

Smittskyddslagens tillämpning (rättigheter och skyldigheter)

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 3 |
| Smittskyddslagens syfte | 3 |
| Vad lagen reglerar | 3 |
| Ansvarsfördelningen mellan smittskyddslagens aktörer | 3 |
| Angränsande lagstiftning | 4 |
| | |
| 2. Snabbgenomgång av anmälningsförfarandet | 5 |
| Vad skall anmälas | 5 |
| Vem skall anmäla | 5 |
| Vad skall anmälan innehålla | 5 |
| Till vem skall anmälan göras | 6 |
| När skall anmälan göras | 6 |
| Anmälan av byte av behandlande läkare | 6 |
| <u>Anmälningspliktiga, allmänfarliga och smittspårningspliktiga sjukdomar (lista)</u> | 7 |
| | |
| 3. Den enskildes rättigheter vid allmänfarlig sjukdom | 10 |
| Rätt till kostnadsfri undersökning och vård | 10 |
| Rätt till smittbärrpenning | 11 |
| Rätt att överklaga beslut | 11 |
| Rätt till stöd och vård | 11 |
| Rätt till stödperson | 12 |
| Rätt till anonym provtagning | 12 |
| | |
| 4. Den enskildes skyldigheter vid allmänfarlig sjukdom (smittsam sjukdom) | 13 |
| Allmänna skyldigheter vid smittsamma sjukdomar | 13 |
| Skyldighet att genomgå undersökning och provtagning | 13 |
| Skyldighet att följa förhållningsregler | 13 |
| Informationsplikt | 14 |
| Skyldighet att delta/lämna upplysning i smittspårning | 14 |
| | |
| 5. Behandlande läkares skyldigheter | 15 |
| Allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal | 15 |
| Behandlande läkares skyldigheter vid läkarundersökning | 15 |
| Behandlande läkares skyldighet att informera om sjukdomen och ge vård och behandling | 15 |
| Behandlande läkares skyldighet att ge råd och stöd | 16 |
| Behandlande läkares skyldighet att ge förhållningsregler | 16 |
| Behandlande läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals skyldighet att smittspåra | 17 |
| Behandlande läkares anmälningskyldighet enligt SML | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Smittskyddsläkarens skyldigheter | 20 |
| Smittskyddsläkaren som myndighet | 20 |
| Smittskyddsläkarens ansvar | 20 |
| Tvångsundersökning | 21 |
| Tillfällig isolering | 21 |
| Isolering | 21 |
| 7. Extraordinära smittskyddsåtgärder | 23 |
| Inledning | 23 |
| Hälsokontroll | 23 |
| Schengensamarbetet | 24 |
| Karantän | 24 |
| Avspärrning av område | 25 |
| Ersättningsfrågor | 25 |
| 8. Kommunens åligganden | 27 |
| Inledning | 27 |
| Smittskyddsläkarens underrättelseskyldighet | 27 |
| Kommuner ansvar | 27 |
| Samråd och samarbete | 28 |
| 9. Livsmedelslagstiftningen | 29 |
| Inledning | 29 |
| Hantering | 29 |
| Personalhygien | 29 |
| Läkarintyg vid anställning (nyanställningsintyg) | 30 |
| Hygieninformation | 31 |
| Särskilda försiktighetsmått | 31 |
| - arbetsgivares ansvar | 31 |
| - läkarundersökning | 32 |
| - avstängning från arbete | 32 |
| Tillsynsmyndighet | 33 |
| 10. Karantänslagstiftningen | 34 |
| Inledning | 34 |
| - Inkubationstider | 34 |
| - Angränsande lagstiftning | 34 |
| - Vilka länder omfattas? | 34 |
| - Smittade områden | 34 |
| Ansvar för karantänsuppgift | 35 |
| Hälsodeklaration | 35 |
| Karantänshamnar och karantänsflygplatser | 36 |
| Rättbekämpning | 36 |
| Tvångsåtgärder | 35 |
| 11. Lagen om ersättning till smittbärare | 37 |

1. Inledning

Smittskyddslagens syfte

Syftet med smittskyddslagen (SmL) är primärt att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar men samtidigt måste den som är smittad tillförsäkras den vård och det skydd och stöd som han eller hon behöver från samhällets sida.

Samhällets smittskydd skall med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar

Vad lagen reglerar

Smittskyddslagstiftningen reglerar samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar och de rättigheter och skyldigheter olika individer och myndigheter har. I lagen finns endast föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor¹. I den följande texten kommer ansvarsfördelningen mellan den enskilde (även dennes rättigheter), behandlande läkare och Smittskyddsläkaren att redovisas.

Grundsatser för ett kvalitativt smittskydd är bl.a.

- rättssäkerhet för den enskilde
- garantier för att den enskilde får rätt vård och det stöd han behöver
- skydd mot smittspridning till osmittade
- väl fungerande smittskyddsorganisation
- väl utvecklat samarbete mellan olika aktörer

Ansvarsfördelningen mellan Smittskyddslagens aktörer

Landstinget

- Varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.
- Landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd utser smittskyddsläkaren.

Smittskyddsläkaren

- förebyggande, samordnande och övervakande uppgifter
- myndighetsuppgifter

Se vidare avsnitt 6.

Behandlande läkare

- individrelaterade smittskyddsåtgärder knutna till den direkta patient/läkarsituationen
- omedelbara åtgärder och erforderlig smittspårning

¹ Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen (1971:511), lagen (1992:1683) om provtagning på djur m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658).

- anmälan till smittskyddsläkare (Sml) och smittskyddsinstitutet (SMI)

Se vidare avsnitt 5.

Den enskilde

- söka läkare och låta sig provtas då han har skäl anta att han smittats av en samhällsfarlig sjukdom
- medverka till smittspårning och följa meddelade förhållningsregler om t ex arbete, vistelse på daghem eller ifråga om smittfarligt beteende

Se vidare avsnitt 3 och 4.

Den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet

- objektrinriktade åtgärder
- skall ingripa mot smittkällor i den fysiska miljön

Se vidare avsnitt 7.

Socialstyrelsen

- tillsynsmyndighet för smittskyddet i landet
- utarbetar föreskrifter, allmänna råd och annan information på smittskyddsområdet

Smittskyddsinstitutet

- bevakar det epidemiologiska läget i landet avseende smittsamma sjukdomar.
- främjar skyddet mot sådana sjukdomar
- gör fördjupade epidemiologiska analyser vid SMI:s laboratorier
- referenslaboratorium
- Resultat av SMI:s arbete redovisas bl.a. i den elektroniska veckobullitinen EPI-aktuellt, på SMI:s hemsida www.smittskyddsinstitutet.se och i tidningen Smittskydd.

Angränsande lagstiftning

Lag om ersättning till smittbärare, lag om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål, karantänslagen och karantänsförordningen, livsmedelslagen och livsmedelsförordningen, hälso- och sjukvårdslagen, patientjournalagen, sekretesslagen, förvaltningslagen, förordning om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridningen av smittsam sjukdom, miljöbalken, sjömanslagen.

2. Snabbgenomgång av anmälningsförfarandet

Fall av allmänfarliga sjukdomar och övriga sjukdomarna skall anmälas enligt föreskrifter i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen.

Se även avsnitt 5.

Vad skall anmälas?

- samtliga fall av anmälningspliktig sjukdomar (se lista nedan)
- 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.
- om den som är skyldig att göra anmälan misstänker att flera patienter har smittats av samma anmälningspliktiga sjukdom skall denne, genom telefonsamtal eller på annat liknande sätt, omedelbart underrätta smittskyddsläkaren om detta.

Vem skall anmäla?

- behandlande läkare som misstänker fall av anmälningspliktig sjukdom.
- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik.
- den som ärt ansvarig för ett sådant laboratorium
- läkare som i samband med obduktion finner smitta av anmälningspliktig sjukdom

Vad skall anmälan innehålla?

- patientuppgifter - namn, personnummer, adress, kommun, yrke/sysselsättning, arbetsplats (särskilt viktigt vid livsmedelsarbete och i vårdyrken)
- Vid anmälan av klamydia, syfilis, gonorré eller hiv skall anmälan enbart innehålla uppgifter om de två första och de fyra sista siffrorna i den smittades eller misstänkt smittades personnummer eller samordningsnummer² och om hans eller hennes hemortslän. Om den smittade eller misstänkt smittade tillhör en grupp som är eller kan tänkas vara riskutsatt skall detta anges i anmälan. Några andra uppgifter om den smittades identitet får inte lämnas i anmälan.
- sjukdomsuppgifter - diagnos, insjuknandedag, insjukningsort, insjukningsland
- epidemiologiska uppgifter - sannolik smittkälla, de sannolika smittvägarna
- förhållningsregler - meddelade av läkaren samt de behandlingsåtgärder och andra eventuella åtgärder som denne har vidtagit för att hindra smittspridning

² Samordningsnummer är en enhetlig identitetsbeteckning för fysiska personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Skattekontoren kan tilldela samordningsnummer på begäran av en myndighet. Se folkbokföringslagen § 18a (SFS 1991:481)

- andra uppgifter av betydelse för smittskyddet – sannolikt smittdatum, eventuellt riskbeteende, om patienten arbetat under smittsamhetsperioden, andra personer som kan ha smittats av samma smittkälla, andra personer som eventuellt kan ha utsatts för risk att smittas av patienten, yrke/sysselsättning för övriga i hushållet, om riskyrkeskontakter - ange arbetsplats med adress och telefon, riskyrkeskontakter i övrigt, kontakter med djur, vid utlandsresa - ange researrangör, flygbolag/färja eller motsvarande, land, ort, hotell, ut- och hemresedatum, ut- och inresehamn från/till Sverige. Av värde är även uppgivande av frånvaro av epidemiologiska riskfaktorer, t ex ”inga riskyrken i omgivningen”.

Observera att någon absolut sekretess angående patientens identitet inte gäller. Smittskyddsläkaren har rätt att få upplysningar från och få del av uppgifter i handlingar hos läkare och andra som är verksamma inom hälso- och sjukvården, om han i ett enskilt fall begär det och behöver det för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt smittskyddslagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen (6 kap. 9-10 §§ SmL).

Till vem skall anmälan göras?

