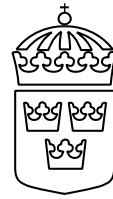


Regeringens proposition

2019/20:144



Covid-19 och ändringar i smittskyddslagen

Prop.
2019/20:144

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 2 april 2020

Stefan Löfven

Lena Hallengren
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att riksdagen godkänner regeringens föreskrifter i förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV (numera benämnd covid-19). Vidare föreslår regeringen att sjukdomen covid-19 ska anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 och en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2020.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	4
3	Ärendet och dess beredning	7
4	Rättslig reglering.....	7
4.1	Smittskyddslagen	7
4.2	Det internationella hälsoreglementet.....	10
4.3	Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa	10
5	Covid-19	11
6	Ikraftträdande.....	14
7	Konsekvenser.....	15
8	Författningskommentar.....	17
Bilaga 1	Hemställan om att infektion med 2019-nCoV klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.....	18
Bilaga 2	Deltagare vid remissmöte den 31 januari 2020	23
Bilaga 3	Remissinstanser avseende Folkhälsomyndighetens hemställan om att infektion med 2019-nCoV bör klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.....	24
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 2 april 2020	25

Regeringen förslag:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).
2. Riksdagen godkänner regeringens föreskrifter i förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV (avsnitt 5).

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

Härigenom föreskrivs att bilaga 1 och 2 till smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.
2. Genom lagen upphävs förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***Allmänfarliga sjukdomar**

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1)
- 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)

– covid-19

¹ Senaste lydelse 2010:334.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Samhällsfarliga sjukdomar

- covid-19
- infektion med ebolavirus (en viral hemorragisk feber)
- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- infektion med ebolavirus (en viral hemorragisk feber)

I en hemställan, som inkom till Socialdepartementet den 31 januari 2020 föreslog Folkhälsomyndigheten att smittskyddslagens (2004:168) bestämmelser om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar skulle göras tillämpliga på sjukdomen covid-19, orsakad av det nya coronaviruset SARS-CoV-2 (tidigare kallad infektion med 2019-nCoV). Folkhälsomyndighetens hemställan finns i *bilaga 1*. Den 31 januari 2020 höll Socialdepartementet ett remissmöte för att inhämta synpunkter från myndigheter, bolag och organisationer på Folkhälsomyndighetens hemställan. En förteckning över deltagarna vid remissmötet och de remissinstanser som lämnade skriftliga synpunkter finns i *bilaga 2*. Minnesanteckningar från mötet och de skriftliga synpunkterna finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2020/00480/FS). Med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen beslutade regeringen den 1 februari 2020 om en förordning som innebär att bestämmelserna i samma lag om sådana allmänfarliga sjukdomar som anges i bilaga 1 och sådana samhällsfarliga sjukdomar som anges i bilaga 2 till lagen skulle tillämpas på covid-19. Förordningen trädde i kraft den 2 februari 2020 (se förordningen [2020:20] om att bestämmelserna i smittskyddslagen [2004:168] om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV). Föreskrifter som har meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen ska snarast underställas riksdagens prövning.

Folkhälsomyndighetens hemställan har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2020/00498/FS). Vidare bjöd Socialdepartementet den 14 februari 2020 in remissinstanserna till ett remissmöte för att inhämta synpunkter på Folkhälsomyndighetens hemställan. Då inga remissinstanser anmälde sig till mötet ställdes detta in.

Det lagförslag som läggs fram i propositionen, som innebär att covid-19 anges vara en allmänfarlig och en samhällsfarlig sjukdom, är författningstekniskt och även i övrigt av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Lagrådets yttrande har därför inte inhämtats.

4 Rättslig reglering

4.1 Smittskyddslagen

Den rättsliga regleringen av smittsamma sjukdomar finns framför allt i smittskyddslagen (2004:168). Bestämmelserna i smittskyddslagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Möjligheterna till ingripanden med stöd av lagen är dock i de flesta fall begränsade till de allmänfarliga sjukdomar som anges i bilaga 1 och de samhällsfarliga sjukdomar som anges i bilaga 2 till lagen.

Bestämmelser om allmänfarliga sjukdomar

Enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) avses med allmänfarliga sjukdomar 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. En förteckning över vilka sjukdomar som är allmänfarliga sjukdomar finns i bilaga 1 till lagen.

I lagen finns flera bestämmelser som särskilt tar sikte på de allmänfarliga sjukdomarna. Många av dem innehåller krav på att åtgärder ska utföras av den enskilde eller av den behandlande läkaren. I det följande nämns några av dem. Enligt 3 kap. 1 § första stycket är den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom skyldig att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. Enligt 3 kap. 2 § första stycket får förvaltningsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. Enligt 3 kap. 4 § första stycket ska, om en behandlande läkare konstaterar eller misstänker att en undersökt patient har smittats av en allmänfarlig sjukdom, läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften försöka få upplysningar från patienten om vem eller vad som kan ha överfört smittan och om andra personer som kan ha smittats. Den enskilda patienten är skyldig att lämna de upplysningar som han eller hon förmår lämna. Om den som enligt första stycket ansvarar för smittspårning på grund av uppgifter från patienten misstänker att andra personer kan ha smittats, ska han eller hon se till att dessa underrättas om att de kan ha smittats av sjukdomen och uppmanas att uppsöka läkare (3 kap. 4 § andra stycket). Enligt 4 kap. 2 § ska den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Enligt 4 kap. 4 § ska den behandlande läkare som misstänker eller får veta att en patient som bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom inte iakttar eller kommer att iaktta förhållningsreglerna i vissa fall anmäla detta till smittskyddsläkaren. Enligt 4 kap. 6 § ska den som bär på en allmänfarlig sjukdom av behandlande läkare erbjudas den vård och behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får under vissa förutsättningar isoleras (se 5 kap. 1 §).

