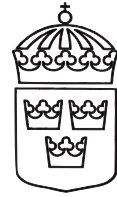


Regeringens proposition

2009/10:126



Den nya influensan A (H1N1)

Prop.
2009/10:126

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 11 mars 2010

Fredrik Reinfeldt

Maria Larsson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 inte längre ska klassificeras som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168). Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juni 2010. Sjukdomen bör i stället föras upp på förteckningen över anmälningspliktiga sjukdomar i bilaga 1 till smittskyddsförordningen (2004:255).

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	4
3	Ärendet och dess beredning	6
4	Bakgrund	6
5	Allmänfarliga sjukdomar	6
5.1	Bestämmelser om allmänfarliga sjukdomar	6
5.2	Tidigare behov av att klassificera influensa A (H1N1) som allmänfarlig sjukdom	7
6	Nuvarande situation beträffande den nya influensan A (H1N1).....	8
7	Förslag och bedömning.....	10
8	Ekonomiska konsekvenser.....	13
9	Författningskommentar.....	13
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 mars 2010.....	14

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2009/10:126

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).

2 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168) Prop. 2009/10:126

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

Bilaga 1¹

Allmänfarliga sjukdomar

Nuvarande lydelse

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1) infektion med enterohemoragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- hivinfektion
- infektion med HTLV I eller II
- *influenza A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009*
- klamydiainfektion
- kolera
- infektion med meticillin-resistenta 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

Föreslagen lydelse

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1) infektion med enterohemoragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- hivinfektion
- infektion med HTLV I eller II

- klamydiainfektion
- kolera
- infektion med meticillin-resistenta 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

¹ Senaste lydelse 2009:860. Ändringen innebär att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 tagits bort ur förteckningen.

exkl. denguefeber och sorkfeber exkl. denguefeber och sorkfeber Prop. 2009/10:126
(nefropathia epidemica) (nefropathia epidemica)

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2010.

Inom Socialdepartementet har upprättats en promemoria Den nya influensan A (H1N1) med förslag att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 inte längre ska anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168), (S2010/1056/FH). Promemorian har remissbehandlats. En sammanställning av remissvaren har upprättats och finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2010/1056/FH). Socialdepartementet har dessutom bjudit in remissinstanserna till ett remissmöte. Mötet hölls den 16 februari 2010 och en representant från Socialstyrelsen deltog.

Det lagförslag som läggs fram i propositionen, som innebär att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 inte längre ska anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168), är av enkel beskaffenhet. Lagrådets yttrande har därför inte inhämtats.

4 Bakgrund

Med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168) fattade den 13 maj 2009 regeringen beslut om att bestämmelserna i nämnda lag om allmänfarliga sjukdomar skulle tillämpas på influensa A (H1N1) av den typ som började spridas bland människor i Mexiko i april 2009. Förordningen trädde i kraft den 15 maj 2009 (se förordning [2009:380] om att bestämmelserna i smittskyddslagen [2004:168] om allmänfarliga sjukdomar ska tillämpas på influensa A [H1N1] av den typ som började spridas bland människor i Mexiko i april 2009).

Föreskrifter som har meddelats med stöd av 9 kap. 2 § smittskyddslagen ska snarast underställas riksdagens prövning. Detta skedde genom regeringens proposition Influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 (prop. 2008/09:212). I propositionen föreslogs att sjukdomen skulle anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen. Riksdagen beslutade i enlighet med förslaget (bet. 2008/09:SoU26, rskr. 2008/09:314). Lagändringen trädde i kraft den 1 augusti 2009.

5 Allmänfarliga sjukdomar

5.1 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 förteck-

ning 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 enskilde 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 läkaren 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 §).