- Anmälan skall göras till smittskyddsläkaren i det landsting där den behandlande läkaren har sin yrkesverksamhet samt till SMI.
- Anmälan bör göras via webben på www.sminet.se. Där finns en rullist med samtliga anmälningspliktiga sjukdomar. Webbanmälan kan emellertid inte göras. Sml meddelar via hemsidan och i utskick när sådan anmälningsförfarande kan starta.
- För närvarande skall anmälan göras genom blanketter som skrivs ut från sminet.se eller på gamla blanketter. Dessa skickas till Smittskydds enheten, Norrbacka, 171 76 Stockholm och Smittskydds institutet, Avdelningen för epidemiologi, 171 82 Solna. Ingen anmälan skall göras enligt SmL till miljö- och hälsoskyddet!

När skall anmälan göras?

- Anmälan av misstänkt eller konstaterad såväl allmänfarlig sjukdom som annan anmälningspliktig sjukdom skall göras senast dagen efter patienten undersöktes eller smittan konstaterades. Beträffande klamydia, syfilis, gonorré eller hiv skall dock anmälan göras senast sju dagar efter sistnämnda dag.
- Om läkare misstänker att flera patienter har smittats av samma anmälningspliktiga sjukdom skall läkaren, genom telefonsamtal eller på annat liknande sätt, omedelbart underrätta smittskyddsläkaren. Detta gäller dock inte klamydia, syfilis, gonorré eller hiv.

Anmälan av byte av behandlande läkare

Om den som undersökts för en samhällsfarlig sjukdom byter behandlande läkare, skall den läkare som övertar behandlingsansvaret omedelbart underrätta den tidigare behandlande läkaren om detta. Den läkare som övertar behandlingsansvaret skall även anmäla fallet till smittskyddsläkaren, dvs. göra en ny fallanmälan. Förutom övriga uppgifter i en sådan anmälan skall han eller hon också uppge från vilken läkare uppgiften övertagits.

Anmälningsskyldiga, allmänfarliga och smittspårningsskyldiga sjukdomar

Alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och inte endast är ett ringa hot mot människors hälsa omfattas av lagen. Integritetskränkande smittskyddsåtgärder begränsas till de så kallade allmänfarliga sjukdomarna.

Allmänfarliga sjukdomar är smittsamma sjukdomar som kan:

- vara livshotande
- innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande *eller*
- medföra andra allvarliga konsekvenser

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas till Smittskyddsläkaren och till Smittskyddsinstitutet. De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra anmälningsskyldiga sjukdomar skall bli föremål för smittspårning. Sådana sjukdomar benämns smittspårningsskyldiga sjukdomar.

| Anmälningsskyldiga | Allmänfarliga | Smittspårningsskyldiga |
|--|---------------|------------------------|
| Botulism | | X |
| Brucellos (Undulantfeber) | | X |
| Campylobacterinfektion | X | X |
| Denguefeber | | |
| Difteri | X | X |
| Echinokockinfektion | | X |
| Giardiainfektion | X | X |
| Gonorré | X | X |
| Gula febern | | |
| Harpest (tularemi) | | |
| Hepatit A-E | X | X |
| Hivinfektion | X | X |
| Infektion med atypiska mykobakterier | | |
| Infektion med cryptosporidium | | X |
| Infektion med entamoeba histolytica (Amöbainfektion) | | X |
| Infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC) | X | X |
| Infektion med HTLV I eller II | X | X |
| Infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA) | X | X |
| Infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G | X | X |
| Infektion med vancomycinresistenta enterokocker (VRE) | | X |
| Invasiv infektion β -hemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS) | | |
| Invasiv infektion med haemophilus influenzae | | |
| Invasiv meningokockinfektion | | |
| Invasiv pneumokockinfektion | | |
| Kikhosta | | X |

| | | |
|--|---|---|
| Klamydiainfektion | X | X |
| Kolera | X | X |
| Legionellainfektion | | X |
| Leptospirainfektion | | |
| Listeriainfektion | | X |
| Malaria | | |
| Mjältbrand (Antrax) | X | X |
| Mässling (Morbilli) | | X |
| Papegojsjuka (Ornithos) | | X |
| Paratyfoidfeber | X | X |
| Pest | X | X |
| Polio | X | X |
| Påssjuka (Parotit) | | X |
| Q-feber | | |
| Rabies | X | X |
| Röda hund (Rubella) | | X |
| Salmonellainfektion | X | X |
| Shigellainfektion (Bakteriell dysenteri) | X | X |
| Sorkfeber (nephropathia epidemica) | | |
| Smittkoppor* | X | X |
| Stelkramp (Tetanus) | | |
| Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)* | X | X |
| Syfilis | X | X |
| trikinos | | X |
| Tuberkulos | X | X |
| Tyfoidfeber | X | X |
| Vibrioinfektion exkl. kolera | | X |
| Viral meningoencefalit (TBE) | | |
| Virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber | X | X |
| Yersiniainfektion | | X |

*Även samhällsfarliga, se kap.7.

Anmälan skall dessutom göras 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.

De nya sjukdomarna som skall anmälas:

- alla EHEC (inte bara 0157)
- brucellos
- cryptosporidios
- denguefeber
- echinokockos
- leptospirainfektion
- invasiv infektion β -hemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS)
- invasiv pneumokockinfektion

- Q-feber
- smittkoppor
- vibrioinfektioner exkl. kolera
- viral meningoencefalit (TBE)

Ej längre anmälningspliktiga sjukdomar:

- fläckfeber
- hepatit non A non B non C non D non E
- toxoplasmos
- ulcus molle
- återfallsfeber

3. Den enskildes rättigheter vid allmänfarlig sjukdom

Rätt till kostnadsfri undersökning och vård³

Undersökning, vård och behandling som är ägnad att minska risken för smittspridning och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget är kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.

Det är behandlande läkare som i det enskilda fallet avgör **om åtgärden är ägnad att minska risken för smittspridning** oavsett av vilken orsak patienten uppsöker läkare. Åtgärderna kan delas upp i sådana som kan anses ha direkt betydelse för den fortsatta smittspridningen och sådana som kan ha indirekt betydelse.

Exempel på åtgärder som omfattas av kostnadsfriheten (direkt betydelse):

- undersökningar m.m. som klarlägger om patienten är smittad eller inte.
- återbesök och behandling som är motiverade av smittskyddsskäl, t.ex. kontroller av huruvida smittsamhet fortfarande föreligger och besök som är motiverade av att behandlade läkare behöver följa upp hur patienten klarar av att hantera de medicinska och praktiska råd och förhållningsregler som läkaren ger för att förhindra smittspridning.

Det är bara de åtgärder som har direkt betydelse för smittspridningen som är kostnadsfria. Åtgärder av indirekt betydelse, t.ex. behandling av följsjukdomar, är inte kostnadsfria.

Läkemedel som har föreskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som bedöms minska risken för smittspridning är kostnadsfria för patienten

Kostnadsfriheten skall gälla de personer som bär på en allmänfarlig sjukdom eller misstänks vara smittade. Det är den behandlande läkaren som skall bedöma om läkemedlet i det enskilda fallet minskar risken för smittspridning. Prövningen skall innefatta en bedömning av läkemedlets inverkan på smittspridningen. *Föreligger vetenskapligt grundad anledning att tro att läkemedlet har effekt för smittspridningen genom att det minskar smittsamheten hos sjukdomen eller hämmar tillväxten hos smittämnet bör läkemedlet vara kostnadsfritt. Däremot skall läkemedel som enbart har betydelse för behandling av sjukdomstillståndet som sådant eller eventuella följsjukdomar och komplikationer inte omfattas av kostnadsfriheten* (prop. 2003/04:30 s. 198).

Kostnadsfriheten gäller följande grupper (inom parantes följer de uppgifter som apoteken måste uppges i fakturan till Smittskyddsläkaren):

- Bosatta i Sverige enligt 2 kap 1-6 §§ socialförsäkringslagen (1999:799) Landstinget betalar. (*Betalas av landstinget enligt SML, Läkemedel, Läkarens namn*)

³ Se även Socialstyrelsens meddelandeblad (juni 2005) angående *Kostnadsfrihet vid undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom*.

- De som är berättigade till sjukvårdsförmåner i Sverige genom EG-förordningen nr 1408/71 om tillämpningen av system för social trygghet för anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar som flyttar inom gemenskapen. Landstinget betalar. (*Betalas av landstinget enligt SMLEG, Läkemedel, Läkarens namn*)
- Vidare har asylsökande och vissa andra utländska medborgare⁴ som sökt uppehållstillstånd i Sverige enligt förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar rätt till bl.a. kostnadsfri vård och behandling vid åtgärder enligt smittskyddslagen. (*Betalas av Migrationsverket*)
- Dessutom har svenska och utländska sjömän enligt förordning (1968:362) med särskilda bestämmelser om gratis undersökning, vård och behandling av sjömän vid vissa smittsamma sjukdomar i vissa fall rätt till kostnadsfri undersökning och behandling vid gonorré, klamydiainfektion och syfilis. Landstinget betalar. (*Betalas av landstinget enligt SML, Läkemedel, Läkarens namn*)

Läkemedel som läkare ordinerar vid allmänfarliga sjukdomar i syfte att minska smittspridningen skall debiteras Smittskyddsläkaren i det län där behandlande läkare har sin verksamhet.

Rätt till smittbärrpenning

Patienter som är smittade av en allmänfarlig sjukdom och som på grund av myndighets beslut enligt smittskyddslag eller livsmedelslag avstängs från arbetet eller föreläggs andra inskränkningar i sin livsföring är under vissa förutsättningar berättigade till ersättning av inkomstbortfall och i vissa fall reseersättning⁵. Om den smittade avstängs från arbetsplatsen skall han tillsammans med ansökan om smittbärrersättning sända med en kopia av beslutet. Smittbärrpenning utges med ett belopp som motsvarar smittbärrarens sjukpenning och sjukpenningtillägg enligt lagen om allmän försäkring. Till skillnad från sjukpenning utges smittpenning även för den första dagen i ersättningsperioden.