Bestämmelser om samhällsfarliga sjukdomar

De samhällsfarliga sjukdomarna definieras i 1 kap. 3 § tredje stycket smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. Sjukdomarna anges i bilaga 2 till lagen. 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 kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. Det innebär att smittsamma sjukdomar som i det enskilda fallet har hög dödlighet eller andra allvarliga konsekvenser men som har en begränsad spridningsförmåga inte bör kunna komma att definieras som samhällsfarliga. Inte heller bör smittsamma sjukdomar som effektivt kan förebyggas genom andra smittskyddsåtgärder omfattas av möjligheterna till extraordinära smittskyddsåtgärder.

Extraordinära smittskyddsåtgärder

Extraordinära smittskyddsåtgärder får endast vidtas när det gäller samhällsfarliga sjukdomar och innefattar hälsokontroll på platsen för inresan, karantän och avspärrning av ett visst område.

Enligt 3 kap. 8 § smittskyddslagen får smittskyddsläkaren, om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, besluta att denne samt andra personer som anländer med samma transportmedel ska genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom, får Folkhälsomyndigheten besluta att personer som anländer till Sverige från detta område samt andra personer som anländer med samma transportmedel ska genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Smittskyddsläkaren ska verkställa Folkhälsomyndighetens beslut. Hälsokontroll på platsen för inresan får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller någon annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren enligt 3 kap. 9 § besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen ska hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt förbud att ta emot besök där. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen, får smittskyddsläkaren i det enskilda fallet medge undantag från förbudet att ta emot besök. Begär den som hålls i karantän att beslutet ska upphöra, ska smittskyddsläkaren utan dröjsmål pröva frågan. Finns inte längre skäl för karantän ska smittskyddsläkaren omedelbart häva beslutet. Smittskyddsläkarens beslut om karantän får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Av 3 kap. 10 § framgår att om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får Folkhälsomyndigheten besluta att ett visst område ska vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utan för området att besöka det. Finns inte längre skäl

Prop. 2019/20:144 för avspärning ska Folkhälsomyndigheten omedelbart häva beslutet. Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen, får Folkhälsomyndigheten i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärning.

4.2 Det internationella hälsoreglementet

Sverige är genom sitt medlemskap i WHO anslutet till det internationella hälsoreglementet (IHR) som antogs i Genève den 23 maj 2005. IHR trädde för Sveriges del i kraft den 15 juni 2007. Syftet med reglementet är att skydda mot internationella hot mot människors hälsa samtidigt som de åtgärder stater vidtar inte ska utgöra ett större hinder för resandet och trafiken mellan stater än vad som är motiverat av hälsoskäl. IHR omfattar samtliga allvarliga hälsohot, såväl kemiska, biologiska som radionukleära hot, oavsett om dessa sprids avsiktligt eller oavsiktligt. IHR är en del av det svenska krishanteringssystemet. En rad myndigheter har ansvar för att förebygga och hantera händelser med farliga ämnen inom respektive sektor. Folkhälsomyndigheten har ansvaret för att samordna beredskapen. Myndigheten är också utsedd till nationell kontaktpunkt.

4.3 Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa innehåller bestämmelser som genomför WHO:s IHR. Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa. Med ett internationellt hot mot människors hälsa avses enligt lagen en risk för att smittämnen eller andra ämnen som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. De sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen är tillämpliga ska alltid anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar och ämnen som ska anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa.

Regeringens förslag: Riksdagen godkänner regeringens föreskrifter om att bestämmelserna i smittskyddslagen om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på sjukdomen covid-19 (tidigare benämnd infektion med 2019-nCoV).

Covid-19 ska anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 och en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen.

Folkhälsomyndighetens förslag: Överensstämmer i sak med regeringens. I Folkhälsomyndighetens förslag benämns dock sjukdomen ”infektion av 2019-nCoV, som är ett coronavirus”.

Remissinstanserna: De flesta av remissinstanserna har inga synpunkter eller tillstyrker Folkhälsomyndighetens förslag att klassificera covid-19 som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. *Smittskyddsläkarföreningen (SMLF)* ställer sig bakom Folkhälsomyndighetens bedömning om att covid-19 är en sjukdom som uppfyller kriterierna för de allmänfarliga sjukdomarna. Det råder dock delade meningar inom föreningen och dess styrelse om att kriterierna för att vara en samhällsfarlig sjukdom vid tillfället för remissmötet var uppfyllda för Sveriges vidkommande. Ett föreslaget alternativ av SMLF var att följa utvecklingen och i ett senare skede ta beslut om klassificering som samhällsfarlig sjukdom om lägesbilden förändras eller försämras. SMLF ser dock ingen anledning att förändra det beslut som togs av regeringen den 1 februari 2020 om att klassificera covid-19 som både allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillstyrker förslaget och bedömer att regionerna i Sverige har en stark och kraftfull smittskyddsorganisation med ett nära och väl uppbyggt samarbete med relevanta myndigheter.