5.2 Tidigare behov av att klassificera influensa A (H1N1) som allmänfarlig sjukdom

I regeringens proposition Ny smittskyddslag m.m. (prop. 2003/04:30) framhölls bl.a. att behovet av åtgärder skiftar beroende på vilken sjukdom det är fråga om och hur den epidemiologiska situationen ser ut. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder behöver därför anpassas till det verkliga behovet för de olika sjukdomarna. Behovet av åtgärder beror emellertid inte enbart på vilken sjukdom det är frågan om utan även på den befintliga epidemiologiska situationen. En förutsättning för att klassificera en sjukdom som allmänfarlig är därför att det finns möjlighet att förhindra smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En klassificering som allmänfarlig sjukdom kan därför inte ses som ett mått på en sjukdoms allvarlighetsgrad.

När den nya influensan A (H1N1) angavs som allmänfarlig sjukdom var sjukdomen ny och relativt lite var känt om den. Oftast saknas verkningfulla åtgärder som en smittad kan vidta för att förhindra smittspridning av influensavirus. Tidigare kända influensastammar kommer därför inte i fråga för att betecknas som allmänfarliga. Situationen beträffande tidigare okända influensastammar kan dock, som i detta fall, vara annorlunda. I regeringens proposition 2008/09:212 sid. 7 Influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 nämns att Världshälsoorganisationen (WHO) hade konstaterat ett utbrott av infektion med ett nytt influensavirus, influensa A (H1N1), med en genetisk sammansättning som man inte sett förut och som spreds mellan människor. WHO hade höjt sin beredskap till fas 5 enligt WHO:s pandemiplanering, vilket innebar att risken för att viruset skulle orsaka en pandemi bedömdes som påtaglig. Det ansågs troligt att sjukdomen skulle fortsätta sprida sig i de länder där spridning mellan människor redan pågick och att sjukdomen skulle spridas till fler länder. Socialstyrelsen bedömde risken som stor för att smittan skulle spridas även till Sverige. Människor i arbetsför ålder, som normalt sett inte drabbas av säsongsinfluensa i särskilt stor utsträckning, bedömdes kunna insjukna i stor omfattning. Hög sjukfrånvaro kan medföra allvarliga konsekvenser för samhället, bl.a. för hälso- och sjukvården som kan behöva behandla ett kraftigt ökat antal patienter samtidigt som den egna personalstyrkan är mindre än vanligt. Även om relativt lite vid tidpunkten var känt om den nya influensan A (H1N1) kunde det ändå konstateras att dödsfall hade inträffat, främst i Mexiko. Vissa läkemedel, antiviraler, kunde användas för att påverka viruset, men något vaccin fanns ännu inte.

Det fanns behov av att snabbt identifiera och minska effekterna av en spridning inom landet. För detta krävdes att sjukdomen rapporterades och övervakades på ett effektivt sätt. Snabb och korrekt information om ett utbrott är en nödvändighet för att effektivt kunna behandla de som blivit sjuka och förhindra att fler fall uppstår och begränsa sjukdomens effekter på samhället. En tidig rapportering av misstänkta eller konstaterade sjukdomsfall gör det möjligt att genom smittspårning få information för att vidta skyddsåtgärder för andra personer som också utsatts eller kan komma att utsättas för smitta.

6 Nuvarande situation beträffande den nya influensan A (H1N1)

Den nya influensan A (H1N1) sprids på samma sätt som vanlig säsongsinfluensa, dvs. genom droppsmitta, indirekt kontaktsmitta och luftburen smitta. Inkubationstiden är normalt tre dagar, men kan variera från en till sju dagar. Den ger sedvanliga influensasymtom, såsom feber, snuva, hosta, ont i halsen, huvudet och kroppen samt trötthet. Den kan även yttra sig i kräkningar och diarré.

Smittskyddsinstitutet har i sin influensarapport från vecka ett 2010 bedömt att mellan 240 000 och 600 000 personer insjuknat i den nya

influansan A (H1N1). Bedömningen grundar sig dels på anonyma sökdata från webbplatsen Vårdguiden.se och dels på Sjukrapport som är ett befolkningsbaserat övervakningssystem av influensasjuklighet i Stockholms län. Antalet rapporterade sjukdomsfall är betydligt lägre och uppgick vid samma tidpunkt till cirka 11 000 stycken.