Rätt att överklaga beslut

Om patienten begär det skall Smittskyddsläkaren pröva de förhållningsregler som patienten fått av sin behandlande läkare. Smittskyddsläkarens beslut kan sedan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. En patient kan även överklaga Smittskyddsläkarens olika beslut om tillfällig isolering, avslag på begäran om upphörande av isolering, avslag på begäran att få vistas utanför vårdinrättning eller om återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättnings område har skett. Länsrättens beslut om isolering kan överklagas på sedvanligt sätt.

Rätt till stöd och vård

Den som bär på en allmänfarlig sjukdom skall erbjudas den vård och behandling som behövs för att eliminera eller minska risken för smittspridning. Om det behövs av smittskyddsskäl

⁴ Se Förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar

⁵ Lag (1989:225) om ersättning till smittbärrare

skall patienten erbjudas psykosocialt stöd och/eller beroendevård. En smittad person kan också klaga till Smittskyddsläkaren om personen inte anser sig få det stöd han/hon anser sig behöva för att kunna undvika brott mot förhållningsreglerna. Smittskyddsläkaren skall då utreda vilka problem den smittades svårigheter bottnar i och vilka insatser som krävs för att komma till rätta med problemen. Det kan röra sig om medicinsk vård, men också om t.ex. vård för drogproblem eller psykosocialt stöd i olika former.

Rätt till stödperson

Om en person isoleras enligt lagrum i smittskyddslagen skall chefläkaren informera om rätten att få stödperson. Om den isolerade personen begär det, skall en stödperson utses. Stödpersonen skall bistå den isolerade i personliga frågor fram till fyra veckor efter det att isoleringen upphört. Stödpersonen utses efter anmälan från chefläkare av länets patientnämnd.

Rätt till anonym provtagning

I enlighet med förordningen (1998:198) om provtagning för hivinfektion har den som vill ta prov för att kontrollera om han eller hon har smittats av hiv-infektion rätt att göra detta anonymt. Föreskriften i 3 § patientjournalagen⁶ om identitetsuppgifter tillämpas således inte då. Föreskriften skall dock tillämpas om resultatet av provtagningen visar att patienten har antikroppar mot hiv.

⁶ Se förordning (1986:198) om provtagning för infektion av hiv.

4. Den enskildes skyldigheter vid allmänfarlig sjukdom (smittsam sjukdom)

Allmänna skyldigheter vid smittsamma sjukdomar

Alla individer, såväl osmittade som smittade, har ett ansvar för att så långt som möjligt vidtaga rimliga försiktighetsåtgärder för att skydda både sig själv och andra mot att utsättas för risk att smittas av smittsamma sjukdomar.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidtaga de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smitta. Vägledning för att kunna klara detta skall den smittade få genom de medicinska och praktiska råd behandlande läkare har skyldighet att ge samt genom förhållningsregler.

Skyldighet att genomgå undersökning och provtagning

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspåringspliktig sjukdom är skyldig att omedelbart söka läkare för undersökning och provtagning.

Skäl att anta eller misstänka att man är smittad kan vara t.ex.

- **då man har symtom som är typiska för sjukdomen**
- **då man utsatts för risk att smittas av någon som man vet eller får reda på är smittad**
- **om man underrättas om att smitta kan ha överförts i ett smittspåringsärende**

Syftet med undersökningen är att klargöra om smittsamhet föreligger och inte att behandla. Ett sådant syfte skulle gå emot principen om frivillig behandling. Det bör observeras att tvångsundersökning kan genomföras mot person som inte låter sig provtas. Det gäller dock enbart de sjukdomar som är allmänfarliga.

Skyldighet att följa förhållningsregler

Den som **bär på eller misstänks bära på** en allmänfarlig sjukdom skall erhålla förhållningsregler av sin behandlande läkare i syfte att hindra smittspridning. Behandlande läkare beslutar om vilka förhållningsregler som gäller för patienten. Om patienten inte följer de förhållningsregler som han fått kan anmälan göras till Smittskyddsläkaren av behandlande läkare. Patienten skall få sina förhållningsregler både muntligen och skriftligen.

För att förhållningsreglerna skall kunna tillämpas enhetligt och stärka den enskildes rättssäkerhet begränsar lagen de moment som förhållningsreglerna kan omfatta.

Förhållningsreglerna skall vara utformade utifrån aktuell kunskap om sjukdomen och dess spridningssätt samt individuellt utformade utifrån den smittade individen och dennes levnadsförhållanden

Informationsplikt

Informationsplikten innebär att den som är smittad av en allmänfarlig sjukdom i vissa fall skall informera andra människor om att han eller hon bär på smittan. Bestämmelsen innebär inte en allmän skyldighet att informera i alla sammanhang utan endast i sådana situationer då en person utsätts för en reell smittrisk som inte är alltför obetydlig, dvs. en beaktansvärd risk.

När en beaktansvärd risk föreligger beror på situationen och på sjukdomens smittvägar. Kunskap om detta skall den enskilde få genom de medicinska och praktiska råd behandlande läkare ger patienten och genom förhållningsregler.

Det är således inte den enskildas egen uppfattning som är avgörande för om skyldigheten föreligger eller inte. Detta innebär att den som bär på en blodsmitta skall informera t.ex. tandläkare och i vissa fall vårdpersonal. **Vid sexuellt överförbar sjukdom skall sexualpartner alltid informeras.** Den som bär på en tuberkulos skall bl.a. informera den som han eller hon delar bostad med. Behandlande läkare har en skyldighet att anmäla till Smittskyddsläkaren om misstanke eller vetskap finns om att information om sjukdomen uteblivit till närstående. Smittskyddsläkaren kan då underrätta den närstående om smittrisen och hur den kan förebyggas.

Skyldighet att delta/lämna upplysning i smittspårning

Smittspårning skall ske vid smittspårningspliktiga sjukdomar. Enligt förarbeten skall smittspårning inte endast ske i de fall smittsam sjukdom konstateras utan även vid misstänkta fall⁷. Smittspårning är särskilt viktig vid sjukdomar som kan vara symptomfria, exempelvis hiv-infektion, eftersom den smittade inte har en naturlig anledning att själv uppsöka läkare.

Det finns ingen sanktion mot att inte delta i smittspårning men den enskilda patienten är skyldig att, så gott han eller hon förmår, medverka till att utröna varifrån smittan kan ha erhållits och till vem smittan kan ha spridits.

⁷ Prop. 2003/04:30 s.220 Ny smittskyddslag m.m.

5. Behandlande läkares skyldigheter

Allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal skall vara uppmärksamma på förekomsten av samtliga de smittsamma sjukdomar som omfattas av SmL och vidtaga de åtgärder som skäligen kan krävas från smittskyddssynpunkt. Läkare har ett allmänt vård- och behandlingsansvar enligt lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet. Detta omfattar också bl.a. sådan läkarundersökning och behandling som regleras i SmL. Läkarens primära ansvar är dock riktat till den enskilda patienten. Önskemålet om att förhindra smittspridning medför emellertid att läkaren i viss mån också måste ha en skyldighet att vidtaga åtgärder som syftar till att andra inte skall utsättas för smittrisk. Bestämmelser i smittskyddslagen motiverar uttryckligen detta.

Misstänker någon att han eller hon smittats av en smittsam sjukdom och uppsöker läkare för undersökning blir den läkaren automatiskt patientens behandlande läkare.

Möjligheten att remittera den smittade eller misstänkt smittade vidare befriar inte läkaren från att vidtaga akuta smittskyddsåtgärder. Läkaren måste ge de medicinska och praktiska råd och de förhållningsregler som kan vara påkallade, t.ex. avstängning från arbete eller hygienföreskrifter.

Den läkare som övertar behandlingsansvaret vid allmänfarlig sjukdom skall omedelbart underrätta den tidigare behandlande läkaren om detta. Om den tidigare behandlande läkaren inte får något sådant meddelande och patienten inte återkommer på kallelse kan läkaren anmäla detta till Smittskyddsläkaren.

Behandlande läkares skyldigheter vid läkarundersökning

En läkare som misstänker att en patient bär på en allmänfarlig eller smittspåringspliktig sjukdom skall skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs för att fastställa om patienten är smittad av allmänfarlig eller smittspåringspliktig sjukdom. Skyldigheten gäller både privat och offentligt verksamma läkare. Om läkaren inte anser sig ha kompetens att genomföra undersökningen åligger det läkaren att se till att kompetent läkare tar vid. Skyldigheten avser endast undersökningar som är motiverade av smittskyddshänsyn, dvs. för att konstatera om smittsamhet föreligger. Undersökningen får inte endast vara motiverad av att man vill behandla sjukdomen hos den enskilde. Det skulle stå i strid med principerna om frivillig behandling.

Behandlande läkares skyldighet att informera om sjukdomen och ge vård och behandling

Utöver de förhållningsregler som behandlande läkare skall ge har behandlade läkare redan i hälso- och sjukvårdslagen⁸ en skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om sjukdomen.

Detta gäller naturligtvis även smittsamma sjukdomar och enligt SmL skall behandlande läkare också ge den som bär på en allmänfarlig sjukdom den vård och behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning⁹. Bestämmelsen i SmL innebär inte att behandling och medicinering kan ske mot den enskildes vilja.

Om det finns behov av särskilda behandlingsinsatser för att förändra ett smittfarligt beteende skall detta erbjudas. Med särskilda behandlingsinsatser menas exempelvis behandling för missbruk av alkohol eller narkotika. Att erbjuda viss behandling innebär *inte* att patienten har rätt till förtur till viss behandling.

Behandlande läkares skyldighet att ge råd och stöd

Den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom skall av behandlande läkare få individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon skall undvika att utsätta andra för smittrisk. Detta för att den enskilda skall ges förutsättningar för att ta sitt ansvar och inte föra smittan vidare.

Vilka råd behandlande läkare skall ge bör utgå från sjukdomens art och den enskildes livssituation. I råden bör ingå

- **information om sjukdomens art**
- **sjukdomens smittsamhet och smittvägar**
- **hur den behandlas**
- **krav på hygien**
- **eventuell betydelse vid arbete och skolgång samt livsföring i övrigt**
- **den undersöktes kontakter med läkaren**

Den som är i behov av psykosocialt stöd för att kunna hantera sin sjukdom (av smittskyddsskäl) eller för att ändra sin livsföring skall erbjudas detta. Sådant stöd kan ges av den behandlande läkaren själv, men också av annan sjukvårdspersonal med särskild kompetens, t.ex. kuratorer, psykologer eller psykoterapeuter.