Skälen för regeringens förslag

Det nya coronaviruset SARS-CoV-2 (tidigare 2019-nCoV)

Flera sjukdomsfall med luftvägssymtom och lunginflammation uppmärksammades i staden Wuhan i Kina i slutet av december 2019. Alla dessa fall kopplades till en marknad med försäljning av levande djur, och smittspridningen tros ursprungligen ha skett från djur till människa. I början av 2020 meddelade den lokala hälsomyndigheten i Wuhan att viruset var en ny typ av coronavirus. Det finns ett stort antal virus som tillhör coronafamiljen, varav de flesta framför allt finns hos djur. Det fåtal coronavirus som man vet kan smitta människor ger väldigt varierande symtom. Vissa av dem är väldigt vanliga och orsakar vanlig förkylning, medan varianterna sars- och mers-coronavirus orsakar betydligt allvarligare luftvägssjukdom. Det nya coronaviruset har vid genetisk kartläggning uppvisat släktskap med sars-coronavirus, vilket orsakade ett globalt utbrott 2002–2003 samt mers-coronavirus, där man fortfarande ser ett hundratal fall per år.

Det nya coronaviruset kallades först 2019-nCoV. Den 11 februari 2020 bestämde dock den internationella kommittén för virustaxonomi (International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV) att det officiella namnet på det nya coronaviruset är ”severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” (SARS-CoV-2). Samma dag meddelade WHO att namnet på sjukdomen orsakad av det nya coronaviruset är covid-19. WHO anser att det finns risker ur ett kommunikationsperspektiv att det nya coronaviruset förknippas med sjukdomen sars, särskilt i de länder i Asien som drabbades hårdast av sarsutbrottet 2002–2003. Därför använder WHO i sin kommunikation framför allt benämningen covid-19, när man talar om sjukdomen samt ”viruset som orsakar covid-19” i de fall viruset är i fokus.

Covid-19 ska klassificeras som en allmänfarlig sjukdom

Sedan utbrottets start har det rapporterats bekräftade fall av covid-19 från Kinas samtliga provinser samt från ett stort antal andra länder världen över. Spridning har skett genom personer som vistats i Wuhan, men smitta mellan människor finns också beskriven utan koppling till det drabbade området. Sverige såg sitt första bekräftade fall den 31 januari 2020, där en person med resehistorik i Wuhan uppvisade symptom efter ankomst till Sverige och själv uppsökte vård. Patienten hade endast milda symptom, tillfrisknade snabbt och ingen vidare smittspridning från detta fall har observerats. I början på mars 2020 sågs allt fler fall av covid-19 i Sverige, där majoriteten blivit smittade på resa i norra Italien. En knapp månad senare har fall av covid-19 observerats i samtliga regioner och risken för fortsatt smittspridning anses vara mycket hög. Rekommendationer att i största möjliga mån minska sociala kontakter, framför allt för de som är 70 år eller äldre, bestämmelser att viss undervisning ska bedrivas på distans samt förbud mot offentliga sammankomster med fler personer än 50 är exempel på åtgärder som sedan dess har införts i Sverige. Situationen med covid-19 utvecklas snabbt och ytterligare åtgärder kan snabbt bli aktuella.

Covid-19, orsakad av det nya coronaviruset, förklarades den 30 januari 2020 av WHO som ett internationellt hot mot människors hälsa, så kallad PHEIC (Public Health Emergency of International Concern). En PHEIC deklarerar av Världshälsoorganisationen (WHO) för att påkalla behovet av samordnade internationella insatser för att minska smittspridning. Alla länder uppmanas av WHO att vidta kraftfulla åtgärder för att hitta smittade, isolera och behandla fall, kartlägga smittvägar samt vidta andra icke-medicinska åtgärder för att minska risken för smittspridning. Det finns särskilt oro inför risken för spridning av infektionen i länder med svaga hälsosystem och bristfälligt utvecklad beredskap. WHO deklarerade den 11 mars att utbrottet av covid-19 nu är en pandemi. Sjukdomen finns nu i alla världsdelarna och kommer sannolikt drabba alla världens länder.

För att en smittsam sjukdom ska kunna förklaras som en allmänfarlig sjukdom ska den vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser. Vidare ska det finnas möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Sjukdomen covid-19 leder i många fall till allvarlig lungsjukdom som kräver intensivvård. Även om majoriteten av smittade människor

endast uppvisar milda symptom och därmed troligtvis inte uppsöker vård och blir diagnostiserade med covid-19, finns det stor osäkerhet kring allvarlighetsgraden av smittan. Dödligheten bland rapporterade fall ligger så högt som två procent och åtgärder som kan beslutas i enlighet med smittskyddslagen, såsom t.ex. förhållningsregler och isolering, är viktiga för att minska spridningen av sjukdomen. Regeringen anser att covid-19 uppfyller dessa kriterier för de allmänfarliga sjukdomarna och den ska därför läggas till i bilaga 1 till smittskyddslagen som utgör en förteckning över de allmänfarliga sjukdomarna.

Covid-19 ska även klassificeras som en samhällsfarlig sjukdom

Trots att kunskaper och erfarenheter av det nya coronaviruset som orsakar covid-19 fortfarande är begränsade har man i flera länder sett att sjukdomen kan medföra allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner. WHO:s kontinuerliga uppföljning av utbrottet i Kina visar att utbrottet av covid-19 redan efter en kort tid hade skapat allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner. Till exempel blev sjukvården snabbt så överbelastad att det uppfördes nya sjukhusbyggnader. Detaljhandelsföretag och industrianläggningar stängdes i de drabbade områdena, både på grund av faktisk smittspridning och till följd av rädsla för smittspridning. De allmänna kommunikationerna i området ställdes in och den internationella flygtrafiken till och från Kina är kraftigt begränsad. Gränsövergångar till vissa grannländer till Kina har stängts, och detta har även setts i många andra länder med omfattande smittspridning.

