utformas.

Enligt det föreslagna andra stycket bemyndigas Socialstyrelsen att besluta att personer som anländer till Sverige från ett visst geografiskt område i vilket det skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom samt andra personer som anländer med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

De beslut som regleras av det första respektive det andra stycket är av olika karaktär. Smittskyddsläkarens beslut tar sikte på ett konkret fall där en enskild individ som anländer till Sverige kan misstänkas vara smittad. Socialstyrelsens beslut däremot har generell tillämplighet och tar sikte på alla som anländer hit från ett visst område.

Distinktionen mellan generella föreskrifter och beslut i enskilda fall har avgörande betydelse för riksdagens möjligheter att i lag peka ut den beslutande myndigheten. Ingenting hindrar att den myndighet, som beslutar i enskilda fall, anges i lagen. Reglerna i 8 kap. regeringsformen om normgivningsmaktens fördelning förbjuder däremot riksdagen att med förbigående av regeringen direktdelegera normgivningsmakt till en förvaltningsmyndighet under regeringen, se 8 kap. 7 och 11 §§.

Mottagaren av den enligt andra stycket delegerade normgivningsmakten bör därför anges vara ”regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer” eller ”regeringen eller efter regeringens bemyndigande Socialstyrelsen”.

3 kap. 9 §

I paragrafen föreslås regler som möjliggör beslut om karantän ”i en viss byggnad eller inom ett visst område”. Med beaktande av att karantän avses som en åtgärd för att förebygga eller begränsa sjukdomar med mycket stor spridningsrisk kan ifrågasättas om inte ett karantänsbeslut ibland skulle behöva bestämmas att avse endast ett mindre utrymme, t.ex. ett rum eller annan avgränsad del av en byggnad. Som lagtexten föreslagits utformad står det inte klart att detta skulle vara möjligt. En komplettering kan därför behöva övervägas.

Enligt det föreslagna första stycket skall Socialstyrelsen få besluta att avspärra ett avgränsat område vid konstaterad eller misstänkt spridning av en samhällsfarlig sjukdom. Regeringen gör i författningskommentaren till paragrafen själv bedömningen att ett beslut om avspärrning torde vara att anse som en författning. Lagrådet har inget att invända mot den bedömningen. Vad Lagrådet anfört om normgivningsmakten under 8 § leder då till motsvarande förslag till förändrad lydelse av förevarande paragraf.

Förslaget till lag om ändring i lagen om ersättning till smittbärare

1 §

I remissen föreslås, som en följd av ändringarna i smittskyddslagen, att definitionen av smittbärare i andra stycket byggs ut. Enligt gällande lydelse omfattas (punkterna 1 och 2) dels den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen, dels den som för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom. Ett tillägg föreslås nu (i en ny punkt 3) om att begreppet smittbärare skall omfatta också ”den som i annat fall än som avses i 1 eller 2 kan antas ha varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom”.

Som nuvarande bestämmelser är utformade görs undantag från lagens smittbärbegrepp, enligt punkt 1 för det fall arbetsförmågan har förlorats till följd av sjukdomen och enligt punkt 2 för det fall den smittförande är sjuk i en smittsam sjukdom. Dessa undantag beaktas inte med föreslagen utformning av den nya bestämmelsen i punkt 3, vilket medför att undantagen inte kommer att få genomslag när någon utsatts för smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Detta torde inte vara avsikten med förslaget. Lagtexten behöver således förtydligas i berört hänseende. Vidare bör övervägas en komplettering så att punkt 3 i kongruens med uttryckssättet i punkterna 1 och 2 får avse även den som faktiskt har varit utsatt för smitta (jfr även 3 kap. 9 § förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen). Förslagsvis kan punkt 3 utformas enligt följande.

”3. den som i annat fall än som avses i 1 eller 2 har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom.”

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 maj 2004

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Sahlin, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Lövdén, Ringholm, Bodström, Sommestad, Karlsson, Nykvist, Andnor, Nuder, Johansson, Björklund, Holmberg, Jämtin

Föredragande: statsrådet Johansson

Regeringen beslutar proposition 2003/04:158 Extraordinära smittskydds-åtgärder.