Behandlande läkares skyldighet att ge förhållningsregler

Behandlande läkare skall ge patienten råd och stöd för att denne skall kunna undvika att föra smittan vidare. Därutöver skall behandlande läkare meddela den som smittats eller misstänks ha smittats med en allmänfarlig sjukdom förhållningsregler till ledning för patientens handlande.

⁸ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) § 2b, även i lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 2 kap. 2 §.

⁹ För vård och behandling som patienten behöver för sjukdomen och som inte påverkar smittsamheten gäller bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

I syfte att åstadkomma en enhetlighet i tillämpningen och stärka den enskildas rättssäkerhet begränsas de olika moment förhållningsreglerna kan omfattas till

- inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet
- förbud mot att donera blod och organ
- förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade infektionsverktyg
- skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap
- skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap
- skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning
- skyldighet att iakttaga särskilda hygienrutiner
- skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare

Inom denna ram skall förhållningsreglerna vara utformade utifrån aktuell kunskap om sjukdomen och dess spridningssätt samt individuellt utformade utifrån den smittade individen och dennes levnadsförhållanden.

Avstängning från arbetsuppgifter kan t.ex. meddelas livsmedelsarbetare eller personal inom hälso- och sjukvården som smittats av tarmbakterie. Sådan avstängning kan också meddelas den som infekterats av MRSA. Med ”deltagande i viss annan verksamhet” avses t.ex. arbetsmarknadsåtgärder, studier på universitet, förskoleverksamhet och skolbarnomsorg.

Skyldigheten att informera vårdgivare innebär inte en allmän skyldighet att informera i alla sammanhang utan endast vid sådana situationer då en reell smittrisk föreligger beroende på situationen och sjukdomens smittvägar. Den som bär på en blodsmitta skall t.ex. informera sin tandläkare och i vissa fall vårdpersonal om sjukdomen. Information skall vidare lämnas till den som utför fotvårdande behandling och tatuering eller piercing där risken för blodsmitta är påtaglig eller till annan som på motsvarande sätt genom nära kontakt med patienten utsätts för smittfara.

Vid sexuellt överförbar sjukdom skall sexualpartner informeras om sjukdomen och iaktta ett beteende som begränsar risken för smittspridning, t.ex. använda kondom vid samlag/penetrering.

Särskilda hygienrutiner kan bestå i krav på särskild handhygien och desinficering av toalettstol, att inte använda gemensamma toaletter eller äta i gemensam matsal (t.ex. vid boende i gruppboende) men kan också gälla förbud att laga mat åt andra i hushållet.

Förhållningsreglerna skall meddelas patienten skriftligen och muntligen. Uppgifter om vilka förhållningsregler som givits patienten skall intas i patientjournal. Den läkare som övertar behandlingsansvar från en annan läkare har att självständigt ta ställning till vilka förhållningsregler som skall gälla. Läkares förhållningsregler skall prövas av Smittskyddsläkaren om den smittade begär det.

Behandlande läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals skyldighet att smittspåra

Smittspårning skall ske då det är fråga om smittspårningspliktiga sjukdomar. Smittskyddsåtgärder kan, beträffande ett flertal sjukdomar, behöva vidtagas även om

sjukdomen inte är fastställd och då det är viktigt att i ett tidigt skede nå personer som kan ha smittats av sjukdomen.

Skyldigheten att försöka få upplysning omfattar uppgifter om vem eller av vad patienten kan ha fått smittan ifrån samt vilka personer i hans eller hennes omgivning som i sin tur kan ha smittats. Den enskilde patienten är skyldig, att så gott han eller hon förmår, medverka i smittspårningen.

Ansvar för smittspårning har läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens. Sålunda kan t.ex. en sköterska ha det formella ansvaret för att smittspårning sker. Behandlande läkare är dock skyldig att se till att detta ansvar ges till personal som har kompetens för uppgiften.

Den som ansvarar för smittspårningen är skyldig att se till att personer som hans eller hennes patient kan misstänkas ha smittat underrättas om sjukdomen och uppmanas söka läkare. Det är inte nödvändigt att den som har ansvar för smittspårningen personligen kontakter patientens partners. Vid sexuellt överförbara sjukdomar kan det vara lämpligt att överlåta detta åt patienten. Ansvarig personal har emellertid en skyldighet att kontrollera att den man misstänker har smittats har underrättats och att personen verkligen sökt läkare. I första hand skall ansvarig personal om möjligt försöka övertala partnern att uppsöka läkare och underrätta honom eller henne om dennes skyldigheter, i andra hand anmäla den partnern som inte sökt läkare till Smittskyddsläkaren.

Vid smittspårning bör bl.a. följande frågor besvaras:

- **Av vem/vad har den smittade infekterats?**
- **Vilken är smittspridningsvägen?**
- **Vilka andra personer kan ha smittats från samma källa?**
- **Till vilka kan den smittade redan ha fört smittan?**
- **Vilka ytterligare personer kan tänkas smittas av den smittade eller från smittkällan om inga åtgärder vidtas?**
- **Vilka åtgärder krävs för att förhindra detta?**

Vid sexuellt överförbara sjukdomar krävs att smittspårningen utförs med största respekt för den smittades integritet och självkänsla och att den sker i uppriktig vilja till samarbete och att det görs tydligt att smittspårningen, förutom att hejda smittspridning, är till för den misstänkt smittades hälsa. Det bör betonas att samtliga uppgifter som kommer fram har hög sekretess¹⁰ och att den uppgivna partnern inte har möjlighet att få redan på vem som uppgivit honom eller henne.

Behandlande läkares anmälningsskyldighet enligt SmL

Anmälan skall ske då behandlande läkare **misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningsskyldig sjukdom**. För att misstanke i lagens mening skall

¹⁰ 7 kap. 1 § sekretesslagen

föreligga krävs att det finns något konkret som tyder på sjukdomen i fråga, t.ex. att patienten uppvisar något symptom som är typiskt för sjukdomen.

Anmälan skall göras dels till Smittskyddsläkaren i det län den behandlande läkaren har verksamhet, dels till Smittskyddsinstitutet. Om den anmälande läkaren är uppkopplad till SmiNet behöver bara en anmälan göras.

Ingen anmälan skall göras till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Detta ansvar har övertagits av Smittskyddsläkaren. Huvudregeln är att anmälan skall göras samma dag och senast dagen efter att sjukdomen konstaterats eller misstanke om sjukdomen uppstod. Förutom behandlande läkare gäller anmälningskyldigheten även

- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik, eller
- den som är ansvarig för sådant laboratorium
- läkare som utför obduktion

Samtliga anmälningar enligt SmL skall göras på SMI:s anmälningsystem SmiNet eller skriftligen till SMI och Smittskyddsläkaren Anmälan av hiv, klamydia, gonorré och syfilis skall anmälas på kod, dvs. med födelseår (två siffror) samt de sista fyra siffrorna i personnumret.

Andra fall då behandlande läkare är skyldig att anmäla till Smittskyddsläkaren

- När en person, som anmanats till provtagning av Smittskyddsläkaren, kommit till mottagning för undersökning/provtagning. Intyg skall medtagas av patienten. Saknas detta kan läkaren via brev eller telefon lämna uppgift. Resultatet av provtagningen skall omedelbart delges Smittskyddsläkaren i de fall polishandräckning har skett för att genomföra provtagningen
- När partner till smittad inte kommer för provtagning
- När smittad patient inte återkommer för smittspårning eller kontrollprov
- När patienter med hepatit B, tuberkulos, hiv eller tyfoidfieber upphör att vara smittsamma, avlider eller flyttar till annat län
- Då patient med hiv utvecklat aids enligt WHO-kriterierna för aidsanmälan
- När patient som är smittad med allmänfarlig sjukdom enligt behandlande läkares uppfattning inte kommer att följa eller inte följer av läkaren givna förhållningsregler. Anmälan behöver dock inte göras om läkaren bedömer att han eller hon själv kan se till att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt beteende
- Övertagande av behandlingsansvar från tidigare behandlande läkare vid allmänfarlig sjukdom (dvs. förnyad anmälan)
- Om en behandlande läkare får veta eller misstänker att en patient som bär på en allmänfarlig sjukdom inte informerat en närstående om sjukdomen och läkaren bedömer att den närstående löper påtaglig risk att smittas.
- Behandlade läkare skall underrätta läkare på kriminalvårdsanstalt eller annan vårdinrättning där patienten tas in med tvång om han eller hon bär på **allmänfarlig sjukdom**. Underrättelsen gäller vilken smitta patienten bär på och vilka förhållningsregler som behandlande läkare meddelat. Med vårdinrättning avses här institutioner som lämnar vård enligt lagen om vård av missbrukare, lagen om vård av unga samt vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård. Anstaltens/vårdinrättningens läkare skall också underrätta styrelsemanen/föreståndaren om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning

6. Smittskyddsläkarens skyldigheter

Smittskyddsläkaren som myndighet

Smittskyddsläkaren är både en person och en myndighet. Smittskyddsläkaren skall verka under hälso- och sjukvårdsnämnden utom i frågor som gäller myndighetsutövning. Nämnden får inte ge Smittskyddsläkaren några direktiv i hans myndighetsutövande verksamhet eller ändra på de beslut som han eller hon fattar¹¹. Förvaltningslagen är tillämplig på Smittskyddsläkarens handläggning av ärenden, t.ex. vid prövning och överklagande av beslut.

I Smittskyddsläkarens myndighetsutövande befogenhet hör bl.a.