I Europa har Italien hittills drabbats hårdast av covid-19, och en månad efter det att det första fallet upptäcktes i norra Italien hade över 4 000 personer avlidit, och totalt nästan 50 000 personer bekräftats smittade. För att hindra fortsatt smittspridning utförs där omfattande smittskyddsåtgärder såsom karantän, begränsad rörelsefrihet, stängning av förskolor och skolor, förbud mot massamlingar samt påbjuden användning av personlig skyddsutrustning vid vårdkontakter. Liknande åtgärder har införts i många andra länder, både i Europa och utanför.

Enligt 1 kap. 3 § smittskyddslagen är en samhällsfarlig sjukdom en allmänfarlig sjukdom som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. *Smittskyddsläkarföreningen (SMLF)* var vid tiden för remiss inte helt övertygad om att kriterierna för att klassificera covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom var uppfyllda för Sveriges vidkommande. Som ett alternativ framförde SMLF att Sverige bör följa utvecklingen och att riksdagen i ett senare skede kan fatta beslut om klassificering av covid-19 som samhällsfarlig sjukdom om lägesbilden för Sveriges del förändras eller försämras med risk för allvarlig störning i samhällsviktiga funktioner i Sverige eller vårt närområde. Bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar trädde i kraft den 1 januari 2005. Samtidigt klassificerades smittkoppor och sars som samhällsfarliga sjukdomar (prop. 2003/04:158). I lagens förarbeten framgår det inte att det krävs att någon person i Sverige ska ha insjuknat i den aktuella sjukdomen för att sjukdomen ska kunna klassificeras som samhällsfarlig. Smittkoppor och sars hade vid den tidpunkt de klassificerades som samhällsfarliga sjukdomar inte fått någon spridning i Sverige. Sjukdomarna har inte heller

Prop. 2019/20:144 senare konstaterats i landet. Regeringen framhöll dock i nämnda proposition att det är uppenbart att smittkoppor och sars kan vålla mycket svåra problem om de skulle spridas bland landets befolkning (s. 54).

Regeringens bedömning är att det är tydligt att utbrottet av covid-19 utvecklas snabbt och att de många osäkerhetsfaktorerna bidrar till utbrottets allvarlighet. Antalet fall i ett flertal länder ökar snabbt. I många länder utöver Kina har allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner setts och så även i Sverige. Framför allt spelar möjligheten att använda extraordinära smittskyddsåtgärder en stor roll i det fortsatta arbetet med att förhindra omfattande smittspridning. Det nya coronaviruset har vid genetisk kartläggning uppvisat släktskap med sars-coronaviruset som orsakade ett globalt utbrott 2002–2003. I och med att denna variant av coronavirus är ny, finns sannolikt ingen immunitet i befolkningen, vilket gör att covid-19 har potential att spridas till många människor, vilket också setts. Mycket är fortfarande okänt kring virusets smittsamhet, spridning och allvarlighetsgrad, men viruspridning i flera led har beskrivits och det är rimligt att anta att det har potential att omfattande spridas vidare i populationen om inte effektiva smittskyddsåtgärder vidtas. Det saknas för närvarande helt medicinska åtgärder i form av vaccination eller specifik läkemedelsbehandling mot covid-19, vilket innebär att de extraordinära smittskyddsåtgärder som är möjliga att vidta mot samhällsfarliga sjukdomar, utöver vad som gäller för allmänfarliga sjukdomar, potentiellt kan vara av avgörande betydelse för smittskyddet. Dessa utgörs av obligatorisk hälsokontroll vid inresa, karantän eller avspärning av avgränsade områden.

Med anledning av ovanstående anser regeringen att covid-19 uppfyller kriterierna för att ses som en samhällsfarlig sjukdom. Covid-19 ska därför läggas till i bilaga 2 till smittskyddslagen som utgör en förteckning över de samhällsfarliga sjukdomarna.

6 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2020. Förordningen om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV ska samtidigt upphöra att gälla.

Folkhälsomyndighetens förslag: Det saknas förslag på datum för ikraftträdande. Det finns inte heller något förslag på att förordningen ska upphävas.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans har haft några synpunkter i dessa frågor.

Skälen för förslaget: Lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 juli 2020. Vid samma tidpunkt bör förordningen om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV upphöra att gälla.

I 46 kap. socialförsäkringsbalken, förkortad SFB finns bestämmelser om rätt till ersättning av allmänna medel för personer som är smittbärare, men som inte har förlorat arbetsförmågan och därför inte har rätt till sjukpenning eller sjuklön. Enligt 46 kap. 5 § kan s.k. smittbärappenning betalas ut om smittbäraren måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut enligt bl.a. smittskyddslagen eller, utan att sådant beslut har fattats, på grund av läkarundersökning eller hälsokontroll som syftar till att klarlägga om en person är smittad av en allmänfarlig sjukdom. Utöver smittbärappenning har enligt 46 kap. 20 § SFB en smittbärare rätt till skälig ersättning för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll och vård samt behandling eller annan motsvarande åtgärd som sker på grund av bestämmelserna i smittskyddslagen. I smittskyddslagen anges även att undersökning och vård samt behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges bl.a. inom regionernas hälso- och sjukvård ska vara kostnadsfri för patienten. Vidare är läkemedel som förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som bedöms minska risken för smittspridning kostnadsfria för patienten. Regeringen har i propositionen Extra ändringsbudget för 2020 – Åtgärder med anledning av coronaviruset (prop. 2020/19:132 s. 96) lämnat förslag som gör det möjligt att meddela föreskrifter om undantag från bestämmelserna i SFB om bl.a. smittbärappenning och handläggning av sådana ärenden. Regeringen anför att redan med nuvarande lagstiftning antas antalet individer med rätt till smittbärappenning öka. Vid t.ex. ändrade krav på vilka handlingar som ska bifogas en ansökan antas utgifterna komma att öka ytterligare. Regeringen föreslår därför i propositionen att resurserna för smittbärappenning ökas med 500 miljoner kronor.