Den vanligaste komplikationen till den nya influansan A (H1N1) är en svårbehandlad virusorsakad lunginflammation. Andra följsjukdomar är bakteriell lunginflammation, mellanöreinflammation och andra övre luftvägsinflammationer hos barn. Även hjärtsjukdomar förekommer i form av akut hjärtinfarkt och hjärtsvikt orsakade av den ökade belastning som influansan medför. Komplikationerna har emellertid inte varit vanligare efter den nya influansan A (H1N1) än andra influensor, förutom när det gäller en virusorsakad lunginflammation. Den nya influansan A (H1N1) har dock påverkat lungfunktionen så kraftigt för ett femtiotal personer att det har krävts intensivvårdsbehandling. I tio till 15 fall har även ECMO-behandling (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) varit nödvändig för att upprätthålla lungfunktionen. Fram till vecka ett 2010 var 1 352 personer sjukhusvårdade till följd av den nya influansan A (H1N1). Som en direkt följd av den nya influansan A (H1N1) har 25 personer avlidit i Sverige, vilket är ett lågt antal i jämförelse med vanlig säsongsinfluensa. Medelåldern bland de avlidna är också dock betydligt lägre (48 år) än vid säsongsinfluensan, där över 90 procent är äldre än 80 år.

Vaccineringen mot den nya influansan A (H1N1) startade i början av oktober (vecka 42) 2009. Fram till första veckan 2010 hade minst 5 300 000 personer, dvs. 57 procent av Sveriges befolkning, vaccinerats mot influansan.

Det övergripande målet med vaccineringarna mot den nya influansan A (H1N1) har varit att minska effekterna av pandemin för individer, sjukvården, omsorgen och samhället som helhet. Strategin för att uppnå detta har bestått av två delar. Den ena delen syftade till att tidigt ge ett individuellt skydd till dem som riskerar att bli allvarligt sjuka samt till dem som arbetar inom sjukvård och omsorg. Den andra delen har syftat till att så snabbt som möjligt få en hög andel immuna i befolkningen för att minska spridningen av viruset.

För att uppnå målet med vaccineringarna angav Socialstyrelsen i sina rekommendationer för vaccination mot den nya pandemiska influansan A (H1N1), från den 6 september 2009, att det är viktigt att så tidigt som möjligt vaccinera grupper som riskerar att bli allvarligt sjuka. Vidare markerades vikten av att ha en fungerande sjukvård under en pågående pandemi. Socialstyrelsen rekommenderade därför att personer med risk för allvarligt sjukdomsförlopp och personal inom vård och omsorg först skulle erbjudas vaccin när det blev tillgängligt. Den första gruppen omfattade gravida och alla personer över sex månader som regelbundet har kontakt med läkare på grund av vissa kroniska sjukdomar, såsom t.ex. kronisk lungsjukdom, kronisk lever- eller njursvikt och personer som har svårt att hantera infektioner. När den riktade vaccineringen avslutats har övriga befolkningen erbjudits vaccin.

Regeringens förslag: Influenta A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 ska inte längre klassificeras som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168).

Lagändringen ska träda i kraft den 1 juni 2010.

Regeringens bedömning: Influenta A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 bör anges som en anmälningspliktig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddförordningen (2004:255).

Förordningsändringen bör träda i kraft den 1 juni 2010.