- Att ta del av uppgifter om en person som har en allmänfarlig sjukdom hos andra myndigheter
- Att pröva och ändra förhållningsregler
- Att få ta del av uppgifter om smittades identitet
- Att kunna underrätta socialnämnd m.fl. (vid allmänfarlig sjukdom)
- Att interimistiskt besluta om tillfällig isolering (se nedan)
- Att ansöka om tvångsundersökning (se nedan)
- Att ansöka om tvångsisolering (se nedan)
- Att besluta om tvångsisoleringens upphörande
- Att vid tvångsisolering besluta om vistelse utanför vårdinrättning
- Att underrätta anhörig till smittad (vid allmänfarlig sjukdom)

Smittskyddsläkarens ansvar

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom länet. Han eller hon skall planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

I Smittskyddsläkarens uppgifter ingår att ge allmänheten tillgång till den information som behövs för att kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar och ge råd och anvisningar till särskilt utsatta grupper. Informationen kan gälla vilka konkreta försiktighetsåtgärder vid sexuellt umgänge eller vilket vaccinationsskydd som är erforderliga. Det kan också gälla riktade insatser till t.ex. pensionärer om uppmaning att vaccinera sig i influensatider.

Smittskyddsläkaren skall vidare se till att förebyggande åtgärder vidtas mot smittspridning, stödja behandlande läkare och annan sjukvårdspersonal i smittskyddsarbetet och följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk.

I Smittskyddsläkarens skyldigheter ingår också att bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisen, samt vid

¹¹ Regeringsformen 11 kap. 7 §

anmälan från behandlande läkare om att patient brutit mot sina förhållningsregler, utreda den enskildes situation och vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning. I utredningen skall ingå ett personligt samtal med den enskilde om inte skäl talar emot detta.

Smittskyddsläkaren skall också uppmärksamma och påtala brister i smittskyddet hos t.ex. en vårdinrättning. Om bristerna inte avhjälps skall Smittskyddsläkaren anmäla missförhållandet till respektive tillsynsmyndighet.

Smittskyddsläkaren ansvarar också för att omgående underrätta de myndigheter eller den kommun som ansvarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot djur eller objekt som sprider eller misstänks sprida smittsam sjukdom om iakttagelser som är av betydelse för det objektsinriktade smittskyddet.

Särskilda skyldigheter - tvångsmedel

Tvångsundersökning

Om en person med misstänkt allmänfarlig sjukdom inte låter sig undersökas och lämna prover skall detta anmälas till smittskyddsläkaren enligt 3:1 och 3:6 smittskyddslagen på särskild blankett¹². Smittskyddsläkaren skall sedan genom anmaningar försöka få personen att frivilligt söka läkare. Detta kan ske genom brev, per telefon eller via hembesök om sådant behov föreligger.

Om en misstänkt smittad person motsätter sig provtagning får länsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning. Om länsrätten meddelar sådan beslut kan smittskyddsläkaren begära polishjälp för att undersökning skall kunna genomföras. Ansökan till länsrätten får enbart göras om smittskyddsläkaren anser att:

- personen med fog kan misstänkas bära på allmänfarlig sjukdom
- att han eller hon motsätter sig undersökning
- att det finns en påtaglig risk för att andra människor smittas

Vid undersökningen får inte förekomma ingrepp som kan orsaka annat än obetydliga men

Tillfällig isolering

Om någon bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och genom sitt beteende utsätter någon annan för en omedelbar risk att smittas får smittskyddsläkaren besluta om tillfällig isolering. Ett sådant beslut förfaller om det inte inom fyra dagar underställs länsrätten. Tillfällig isolering kan bestå i högst två veckor från det att beslutet verkställdes.

Isolering

Alla patienter med misstänkt eller fastställd allmänfarlig sjukdom erhåller av sin behandlande läkare förhållningsregler utifrån typ av sjukdom, dess smittvägar och patientens levnadsförhållanden enligt 4 kap. 2 § SmL. Om den behandlande läkaren misstänker eller får veta att en patient som bär på en allmänfarlig sjukdom inte iakttar eller kommer att iaktta förhållningsreglerna skall läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren. Anmälan behöver dock inte göras om läkaren bedömer att han eller hon själv kan ansvara för att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt smittfarliga beteende (4:4 SmL).

¹² Blanketten är under utarbetande. Anmälan kan f n göras på den gamla blanketten SoSB 40035

Om smittskyddsläkaren får anmälan från behandlande läkare eller på annat sätt får vetskap om att en patient brutit mot sina förhållningsregler genom smittfarliga beteende kan smittskyddsläkaren ansöka om isolering hos länsrätten.

Förutsättningar för en ansökan om isolering:

- smittskyddsläkaren har tillsammans med behandlande läkare undersökt möjligheterna att genom stöd eller andra åtgärder ändra på patientens smittfarliga beteende
- Smittskyddsläkaren har haft ett personligt samtal med patienten
- Förutsättningar för frivillig vård t.ex. missbruksvård genom socialtjänsten eller psykiatri är genomgångna.
- Förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM och LPT är genomgångna.

Om alla frivilliga åtgärder är uttömda kan smittskyddsläkaren ansöka om tvångsisolering.

Förutsättningar för beslut i länsrätten om isolering:

- patienten har allmänfarlig sjukdom
- det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning, eller
- det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats.
- det finns en individuell vårdplan som visar vilka insatser som behövs för att tillgodose den enskildes behov av vård eller stöd för att minska risken för smittspridning och på vilket sätt sådana insatser kan tillhandahållas
- det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.

En isolering av en person kan vid en första beslut bestå i högst tre månader. Isoleringen skall ske vid vårdinrättning som drivs av landsting. Efter ansökan av smittskyddsläkaren får länsrätten, om det finns särskilda skäl, besluta om fortsatt isolering i sex månader, osv. Syftet är att ingen isolering skall bestå mer än i max tre månader och att man under den tiden skall finna ett lämpligt frivilligt behandlingsalternativ och kunnat påverka patienten att förändra sitt smittfarliga beteende.

Någon tvångsvård eller tvångsbehandling får ej förekomma. När det inte längre finns skäl för tvångsisolering skall smittskyddsläkaren omedelbart besluta att tvångsisoleringen skall upphöra. Om den tvångsisolerede begär att tvångsisoleringen skall upphöra, är smittskyddsläkaren skyldig att ofördröjligen pröva begäran.

7. Extraordinära smittskyddsåtgärder

Inledning

I direktiven till SOU 2003:83 (Extraordinärt smittskydd) framhölls att ett alltmer omfattande resande, den ökade invandringen och handeln med livsmedel bidrar till att infektionssjukdomar som blossar upp någon stans i världen idag har en större spridningspotential än tidigare. Dessutom uppmärksammas nya allvarliga infektionssjukdomar samtidigt som redan kända sjukdomar återuppstått eller uppträder i nya eller förändrade former. Men också risken för terrorhandlingar i avsikt att sprid biologisk smitta betonas.

Förändringar i Smittskyddslagen genom de nya regleringarna finns i kapitel 1, 2, 3, 8 och 9 samt i bilaga 1. Förändringar i karantänslagen finns i 2 och 14 §§.

Hälsokontroll – 3 kap. 8 § SmL

Beslut om hälsokontroll vid t.ex. flygplats skall fattas av smittskyddsläkaren om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av samhällsfarlig sjukdom (fall 1). Om det inom ett vist geografiskt område skett ett 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 (fall 2). Beslutet skall således tas på nationell nivå vid fall 2 och fattas på grundval av t.ex. rekommendationer från WHO eller EU.

Varken beslutet i första fallet (smittskyddsläkarens) eller i andra fallet (Socialstyrelsens) kan överklagas. Smittskyddsläkaren skall genomföra åtgärden.

Hälsokontrollen bör begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med varje passagerare och under samtalen gör iakttagelser beträffande förekomsten av sjukdomssymptom. Vissa kan bli föremål (om iakttagelserna ger skäl för det) för en närmare undersökning gällande feberkontroll, besiktning av hud och munhålan och kontroll av hjärt- och lungstatus. Hälsokontrollen får inte innebära ett frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan undersökning som innebär kroppsligt ingrepp. (Jfr tvångsundersökning som är en frihetsberövande åtgärd.) Om inte undersökningen kan genomföras på frivillig väg, kan smittskyddsläkaren, om förutsättningarna är uppfyllda, besluta om karantän (3:9), tillfällig isolering (5:3) eller hos länsrätten ansöka om tvångsundersökning (3:2).

Hälsokontroller bör andra läkare än smittskyddsläkaren kunna genomföra, t.ex. läkare vid vårdcentraler. I de fall att antalet ankomna personer är stort faller det på landstinget i fråga att se till att erforderliga resurser sätts in. I det ansvar som Smittskyddsläkarens har att planera, organisera och leda smittskyddet inom sitt landstingsområde samt att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänflygplatser ligger också ett ansvar för att se till att nödvändiga förberedelser görs för hälsokontroller av första eller andra fallet.

Schengensamarbetet

Schengensamarbetet förverkligar EG:s målsättning om fri rörlighet för personer. I art. 2 slås fast att gränserna får passeras utan att någon personkontroll görs vilket kan innebära en konflikt med hälsokontroll. Regeringen gör dock bedömningen att hälsokontroll inte kan ses som en personkontroll enligt art. 2 och att hälsokontroll inte strider emot målsättningen med fri rörlighet. Om hälsokontroll ändå skulle ses som en personkontroll skulle ett undantag i art. 2 kunna tillämpas. Det bör, anser man, kunna göras gällande att ”den allmänna ordningen eller statens säkerhet” kräver att hälsokontroller genomförs om det finns risk för spridning¹³.

Hälsokontroll kan inte ske på annan plats än vid gränsövergång, den kan t.ex. inte ske innan en person går ombord på fartyg/flyg till Sverige. Smittskyddslagens bestämmelser kan enbart tillämpas i Sverige.

Karantän – 3 kap. 9 § SmL

Om läkare vid en hälsokontroll kan klarlägga om personen är smittad med en samhällsfarlig sjukdom finns lagstöd om personen inte frivilligt vill låter sig isoleras i 5 kap. 1-5 smittskyddslagen. Detta är dock inte tillräckligt. Det är också i regel nödvändigt att den eller de personer som under resan vistas i närheten av den sjuka hålls isolerade i karantän¹⁴ under en viss tid. Karantänstiden bör motsvara den längsta kända inkubationstiden för sjukdomen i fråga, dvs. sjutton dagar för smittkoppor och tio dagar för sars.