Av propositionen Extraordinära smittskyddsåtgärder (prop. 2003/04:158 s. 101–102) framgår att genomförandet av enstaka hälsokontroller inte torde kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Arbetet bör kunna skötas med hjälp av personal som också under normala förhållanden deltar i smittskyddsarbetet. Några kostnader för de lokaler som kan komma att behövas kan knappast antas uppstå. Sådana lokaler torde i regel finnas tillgängliga på de flygplatser eller de hamnar där åtgärden i första hand kan aktualiseras. Om situationen däremot blir sådan att många hälsokontroller måste utföras under en längre tid, kan särskilda personalkostnader troligen uppstå. Såväl omfördelning som förstärkning av personalen kan då komma att behövas. Om det inte blir fråga om en mycket lång tid, bör emellertid kostnadsökningen kunna bli begränsad. Med anledning av att EU:s stats- och regeringschefer har ställt sig bakom EU-kommissionens meddelande (COM(2020) 115 final) om ett samordnat agerande, beslutade regeringen den 17 mars 2020 att tillfälligt stoppa icke nödvändiga resor till Sverige från en annan stat än en EES-stat eller Schweiz, i syfte att hindra att det virus som orsakar covid-19 förs in i landet eller sprids till andra länder. Beslutet gäller från och med den 19 mars 2020 och upphör att gälla vid utgången av den 17 april 2020. Från och med den 14 mars 2020 avråder Utrikesdepartementet från alla icke nödvändiga resor till alla länder. För länder eller områden där Utrikesdepartementet sedan tidigare har beslutat om att avråda från resor,

gäller i stället dessa beslut. Beslutet om avrådan gäller till och med den 14 april 2020, varefter en ny bedömning kommer att göras. Dessa åtgärder torde minska behovet av att vidta hälsokontroller på platsen för inresa.

SKR har i sitt remissvar framhållit att den föreslagna klassificeringen kan få konsekvenser vid karantänsflygplatser avseende karantänslokaler för många personer under en längre tid. De utpekade karantänsflygplatserna har framför allt kapacitet att härbärgera passagerare under ett antal timmar.

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 förordas i första hand användning av mindre hotell, pensionat eller kursgårdar. Beträffande den möjligheten kan det anmärkas att kostnaden kan bli beroende av i vilken utsträckning hotell- eller kursverksamhet kan bedrivas i den akuta situationen och vilken ersättning som regionen och näringsidkaren kommer överens om. Efter ett beslut om karantän aktualiseras också kostnader för den ersättning som enligt 46 kap. 5 § SFB ska betalas ut till den som på grund av karantänsbeslutet måste avstå från förvärvsarbete. Osäkerhetsfaktorerna är givetvis många även vid en beräkning av dessa kostnader. Samhället kan också drabbas av ett produktionsbortfall på grund av att en del av dem som hålls i karantän genom frihetsberövandet hindras från att utföra förvärvsarbete som de annars skulle ha utfört. Karantänshållning kan framför allt bli nödvändigt när resenärer kommer direkt från områden där omfattande smittspridning sker.

Beslut om avspärrning kan föranleda ett antal olika kostnader som i hög grad blir 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 beslut om avspärrning 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.

Antalet överklaganden kan inte antas bli så stort att domstolarnas arbetsbelastning påverkas i någon nämnvärd grad.

Att covid-19 blir klassad som en samhällsfarlig sjukdom medför bl.a. att Polismyndigheten ska lämna biträde vid verkställighet. Förutom vid beslut om avspärrning gäller det även vid beslut om hälsokontroll och karantän. I fråga om dessa beslut får emellertid kostnaderna antas bli begränsade. *Polismyndigheten* anser att kostnadsfrågan för myndighetens biträde vid verkställighet av bl.a. avspärrningar och karantän är svårbedömd. Viss omprioritering av verksamheten kan behöva ske beroende på omfattning. Polismyndigheten lyfter i sitt remissvar att det inte framgår vilka närmare överväganden som lagts till grund för antagandet att kostnaderna förväntas vara försumbara. Detta är en svårbedömd beräkning då ett flertal osäkerhetsfaktorer ingår, t.ex. omfattning på nationell smittspridning, antal fall, var i landet spridning sker etc. Polismyndigheten framhåller att viss omprioritering kan behöva ske i verksamheten för att lämna biträde. Folkhälsomyndigheten bedömer för närvarande att det finns en mycket hög risk för smittspridning i samhället i Sverige. Sverige har dock dels en god

beredskap att hantera detta, dels en solid smittskyddsstruktur. Vid en ännu mer omfattande nationell smittspridning, kan dock läget bli annorlunda, och en större omprioritering av ett flertal samhällsviktiga verksamheter behöver ske.

I propositionen Extra ändringsbudget för 2020 – Åtgärder med anledning av coronaviruset (2019/20:132 s. 109) framhåller regeringen att extraordinära smittskyddsåtgärder kan behöva vidtas med anledning av covid-19, t.ex. karantän av smittade eller misstänkt smittade personer. För detta behöver ändamålsenliga karantänsplatser finnas tillgängliga. mot denna bakgrund har regeringen i den propositionen föreslagit att ändamålet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg utvidgas till att även omfatta extraordinära smittskyddsåtgärder och att anslaget ökas med 6 000 000 kronor för dessa åtgärder.