Promemorians förslag och bedömning: Överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet* och *Smittskyddsläkarföreningen* tillstyrker förslaget om att den nya influensan A (H1N1) inte längre ska klassificeras som en allmänfarlig sjukdom och instämmer i bedömningen att sjukdomen bör vara anmälningspliktig. *Smittskyddsinstitutet* anför vidare att det är viktigt att behovet av anmälningsplikt för influensa A (H1N1) regelbundet omprövas. Anmälningsplikten är en belastning för klinikerna och det är viktigt att den upplevs som meningsfull. Viruset är patogenare än säsongsinfluensorna och det finns behov av att följa upp effekt och effektivitet av vaccinationerna. Detta motiverar fortsatt anmälningsplikt åtminstone över nästa influensasäsong. Virus kan eventuellt också bli mera elakartat och på nytt utgöra en allmänfara. Man bör alltså vara öppen för att ompröva klassificeringen av infektionen igen om det epidemiologiska läget eller viruset förändras.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Klassificeringen som allmänfarlig sjukdom

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. För att en sjukdom ska anses som en allmänfarlig sjukdom måste den uppfylla de i 1 kap. 3 § andra stycket uppställda kriterierna.

Syftet med att klassificera en smittsam sjukdom som allmänfarlig är att ge samhället möjlighet att förebygga vidare spridning av ett smittämne. Det sker genom att bl.a. besluta om förhållningsregler till dem som är smittade, såsom skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner eller att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. Klassificeringen innebär också att det blir obligatoriskt för läkare att anmäla fall av sjukdomen till Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren i respektive landsting. Läkare ska också smittspåra, det vill säga hitta ursprunget till smittan och vidta åtgärder så att andra som kan ha utsatts för smitta skyddas. Klassificeringen medför också att alla sjukvårdens åtgärder kan vidtas utan

kostnad för patienten, vilket anses minska risken för att enskilda ska avstå från att kontakta hälso- och sjukvården.

Särskilt effektiva är åtgärder som kan vidtas med stöd av att en sjukdom klassificerats som allmänfarlig när det gäller sjukdomar som smittar vid långvarig eller mycket nära kontakt mellan människor, t.ex. sexuellt överförbara sjukdomar. Sådana åtgärder kan dock vara effektiva även i ett inledande skede av smittspridning i fråga om sjukdomar som lätt smittar mellan människor och där smittvägarna ofta är svårare att spåra, t.ex. tidigare okända smittor som influensa A (H1N1) och fågelinfluensan (H5N1). En mer omfattande smittspridning kan fördröjas något, kanske tillräckligt länge för att ett vaccin ska kunna tas fram och vaccinering kunna förhindra att ett stort antal människor insjuknar.

När den nya influensan A (H1N1) diagnostiserades första halvåret 2009 visade det sig att den hade en ny genetisk sammansättning, vilket innebar att sannolikt få eller inga människor var immuna mot viruset. I avvaktan på att ett vaccin mot sjukdomen utvecklades var det motiverat att samla in uppgifter om virusets spridning. Redan under sommaren 2009 var den nya influensan emellertid så spridd att det inte var motiverat att samla information om varje enskilt fall. Socialstyrelsen antog därför den 16 juli 2009 en föreskrift som begränsade anmälningsplikten för influensa A (H1N1) (ändringsföreskrift SOSFS 2009:13, Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:1) om anmälningspliktig sjukdom i vissa fall). Ändringsföreskriften trädde i kraft omedelbart och innebar att sjukdomen endast ska anmälas av antingen läkare vid ett mikrobiologiskt laboratorium eller den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, samt behandlande läkare som misstänker eller konstaterar att en patient som vårdas vid sjukhus har drabbats av influensa A (H1N1).

Med beaktande av att en stor del av befolkningen nu har uppnått immunitet mot den nya influensan A (H1N1) och att smittan är så allmänt spridd att begränsade åtgärder saknar betydelse är det inte längre motiverat eller ändamålsenligt att låta sjukdomen omfattas av de bestämmelser som gäller för de sjukdomar som betecknats som allmänfarliga. Regeringen föreslår därför att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 inte längre ska klassificeras som allmänfarlig.