Eftersom det är fråga om personer som inte nödvändigtvis är sjuka bör karantänsvistelsen kunna ske på andra ställen än vårdinrättningar, t.ex. på kursgårdar. Landstinget har ansvaret för att sådana lokaler finns tillgängliga. Beslut om karantän bör meddelas utan dröjsmål innan passagerare lämnat flygplatsen eller hamnen. Beslutet skall tas av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren kan emellertid delegera beslutanderätten till annan läkare. Beslutet skall gälla omedelbart. Möjlighet till överklagan till länsrätten finns och målet skall tas upp skyndsamt, senast fyra dagar efter det att överklagan kommit länsrätten till del.

Den som sätts i karantän bör omedelbart erbjudas vaccination. Beslut om karantän bör kunna undvikas för personer som kan visa att de nyligen genomgått en framgångsrik vaccination mot smittkoppor, t.ex. flygplats besättningsmedlemmar.

Det kommer att vara möjligt fört enskilda att hos smittskyddsläkaren begära undantag från förbudet att besöka den som sats i karantän om det kan ske utan risk för smittspridning, t.ex. om besökaren låtit vaccinera sig. Smittskyddsläkaren beslut att inte medge undantag för besök kan inte överklagas. Med besök avses besök av privat karaktär. Besök av hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal, mm omfattas inte av bestämmelsen. Personer med stort vårdbehov bör hållas i karantän på vårdinrättning, där möjligheterna är generellt bättre att förhindra att personal smittas.

¹³ Prop. 2003/04:158, s. 66.

¹⁴ Det bör observeras att begreppet karantän används för dem som utsatts för smitta och inte för isolering av bevisligen smittade personer.

Om en person som insjuknat i smittkoppor uppmärksammas först sedan denna passerat gränskontrollen skall situationen behandlas enligt gällande rättsregler. Smittspårning skall naturligtvis även påbörjas. Om det i den framkommer att en eller flera personer varit i kontakt med den sjuke kan smittskyddsläkaren besluta om karantän även för dessa personer. Till skillnad från hälsoundersökning kan beslut om karantän sålunda tillämpas i ett senare skede då en person redan passerat hamn eller flygplats.

Avspärning – 3 kap. 10 § SmL

Om en eller flera personer som insjuknat i en samhällsfarlig sjukdom påträffas inom ett begränsat område utan att man lyckas fullständigt utreda av vem eller när de smittats kan avspärning av området ske. I ett sådant fall finns det naturligtvis risk för att fler smittade personer finns i området.

För att kunna fullfölja en avspärning bör endast begränsade områden kunna bli avspärrade t.ex. några kvarter. En avspärning bör kunna ske även av endast en byggnad. Någon tidsgräns för hur länge avspärningen kan bestå finns inte. Om en tid som motsvarar inkubationstiden har gått efter det att den som senast insjuknat tagits om hand och isolerats och inga nya fall har blivit kända bör i regel smittrisen ha upphört.

Beslut om avspärning skall tas av socialstyrelsen. Beslutet skall alltid föregås av samråd med i första hand Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren men också med polismyndigheten och berörd kommun. Beslutet gäller omedelbart och kan inte överklagas. Däremot är det möjligt att för enskilda som berörs av avspärningen att hos Socialstyrelsen begära undantag från förbudet. Socialstyrelsen bör avgöra saken samma dag begäran kommer in och samråd bör även här ske med berörd smittskyddsläkaren. Om Socialstyrelsen avslår begäran kan klagan ske till länsrätten som skall ta upp målet senast fyra dagar efter att det inkommit. Bestämmelsen i SmL medger att Socialstyrelsen gör undantag från beslutet om avspärning om det kan ske utan risk för smittspridning. Dessa undantag kan avse personer som ombesörjer särskilt viktig service för området, t.ex. hälso- och sjukvård, livsmedelsförsörjning och renhållning.

Ersättningsfrågor

Smittbärare, som på grund av myndighets ingripande, måste avstå från förvärvsarbete kan ha rätt till ersättning genom s.k. smittbärrpenning¹⁵. Med smittbärare förstås 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. Kravet för att få ersättning är att personen i fråga måste avstå från arbete p.g.a. beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen. Försäkringskassorna prövar ersättningsfrågorna.

Ersättningsförordningen¹⁶ är främst inriktad på att ersätta kostnader och förluster för företagare. Förordningen garanterar inte en rätt till ersättning utan öppnar en möjlighet till ersättning i vissa fall. Ett grundkrav är att kostnaden eller förlusten är orsakad av

¹⁵ Lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

¹⁶ Förordningen(1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.

myndighetsingripande enligt smittskyddslagen eller miljöbalken. Kostnaden eller förlusten skall avta en direkt följd av ingripandet och har maximigränser. Kammarkollegiet är handläggande myndighet.

Grundläggande för beslut angående ersättning p.g.a. karantän eller avspärning är främst om beslutet i första hand meddelas i det allmänna intresse och har individuell adressat. Vad gäller karantänsbeslut är detta ett beslut i det allmänna intresse som riktar sig till en enskild.

Ett beslut om avspärning är taget i det allmänna intresse med inte riktat till särskilt angivna personer och leder, enligt regeringen inte till samma kraftiga begränsning i den individuella rörelsefriheten. Ett sådant beslut kan för en enskild jämföras med ett beslut om avspärning som polisen tar enligt gällande lagstiftning och där det inte finns något strikt ersättningsansvar för det allmänna. Ett beslut om avspärning kommer också endast att fattas då samhället inte med andra medel kan kontrollera spridningen av sjukdomen. Regeringen jämför ett sådant förhållande med förhållandena i ofred och anför att enskilda då får tåla större ingrepp än vid normala förhållanden. Detta betyder dock inte att avspärning aldrig kan generera ersättning. Här, som i övriga fall, gäller skadeståndslagens (1972:207) om det allmänna skadeståndsansvar för skador som vållas genom fel eller försummelser vid myndighetsutövning(3 kap. 2 §).

Sammanfattning

Normalfallet för att få ersättning är således:

- Ersättningen grundas på ett myndighetsbeslut om förbud mot förvärvsarbete
- Beslutet meddelas i det allmänna intresse
- Beslutet är individuellt inriktat

Den som på grund av beslut om karantän måste avstå från förvärvsarbete skall ha rätt till ersättning av allmänna medel. Ingen generell rätt till ersättning finns för enskilda som drabbas av olägenheter på grund av ett beslut om avspärning.

8. Kommunens åligganden

Inledning

I varje kommun finns det en nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Nämnden svarar bl.a. för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sådana djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

I smittskyddslagens första kapitel framgår att Smittskyddsläkaren är ansvarig då smittan härrör från människor medan ansvaret, då det gäller smitta från djur eller objekt, kan åvila kommun, jordbruksverket eller Livsmedelsverket (10 §). I 2 kapitlet 10 § sägs också att: *”Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal skall samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.”*

Smittskyddsläkarens underrättelseskyldighet

Smittskyddsläkaren skall efter en anmälan av smittsam sjukdom, genom den samlade information och överblick över ett större område smittskyddsläkaren har, bedöma vem som bör vidtaga åtgärder och samordna dessa.

Smittskyddsläkaren har därför fått en uttrycklig skyldighet att skyndsamt underrätta berörd myndighet då smittskyddsläkaren får uppgift om förekomsten eller misstänkt förekomst av smittsam sjukdom som påkallar åtgärder (6 kap.7 §). De myndigheter till vilka underrättelser skall lämnas kan förutom kommunerna vara t.ex. Livsmedelsverket, Jordbruksverket och länsstyrelsen.

Kommuner ansvar

Ingen tvekan skall finnas om när kommunerna skall agera och av denna anledning har smittskyddsläkarens underrättelseskyldighet i smittskyddslagen kompletterats med en bestämmelse i livsmedelslagen (27a) varigenom berörd myndighet, oftast kommun, ges ett ansvar för att *senast* efter en sådan underrättelse vidtaga de åtgärder som behövs för att spåra och eliminera smittkällan.

Även i miljöbalken har införts en liknade skyldighet för kommunen (9:14 MB): *Kommunen skall utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor.* Vid misstanke om att ett sällskapsdjur som innehas av privatperson eller ett objekt bär på en allvarlig smittsam sjukdom som kan föras över till människor, skall kommunen omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning (9:15 MB). Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen får kommunen låta förstöra föremål av personlig natur och låta avliva sällskapsdjur som innehas av privatpersoner.

Denna skyldighet finns oavsett om misstanken grundar sig på underrättelse från smittskyddsläkaren eller information från annat håll. Liknande bestämmelser finns i epizootilagen (3 §) och zoonoslagen (3 §).

Ett föreläggande eller förbud kan förenas med vite. För att kunna fullgöra sina uppgifter enligt smittskyddslagen har nämnden även rätt till tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen varifrån smitta kan spridas och får där göra undersökningar och ta prov. Ersättning för uttaget prov lämnas inte.

För att bereda nämnden tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen varifrån smitta kan spridas kan nämnden begära biträde av polismyndighet. Beslut fattat av nämnden kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Samråd och samarbete

Ansvar för att smittskyddsåtgärder vidtas kommer således även i fortsättningen vara uppdelat mellan flera olika aktörer. Det är därför viktigt att dessa aktörer samverkar och att smittskyddsåtgärder samordnas. **I 6 kap 7 § smittskyddslagen regleras att smittskyddsläkaren, andra berörda myndigheter och kommunen har rätt till samråd med anledning av den information som lämnas genom bl.a. smittskyddsläkaren underrättelser till kommunerna.** Hur mycket information i ärendet som smittskyddsläkaren kan lämna ut måste bedömas i varje enskilt fall och definieras av sekretesslagens reglering i 1 kap. 5 §.

9. Livsmedelslagstiftningen

Inledning

Livsmedelslagstiftningen är i princip reglerad på EU-nivå och därmed gemensam för hela EU. Sverige kan inte reglera livsmedelshanteringen på egen hand utan gör det i samarbete med andra medlemsstater.

De flesta beslutade EU-reglerna införs i föreskrifter. Dessa publiceras i verkets egen författningssamling, LIVSFS (tidigare SLVFS). Detta införande i föreskrifter krävs för att de ska gälla i Sverige. Andra EU-regler - så kallade EG-förordningar - gäller direkt utan att de införs i föreskrifter. Livsmedelsverkets möjligheter att lagstifta styrs främst av livsmedelslagen och livsmedelsförordningen.