En tillämpning av de extraordinära smittskyddsåtgärderna för att försöka hindra spridningen av covid-19 i ett krisläge skulle kunna leda till en betydande ökning av kostnaderna för smittskyddet. Mot en tänkbar kostnadsökning ska emellertid ställas de kostnader för samhället som skulle kunna uppstå vid en epidemisk spridning av sjukdomen. Det finns en uppenbar risk att dessa kostnader skulle kunna bli mycket stora. *SKR* lyfter i sitt remissvar att beredskapsläget i samtliga regioner är gott och att enstaka smittfall kan hanteras i den ordinarie organisationen. De anser även att regionerna ska få full kostnadstäckning vid denna extraordinära händelse. Generellt syftar de extraordinära smittskyddsåtgärderna till att minska både belastning samt kostnader för hälso- och sjukvården.

8 Författningskommentar

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

Bilaga 1 och 2

Covid-19 (tidigare benämnd infektion med 2019-nCoV) förs upp som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 och en samhällsfarlig sjukdom i bilaga 2 till smittskyddslagen (2004:168). Det innebär att de åtgärder i smittskyddslagen som endast får vidtas för allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar såsom t.ex. tvångsundersökning, isolering, hälsokontroll på platsen för inresa, karantän och avspärrningar får vidtas för covid-19. I bilaga 2 görs dessutom en ändring av ordningsföljden av sjukdomarna.

Ikraftträdande

Punkt 1 anger när lagen träder i kraft.

Punkt 2 innebär att när lagen träder i kraft upphävs samtidigt förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV.

Hemställan om att infektion med 2019-nCoV klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom

Hemställan

Folkhälsomyndigheten hemställer om att regeringen föreskriver att smittskyddslagens (2004:168) bestämmelser om sådana allmänfarliga sjukdomar som avses i lagens bilaga 1 och sådana samhällsfarliga sjukdomar som avses i lagens bilaga 2 ska tillämpas på *infektion av 2019-nCoV*.

Bakgrund

Ett nytt coronavirus 2019-nCoV har identifierats i staden Wuhan, Kina. Viruset har orsakat ett utbrott med ett stort antal insjuknade där vissa smittade utvecklat svår lunginflammation. Antalet smittade ökar ständigt och fall har upptäckts i många delar av världen. Det totala antalet bekräftade fall är per den 31 januari 2020 uppe i 9818 och 213 dödsfall har rapporterats. Smittan sprids som droppsmitta med en inkubationstid på 2–14 dagar. Även om den initiala smittkällan misstänks vara djur har viruset även visats kunna smitta mellan människor, inklusive i vårdsituationer. Det nya coronaviruset 2019-nCoV har vid genetisk kartläggning uppvisat släktskap med SARS-coronavirus som orsakade ett världsomspännande utbrott 2002–2003. I och med att denna variant av coronavirus är nytt, finns sannolikt ingen immunitet i befolkningen, vilket gör att 2019-nCoV har potential att spridas till många människor. Mycket är fortfarande okänt kring virusets smittsamhet, spridning och allvarlighetsgrad, men virus-spridning i flera led har beskrivits och det är rimligt att anta att det har potential att spridas vidare i populationen om inte effektiva smittskyddsåtgärder vidtas.

Skälen för myndighetens hemställan

Vid sitt möte den 30 januari rekommenderade Världshälsoorganisationens (WHO) IHR Emergency Committee generaldirektören att utlysa ett s.k. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), vilket han också gjorde samma dag. WHO bedömer läget i Kina som allvarligt, men att kinesiska myndigheter har hanterat situationen kraftfullt och med nödvändiga åtgärder. Även om smittspridningen utanför Kina för närvarande är begränsad uttrycker WHO oro inför risken av spridning av infektionen i länder med svaga hälsosystem och bristfälligt utvecklad beredskap. Inga restriktioner för handel eller resande föreslås. Alla länder uppmanas av WHO att vidta kraftfulla åtgärder för att hitta smittade, isolera och behandla fall, kartlägga smittvägar samt vidta andra icke-medicinska åtgärder för att minska risken för smittspridning.

Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att det finns en risk för att personer som smittats av infektion av 2019-nCoV, eller löper risk att vara smittade, kan komma att anlända till Sverige så länge utbrottet pågår. Risken för vidare smittspridning i Sverige, såväl till enstaka individer som till samhället i stort bedöms dock för närvarande vara låg.

De mest effektiva åtgärderna för att identifiera smitta är information till resenärer, och till den bredare allmänheten, om utbrottet, om effektiva hygienåtgärder samt om nödvändigheten för resenärer från områden med smittspridning att söka vård vid symptom på sjukdom. I vissa fall kan dock mer ingripande åtgärder riktade mot enskild komma att bli aktuella. Sådana åtgärder är bara möjliga om sjukdomen kan hanteras med stöd av smittskyddslagen.

Ovanstående riskbedömningar kan också komma att ändras vid en stor smittspridning i omvärlden, särskilt i länder med svag infrastruktur och dåligt fungerande smittskydd där vi har anledning att befara ett mycket större inflöde av personer med 2019-nCoV-infektion. Även om risken för vidare smittspridning i det svenska samhället i ett sådant läge fortfarande bedöms som låg så anser Folkhälsomyndigheten att infektion med 2019-nCoV bör regleras i smittskyddslagen för att en god beredskap mot smittsamma sjukdomar ska kunna upprätthållas.