Ikraftträdande

Av vad som redogjorts för ovan har situationen beträffande influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 förändrats och därför bör lagändringen träda i kraft så snart som möjligt. Med anledning härav föreslås ett ikraftträdande den 1 juni 2010.

Enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168) ska en behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Smittskyddsinstitutet.

Enligt 9 kap. 3 § smittskyddslagen får regeringen meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som ska vara anmälningspliktiga. Regeringen har meddelat sådana föreskrifter. I bilaga 1 till smittskyddsförordningen (2004:255) anges vilka sjukdomar som betecknas som anmälningspliktiga utöver allmänfarliga sjukdomar. Enligt 5 § smittskyddsförordningen ges ett bemyndigande till Socialstyrelsen att meddela närmare föreskrifter om bl.a. anmälan enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen samt undantag från sådan anmälan beträffande viss sjukdom. Denna möjlighet att begränsa anmälningskyldigheten har Socialstyrelsen utnyttjat i fråga om influensa A (H1N1). Den 16 juli 2009 fattade Socialstyrelsen beslut att begränsa anmälningsplikten för influensa A (H1N1) (ändringsföreskrift SOSFS 2009:13, Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter [SOSFS 2007:1] om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall). Influensa A (H1N1) ska enligt ändringsföreskriften endast anmälas av antingen läkare vid ett mikrobiologiskt laboratorium eller den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, samt behandlande läkare som misstänker eller konstaterar att en patient som vårdas vid sjukhus har drabbats av influensa A (H1N1).

Det finns fortfarande anledning att följa utvecklingen av influensa A (H1N1) i landet. Tidigare pandemier har återkommit i vågor och det behövs därför ett väl fungerande rapporteringssystem för att bl.a. upptäcka en förnyad omfattande spridning av viruset. Om uppföljningen påvisar tilltagande smittspridning kan det utgöra grund för beslut om att exempelvis komplettera vaccineringen för vissa grupper eller områden. Uppföljningen är också viktig för att utvärdera effekten av den vaccinering som redan genomförts. Med beaktande av att uppföljningsbehov alltså föreligger avseende smittspridningen av influensa A (H1N1) finns det skäl att ange den som en anmälningspliktig sjukdom i bilagan till smittskyddsförordningen. Regeringen avser dock fortlöpande att ompröva behovet av denna klassificering.

Ikraftträdande

Med hänsyn till att regeringen förslår att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 inte längre ska klassificeras som allmänfarlig från den 1 juni 2010 och att behovet av uppföljning av smittspridningen av viruset kvarstår bör förordningsändringen träda i kraft samtidigt som lagändringen.

Influensa A (H1N1) har under hösten 2009 varit allmänt förekommande i landet. Smittspridningen har därefter avtagit. Sjukdomen kan förväntas återkomma i ett par vågor eller i mer avgränsade utbrott. Till följd av den vaccinering som genomförts är det ej sannolikt att sjukdomen åter kommer att få en allmän utbredning i landet.

En del av de åtgärder som följer av klassificeringen som allmänfarlig sjukdom är inte längre meningsfulla, t.ex. skyldigheten för behandlande läkare att spåra smittvägar eller att meddela förhållningsregler. I praktiken har dessa bestämmelser enbart tillämpats i begränsad utsträckning sedan den 15 juli 2009, då Socialstyrelsen konstaterade att läget var sådant att det inte längre var meningsfullt att sträva efter att begränsa spridningen av viruset.

Förslaget i denna proposition har därför inte några ekonomiska konsekvenser.

9 Författningskommentar

Ändringen består i att influensa A (H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009 tas bort från förteckningen över allmänfarliga sjukdomar i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168).

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 mars 2010

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Olofsson, Odell, Bildt, Ask, Husmark Pehrsson, Larsson, Erlandsson, Carlgren, Hägglund, Björklund, Carlsson, Littorin, Borg, Sabuni, Billström, Björling

Föredragande: statsrådet Larsson

Regeringen beslutar proposition Den nya influensan A (H1N1)