Livsmedelslagen (1971:511) är en ramlag som innehåller grundläggande bestämmelse för hur livsmedel skall vara beskaffade, hur de skall hanteras, när de får säljas, hur tillsynen skall bedrivas samt straffbestämmelser.

Enligt ett flertal bestämmelser i lagen har regeringen fått befogenhet att meddela ytterligare föreskrifter vilket har skett i *livsmedelsförordningen (1971:807)*. Regeringen har i sin tur gett Livsmedelsverket befogenhet att meddela detaljföreskrifter på livsmedelsområdet. Med stöd av dessa bemyndiganden har Livsmedelsverket beslutat i de ovan nämnda föreskrifterna. Livsmedelsverket har för närvarande 90 gällande författningar publicerade i LIVSFS. Livsmedelslagstiftningen omfattar allt som på ett eller annat sätt är avsett att förtäras av människor, med undantag av varor på vilka läkemedelslagen är tillämplig.

Hantering

Som ett övergripande begrepp för alla former av handhavande med livsmedel används ordet hantering. Med hantering avses således behandling, beredning, framställning, förpackning, förvaring, omförpackning, slakt, transport, uppläggning av livsmedel samt försäljning, saluhållande, servering och annat överlämnande av livsmedel för förtäring. Lagen gäller med vissa undantag inte hantering av livsmedel i enskilt hushåll eller hantering av livsmedel i förskola och fritidshem med högst två avdelningar.

Personalhygien

För alla som yrkesmässigt hanterar livsmedel gäller som en grundläggande regel att denne inte får vara sysselsatt i sådan hantering om det finns anledning anta att han har sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel han hanterat otjänligt till människoföda. En arbetstagare som har anledning att misstänka att han har något sådant fel, är skyldig att underrätta arbetsgivaren om detta. Arbetsgivaren är i sin tur skyldig att tillse att arbetstagaren utan dröjsmål uppsöker läkare för undersökning. Även på uppmaning av tillsynsmyndighet är arbetstagare skyldig att genomgå läkarundersökning.

”Vid hantering av livsmedel skall sådana försiktighetsmått iakttas och i övrigt förfaras så, att fara ej uppkommer för att livsmedlet förorenas eller blir otjänligt till människoföda.” (den hygieniska huvudregeln, Livsmedelslagen 8 §).

”I livsmedelshantering får ej vara sysselsatt person som har eller kan antagas ha sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda.” (Livsmedelslagen 21 §).

”Var och en som sysslar med livsmedelshantering skall vårda sig om en god personlig hygien och även i övrigt iakttaga noggrann renlighet.

Har den som sysslar med livsmedelshantering anledning misstänka att han har sjukdom eller smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda, skall han snarast underrätta den som driver eller förestår verksamheten.” (Livsmedelsförordningen 29 §).

”Livsmedelsverket får meddela föreskrifter om skyldighet för den som skall syssla med livsmedelshantering att genom läkarintyg visa att han är fri från sjukdom eller smitta som genom livsmedel kan överföras på människor.” (Livsmedelsförordningen 31 §).

”Livsmedelsverket meddelar efter samråd med Socialstyrelsen föreskrifter om skyldighet för den som sysslar med livsmedelshantering att genomgå läkarundersökning eller annan hälsokontroll.” (Livsmedelsförordningen 32 §).

” Om det behövs av livsmedelshygieniska skäl, skall den som sysslar med livsmedelshantering på uppmaning av tillsynsmyndigheten genomgå läkarundersökning. Sådan undersökning bekostas av myndigheten om den inte skall ersättas enligt smittskyddslagen (2004:168)” (Livsmedelsförordningen 33 §).

Läkarintyg vid anställning (nyanställningsintyg)

För person som i anläggning för tillverkning av livsmedel kommer att hantera oförpackade livsmedel av följande slag

- kött och köttvara,
- mjölk och mjölkbaserade produkter,
- äggprodukt,
- fisk och fiskvara,

gäller att innan han börjar syssla med livsmedelshantering skall ett nyanställningsintyg uppvisas som innehåller dels ett medicinskt utlåtande som visar att den undersökte inte har eller kan antas ha sjukdom, smitta, sår eller annan sjukdom som utgör hinder mot sysselsättning i livsmedelshantering och dels uppgift om erhållen hygieninformation (se nedan). Nyanställningsintyget skall vara undertecknat av läkare och får inte vara äldre än ett år (SLVFS 1996:36; 8–9 §§). Nyanställningsintyg krävs ej för arbete i butik, restaurang etc.

Medicinskt utlåtande

Till grund för det medicinska utlåtandet skall ligga

- avgiven hälsodeklaration,
- en medicinsk bedömning utifrån lämnad hälsodeklaration,
- en läkarundersökning om så bedöms nödvändigt med hänsyn till den medicinska bedömningen av hälsodeklarationen,
- ytterligare undersökningar än de som följer av ovanstående punkt, i den omfattning läkare finner det påkallat vid utfärdande av intyget (SLVFS 1996:36; 10 §).

Med utgångspunkt från den avgivna hälsodeklarationen bör den undersökande, genom utfrågning av patienten, ta reda på om patienten kan misstänkas ha någon form av magbesvär eller infektion som visar eller indikerar att patienten kan överföra smitta via de livsmedel som skall hanteras. Av intresse är också om patienten nyligen besökt eller vistats i land som är känt för ökad frekvens av tarmsjukdomar. Om det vid undersökningen framkommer att patienten har eller nyligen har haft symptom på maginfektion bör faecesprov tas. Provet bör i första hand undersökas avseende Salmonella och Shigella, men undersökningen kan vid behov utökas till att avse även andra smittämnen.

En återkommande hälsokontroll i form av årlig läkarundersökning krävs för person som i anläggning för tillverkning av livsmedel hanterat oförpackat färskt kött, fjäderfäkött och köttprodukter (SLVFS 1996:36; 12 §).

Hygieninformation

I samband med nyanställningsundersökning skall en särskild hygieninformation lämnas till den undersökta (SLVFS 1996:36; 11 §). Syftet med hygieninformationen är att ge den som skall syssla med känsliga livsmedel kunskaper om

- smittämnen som kan överföras via livsmedel
- smittvägar
- personlig hygien och andra försiktighetsmått
- åtgärder vid sjukdom
- andra regler som måste iakttas.

Hygieninformation skall lämnas av läkare eller legitimerad sjuksköterska, av personal från myndighet som utövar tillsyn enligt livsmedelslagen eller av annan som tillsynsmyndigheten anvisar. Utöver denna hygieninformation, som har sin tonvikt lagd på den personliga hygien, är arbetsgivaren skyldig att se till att alla som hanterar livsmedel i verksamheten får handledning och instruktion eller utbildning som står i rimlig proportion till det arbete de utför (SLVFS 1996:37; 3a §).

Särskilda försiktighetsmått

Arbetsgivarens ansvar

Innehavare av eller föreståndare för verksamhet där livsmedel hanteras skall fortlöpande hålla sig underrättad om hälsotillståndet hos de som hanterar livsmedel.

Om den för verksamheten ansvarige får kännedom om eller har skäl att anta att någon inom verksamheten har

- tarminfektion,
- annan sjukdom eller smitta,
- sår eller annan skada

som uppenbarligen kan medföra risk för att sjukdom eller smitta kan överföras med livsmedel som hanteras i verksamheten, skall han tillse att arbetstagaren inte sysselsätts i livsmedelshandling (ev. omplacering till annan arbetsuppgift). Verksamhetens ansvarige skall utan dröjsmål anmäla förhållandet till den myndighet som har tillsyn över verksamheten och därvid uppge vilken åtgärd som vidtagits (SLVFS 1996:36; 6 §). Den ansvarige skall även tillse att arbetstagare som har eller kan antas ha sjukdom som kan spridas via livsmedel utan

dröjsmål uppsöker läkare för undersökning. Arbetstagare med symptom på maginfektion är skyldig att lämna faecesprov enligt läkares bedömning (SLVFS 1996:36; 5 §).

Läkarundersökning

En läkare eller veterinär som finner grundad anledning att anta att matförgiftning orsakats av att livsmedel vid yrkesmässig hantering förorenats av sjukdomsalstrande bakterier eller något främmande ämne skall anmäla detta till länsstyrelsen, smittskyddsläkaren och den eller de kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagen (1971:511). Detta gäller dock inte om anmälan skall göras enligt smittskyddslagen (2004:168).

En läkare som finner grundad anledning att anta att en person som yrkesmässigt hanterar oförpackade livsmedel har sjukdom, smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterar otjänligt till människoföda skall anmäla detta till den eller de kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagen i den kommun där hanteringen sker samt till smittskyddsläkaren. Anmälan skall innehålla uppgift om personens namn och arbetsplats¹⁷.

Tillsynsmyndigheten skall utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor.

Avstängning från arbete

I avvaktan på provsvar får den (eventuellt) sjuke inte återgå till *arbete med oförpackade livsmedel*. Om denne har eller kan antas ha sjukdom eller smitta, sår eller annan skada, som kan medföra risk för att livsmedel blir otjänliga till människoföda eller sådan sjukdom eller smitta som kan överföras med livsmedlen, får en tillsynsmyndighet, enligt 21 och 25 §§ livsmedelslagen, för erforderlig tid förbjuda att personen hanterar livsmedel. Myndighet som beslutar om avstängning bör i beslutet ange förutsättningarna för att den som avstängts kan få återgå till hanteringen av livsmedel, exempelvis hur många negativa prov som erfordras för detta¹⁸. Myndigheten skall även fatta beslut om tillåtelse för den avstängde att få återgå i arbete. Det skall uppmärksammas att man kan avstängas från arbete även om man inte har några sjukdomssymptom, men då man genom provtagning konstaterats vara smittbärare.

Även en behandlande läkare kan enligt 4 kap. 2 § smittskyddslagen vid en allmänfarlig sjukdom meddela sådana förhållningsregler som i praktiken innebär avstängning från livsmedelshantering.