Beroende på allvarligheten av hotet mot befolkningens hälsa kan en sjukdom betecknas som *allmänfarlig eller samhällsfarlig* (1 kap. 3 § smittskyddslagen).

Allmänfarlig sjukdom

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 enskilda individen. Sådana åtgärder kan t.ex. vara att särskilda förhållningsregler meddelas, tvångsundersökning och tillfällig isolering beslutas samt övriga bestämmelser som rör allmänfarliga sjukdomar tillämpas. Medicinska åtgärder mot infektionen i form av t.ex. vaccination eller läkemedelsbehandling saknas idag.

Infektion med 2019-nCoV leder i många fall till allvarlig lungsjukdom som kräver intensivvård och den beräknade dödligheten så här långt i utbrottet ligger så högt som 2% av de smittade. De åtgärder som kan beslutas i enlighet med smittskyddslagen kan minska spridningen av sjukdomen.

Folkhälsomyndigheten bedömer därför att infektion med 2019-nCoV är en sådan sjukdom som uppfyller kriterierna för *allmänfarlig sjukdom*.

Samhällsfarlig sjukdom

Om en allmänfarlig sjukdom kan få en sådan spridning i samhället att den medför en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i samhällsviktiga funktioner och den kräver extra ordinära smittskyddsåtgärder ska den betecknas som samhällsfarlig.

Trots att kunskaper och erfarenheter av 2019-nCoV fortfarande är begränsade talar aktuell kunskap för att sjukdomen kan medföra allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner. I den kontinuerliga uppföljningen av utbrottet av 2019-nCoV i Kina, och främst då i Hubeiprovinnsen, som

görs av WHO framkommer att utbrottet redan efter kort tid har skapat allvarliga störningar i samhällsviktiga funktioner. Sjukvården har snabbt blivit överbelastad i sådan grad att man nu uppför nya sjukhusbyggnader. Till följd av smittspridningen eller rädslan för smittspridning har detaljhandelsföretag och industrianläggningar stängt, skolloven förlängts och de allmänna kommunikationerna i området i stor utsträckning ställts in. Vidare har den internationella flygtrafiken till och från Kina begränsats och gränsövergångar till vissa grannländer stängts.

Den omständigheten att medicinska åtgärder mot virusinfektionen i form av t.ex. vaccination eller specifik läkemedelsbehandling helt saknas innebär att de extraordinära smittskyddsåtgärder som är möjliga att vidta mot samhällsfarliga sjukdomar (3 kap. 8–11 §§ smittskyddslagen), utöver vad som gäller för de allmänfarliga sjukdomarna, kommer kunna vara av avgörande betydelse för smittskyddet. Det kan t.ex. röra sig om obligatorisk hälsokontroll vid inresa, karantän eller avspärrning av avgränsade områden, s.k. *cordon sanitaire*. Karantän och avspärrning har också använts av de kinesiska myndigheterna under det pågående utbrottet vilket av WHO bedömt vara adekvata och effektiva åtgärder.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer Folkhälsomyndigheten att infektion med 2019-nCoV är en sjukdom som skulle kunna få en sådan spridning som kan medföra en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i samhällsviktiga funktioner. De smittskyddsåtgärder som är möjliga att vidta enligt smittskyddslagen för allmänfarliga sjukdomar riskerar att vara otillräckliga och därmed kan det krävas att extraordinära smittskyddsåtgärder sätts in. Sjukdomen uppfyller alltså enligt Folkhälsomyndighetens bedömning även kriterierna för att vara en *samhällsfarlig sjukdom*.

Ekonomiska konsekvenser

I lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare finns bestämmelser om rätt till ersättning av allmänna medel för personer som är smittbärare, men som inte har förlorat arbetsförmågan och därför inte har rätt till sjukpenning eller sjuklön. Enligt 3 § kan s.k. smittbärappenning betalas ut om smittbäraren måste avstå från förvärvsarbete på grund av beslut enligt bl.a. smittskyddslagen eller, utan att sådant beslut har fattats, på grund av läkarundersökning eller hälsokontroll som syftar till att klarlägga om en person är smittad av en allmänfarlig sjukdom. Utöver smittbärappenning ges även rätt till skälig ersättning för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll och vård samt behandling eller annan motsvarande åtgärd som sker på grund av bestämmelserna i smittskyddslagen. I smittskyddslagen anges även att undersökning och vård samt behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges bl.a. inom regionernas hälso- och sjukvård ska vara kostnadsfri för patienten. Vidare är läkemedel som förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som bedöms minska risken för smittspridning kostnadsfria för patienten.

Av proposition 2003/04:158 *Extraordinära smittskyddsåtgärder* framgår att genomförandet av enstaka hälsokontroller inte torde kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Arbetet bör kunna skötas med

hjälp av personal som också under normala förhållanden deltar i smittskyddsarbetet. Några kostnader för de lokaler som kan komma att behövas kan knappast antas uppstå. Sådana lokaler torde i regel finnas tillgängliga på de flygplatser eller de hamnar där åtgärden i första hand kan aktualiseras. Om situationen däremot blir sådan att många hälsokontroller måste utföras under en längre tid, kan särskilda personalkostnader troligen uppstå. Såväl omfördelning som förstärkning av personalen kan då komma att behövas. Om det inte blir fråga om en mycket lång tid, bör emellertid kostnadsökningen kunna bli begränsad.

Vad beträffar kostnader som kan antas uppstå med anledning av ett beslut om karantän är det i första hand kostnader för lokaler, personal och måltider som kan komma i fråga. Alla dessa poster är svåra att beräkna. När det gäller karantänslokaler förordas i första hand användning av mindre hotell, pensionat eller kursgårdar. Beträffande den möjligheten kan anmärkas att kostnaden kan bli beroende av i vilken utsträckning hotell- eller kursverksamhet kan bedrivas i den akuta situationen och vilken ersättning som regionen och näringsidkaren kommer överens om. Efter ett beslut om karantän aktualiseras också kostnader för den ersättning som enligt 3 § lagen om ersättning till smittbärare ska betalas ut till den som på grund av karantänsbeslutet måste avstå från förvärvsarbete.

Osäkerhetsfaktorerna är givetvis många även vid en beräkning av dessa kostnader. Samhället kan också 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 beslut om karantän kan vidare en samhällskostnad i form av produktionsbortfall uppstå på grund av att en del av dem som får sin rörelsefrihet begränsad inte kan utföra något förvärvsarbete.

Att infektion med 2019-nCoV blir klassad som en samhällsfarlig sjukdom medför bl.a. att polismyndigheten ska lämna biträde vid verkställighet. Förutom vid beslut om avspärrning gäller det även vid beslut om hälsokontroll och karantän. I fråga om dessa beslut får emellertid kostnaderna antas bli försumbara. Antalet överklaganden kan inte antas bli så stort att domstolarnas arbetsbelastning påverkas i någon nämnvärd grad.

En tillämpning av de extraordinära smittskyddsåtgärderna för att försöka hindra spridningen av infektion med 2019-nCoV i ett krisläge skulle kunna leda till en betydande ökning av kostnaderna för smittskyddet. Mot en tänkbar kostnadsökning ska emellertid ställas de kostnader för samhället som skulle kunna uppstå vid en epidemisk spridning av sjukdomen. Det finns en uppenbar risk att dessa kostnader skulle kunna bli mycket stora.

I prop. 2003/04:158 *Extraordinära smittskyddsåtgärder* s. 101 f. redogör regeringen för vilka konsekvenser som blir följden av att regelverket om extraordinära smittskyddsåtgärder blir tillämpligt för smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (SARS). Regeringen gjorde då den bedömningen att förslagen skulle rymmas inom de finansiella ramarna för

smittskyddsarbetet för staten. För kommuner och regioner bedömdes förslaget inte innebära några nämnvärt ökade kostnader.

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

Regeringen bör utnyttja sitt bemyndigande

Mot bakgrund av vad som ovan framgår om Folkhälsomyndighetens riskbedömningar samt vad som i dagsläget är känt om sjukdomens konsekvenser och spridning önskar myndigheten en klassificering i enlighet med hemställan så snart som möjligt.

Folkhälsomyndigheten bedömer att riksdagens prövning inte kan avvakas och föreslår därför att regeringen utnyttjar bemyndigandet i 9 kap. 2 § smittskyddslagen, i likhet med vad som gjorts vid tre tidigare tillfällen enligt nuvarande och tidigare smittskyddslag (se SFS 2006:137, SFS 2009:380 och SFS 2003:140). I det sistnämnda fallet avsåg regleringen SARS.

Infektion med 2019-nCoV är en tidigare inte beskriven sjukdom och uppfyller därmed stadgandet i 9 kap. 2 § smittskyddslagen att regeringen får meddela föreskrift endast om det vid smittskyddslagens ikraftträdande inte var känt att sjukdomen uppfyller kriterierna i 1 kap. 3 andra och tredje stycket.

Författningsförslag

Förordning (2020:xxx) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion av 2019-nCoV

Regeringen föreskriver med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168) att bestämmelserna i samma lag om sådana allmänfarliga sjukdomar som avses i bilaga 1 och sådana samhällsfarliga sjukdomar som avses i bilaga 2 till lagen ska tillämpas på infektion av 2019-nCoV, som är ett coronavirus.

Denna förordning träder i kraft den xx xxxx 2020.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga handläggningen avdelningschefen Anders Tegnell och avdelningschefen Britta Björkholm deltagit. Föredragande har varit chefsjuristen Bitte Bråstad.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Bitte Bråstad

Deltagare vid remissmöte den 31 januari 2020

Prop. 2019/20:144
Bilaga 2

Folkhälsomyndigheten,
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap,
Socialstyrelsen,
Transportstyrelsen,
Smittskyddsläkarföreningen,
Sveriges Kommuner och Regioner
Swedavia.

Skriftliga synpunkter över Folkhälsomyndighetens hemställan har getts in
av Sveriges Kommuner och Regioner

Remissinstanser avseende Folkhälsomyndighetens hemställan om att infektion med 2019-nCoV bör klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom

Efter remiss har yttrandet kommit in från Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Polismyndigheten, Smittskyddsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Följande remissinstanser har angett att de inte har några synpunkter på förslaget: Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Stockholm, Kustbevakningen, Livsmedelsverket Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Stockholms hamnar, Statens veterinärmedicinska anstalt, Swedavia, Transportstyrelsen, Tullverket

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 2 april 2020

Närvarande: statsminister Löfven, ordförande, och statsråden Lövin, Johansson, Baylan, Hallengren, Hultqvist, Andersson, Bolund, Damberg, Shekarabi, Ygeman, Linde, Ekström, Eneroth, Ernkrans, Lind, Hallberg, Micko

Föredragande: statsrådet Hallengren

Regeringen beslutar proposition 2019/20:144 Covid-19 och ändringar i smittskyddslagen