Om undersökande läkare inte sjukskriver patienten eller om arbetsgivaren inte betalar sjuklön finns möjlighet för en person som med stöd av livsmedelslagen eller smittskyddslagen har avstängts från arbete att få ersättning (utan karensdag) enligt *lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare* (se avsnitt 10). Sådan ersättning förutsätter emellertid att tillsynsmyndigheten fattat ett särskilt beslut om avstängning från arbete. Ansökan om sådan ersättning görs hos försäkringskassan och beslut om avstängning skall då uppvisas. Smittbärande personer kan i många fall omplaceras till annat arbete än hantering av oförpackade livsmedel och behöver då inte stängas av från arbetet.

¹⁷ SLVFS 1996:36; 7 § och 52 § 3 st Livsmedelsförordningen

¹⁸ Se SLVFS 1996:36

Tillsynsmyndigheter

- Central nivå: Statens Livsmedelsverk (Uppsala)
- Regional nivå: Länsstyrelsen (länsveterinär)
- Lokal nivå: Den eller de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet (oftast miljö- och hälsoskyddsnämnd)
- Försvaret: Generalläkaren (Karlstad)

Avsikten med den offentliga livsmedelstillsynen är att se till att livsmedelslagstiftningens bestämmelser följs, så att konsumenterna skyddas mot hälsorisker och oredliga förfaranden. Tillsynen inriktas i första hand på inspektioner, uppföljning av verksamhetens egentillsyn, provtagning samt information och rådgivning. Tillsynsmyndigheten får meddela de förelägganden eller förbud som uppenbart behövs för att lagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av lagen skall efterlevas. I sådant beslut kan tillsynsmyndigheten utsätta vite.

10. Karantänslagstiftningen

Inledning

Karantänslagen utgör ett komplement till smittskyddslagen och innehåller främst bestämmelser om de ytterligare åtgärder som behövs i karantänssyfte. Lagen vill förhindra att smitta av karantänssjukdom, d v s gula febern, pest, kolera, sars och smittkoppor förs in i landet eller förs från landet till annat land. Syftet är inte att ingripa mot smitta där den uppmärksammas.

Lagen är anpassad till International Health Regulations (IHR), som Sverige förbundit sig att följa. IHR, vars syfte är att hindra spridning av gula febern, pest och kolera, utgör grund och är till ledning för de enskilda ländernas bestämmelser på området (sars och smittkoppor ingår inte i IHR:s bestämmelser). IHR har inte status av internationell överenskommelse utan respektive lands nationella bestämmelser är gällande.

Inkubationstider

- Gula febern 6 dagar
- Pest 6 dagar
- Kolera 5 dagar
- Sars 10 dagar
- Smittkoppor 17 dagar

Angränsande lagstiftning

Åtgärder och ingripanden enligt karantänslagen grundas till stor del på annan lagstiftning, t ex

- smittskyddslagen
- livsmedelslagen
- epizootilagen
- hälsoskyddslagen
- renhållningslagen
- veterinära införselkungörelsen
- veterinära utförselkungörelsen

Vilka länder omfattas av karantänslagen?

- lagen gäller mot alla länder
- i fråga om trafiken mellan Sverige, Norge, Danmark och Finland gäller särbestämmelser. De nordiska länderna betraktas som en enhet i karantänssammanhang.

Smittade områden

Många av de åtgärder som föreskrivs i karantänslagen är avhängiga av om fartyg eller resande kommer från ”smittat område”. Socialstyrelsen skall förklara ett område — inom eller utom landet — som smittat, om det är att betrakta som sådant enligt IHR och det finns risk för att sjukdomen förs in i landet eller från landet sprids till annat land. Område som förklarats smittat, anses smittat tills Socialstyrelsen förklarat det fritt från smitta.

Ansvaret för karantänsuppgifterna

Ansvaret för karantänsuppgifterna fördelas mellan landstinget och kommunen enligt samma grunder som i smittskyddslagen. Smittskyddsläkaren svarar för de personinriktade åtgärderna och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet (oftast Miljö- och hälsoskyddsnämnden, MHN) svarar för de objektrinriktade åtgärderna. Om den som berörs av en smittskyddsåtgärd motsätter sig åtgärden, får den vidtas endast om den har stöd i smittskyddslagen eller i annan lag.

Smittskyddsläkaren

- ansvarar för samordning av smittskyddsåtgärderna
- får överlåta åt annan läkare att utföra läkarundersökning eller vaccination och att utfärda bevis om åtgärden

Kommunen (MHN)

- svarar för att sanitära åtgärder vidtas avseende last, bagage, annat gods, transportmedel och djur
- utfärdar på begäran intyg om att eventuell sanitär åtgärd utförts
- utfärdar rättsaneringsbevis (endast vissa MHN; se Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 1996:20)

Varje läkare

Läkare som misstänker att en person för smitta av en karantänssjukdom, skall, genom telefonsamtal eller på annat liknande sätt, omedelbart underrätta smittskyddsläkaren

Hälsodeklaration

Enligt 9 och 12 §§ skall en befälhavare som ankommer svensk ”hamn” lämna uppgift om hälsotillståndet ombord.

- Om befälhavaren har anledning att smitta av karantänssjukdom finns ombord
- Om fartyg eller flyg kommer från smittförklarat område och ankomsten sker inom inkubationstiden
- Om det ombord finns person som vistats i område som förklarats smittat och inkubationstiden för respektive sjukdom inte löpt ut vid ankomsten till Sverige.

Flera undantag finns när hälsodeklaration inte behöver ges. Det finns inga bestämmelser om tvångsåtgärder i karantänslagen.

Enligt 14 § skall smittskyddsläkaren i vissa fall förhindra att person som smittats av karantänssjukdom lämnar landet. Detta kan emellertid bara ske om person fått förhållningsregel om isolering eller tvångsisolerats enligt SmL. I annat fall kan utresa inte hindras.

Karantänshamnar och karantänsflygplatser

Socialstyrelsen utser vissa hamnar och flygplatser till karantänshamnar respektive karantänsflygplatser (se SOSFS 1996:20). Landstinget och kommunen ifråga skall svara för att karantänshamnar och karantänsflygplatser har 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.

Råttbekämpning

MHN i en kommun med hamn skall vidta de åtgärder som behövs för att utrota råttor i hamnen och skydda hamnens anläggningar mot råttor. Det huvudsakliga ansvaret för att råttor inte förs in i landet ligger på befälhavarna på de fartyg som trafikerar svenska hamnar.

Rättsaneringsbevis

MHN i vissa kommuner (se SOSFS 1996:20) kan utfärda skriftligt bevis om att utrotning av råttor har skett ombord på fartyget eller att utrotning inte har behövts, s k rättsaneringsbevis. Befälhavaren skall vid ankomst till svensk hamn för tullmyndigheten uppvisa ett giltigt rättsaneringsbevis. Utfärdat rättsaneringsbevis är giltigt i sex månader. Giltighetstiden kan förlängas med en månad, om det behövs för att fartyg skall kunna gå till hamn där rättsaneringsbevis kan utfärdas.

Rättsaneringsbevis, skriftliga intyg om läkarundersökning och vaccination och andra skriftliga intyg om åtgärder vid en karantänssjukdom, som utfärdats i annat land i enlighet med IHR, har samma giltighet som intyg utfärdat här i landet.

Undantag från skyldighet att uppvisa rättsaneringsbevis

Bestämmelser om undantag från skyldigheten att uppvisa rättsaneringsbevis beslutas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer. Undantag gäller för fartyg som endast anlöper hamnar i Sverige, Norge, Danmark och Finland och som inte anlöpt någon hamn utanför dessa länder. Fiskefartyg, fritidsfartyg, bogserfartyg, bärgningsfartyg och lotsfartyg är också under samma förutsättningar undantagna skyldigheten att uppvisa rättsaneringsbevis. Örlogsfartyg är alltid undantagna skyldighet att visa upp rättsaneringsbevis.

Tvångsåtgärder

Karantänslagen innehåller inga självständiga bestämmelser om tvångsåtgärder. Sådana åtgärder får ske endast om stöd för detta finns i annan lagstiftning, t ex smittskyddslagen.

Om rättsaneringsbevis inte uppvisas skall tullen omedelbart underrätta MHN, som skall låta undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota eventuella råttor ombord (för vägledning vid inspektion av fartyg för att utröna råttförekomst, se SOSFS 1996:20, bil 1). Om befälhavaren vägrar låta MHN undersöka fartyget skall MHN avstå från att

genomdriva åtgärden om fartyget omedelbart lämnar hamnen. Fartyget skall dock tillåtas inta bränsle, vatten och andra förnödenheter om det kan ske utan risk för eventuell smittspridning.

Ett fartyg får inte av smittskyddsskäl vägras tillträde till hamn. Detta innebär dock endast rätt för fartyget att anlöpa hamn, inte att det har rätt till fri kommunikation med land.

Sanitära åtgärder kan underlåtas om det inte föreligger någon risk för att smitta skall föras in i landet eller härifrån till något annat land.

Beslut av MHN enligt karantänslagen eller beslut fattat med stöd av annan lag, t ex smittskyddslagen, kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

11. Lagen om ersättning till smittbärare

Den, som avstängts från sitt arbete på grund av risken för smittspridning till andra, kan få ersättning av statsmedel.

Vem är smittbärare?

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

Avstängning från arbete kan ske

- enligt smittskyddslagen (via behandlande läkare) vid smitta av samhällsfarlig sjukdom
- enligt livsmedelslagen (via MHN) vid sjukdom, smitta eller sår eller annan skada, som kan göra hanterade livsmedel otjänliga till människoföda.

Rätt till smittbärrpenning föreligger vid

- beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen (eller korresponderande föreskrifter)
- läkarundersökning eller hälsokontroll, som syftar till att utröna förekomst av smitta av samhällsfarlig sjukdom eller sjukdom, smitta eller sår, där livsmedelslagen kan bli tillämplig.

Ersättning kan utgå i form av

- smittbärrpenning
- resekostnadsersättning

Frågor om ersättning handhas av

- riksförsäkringsverket
- de allmänna försäkringskassorna

Smittbärrpenningens storlek motsvarar sjukpenning och sjukpenningtillägg enligt lagen om allmän försäkring, dock att smittbärrpenning utges med 80 procent även de tre första dagarna i ersättningsperioden. (Kan vara hel eller halv, eventuella avtalsreglerade sjukförmåner ingår ej automatiskt). Ansökan om smittbärrpenning skall göras skriftligen hos försäkringskassan. Till ansökan skall fogas kopia av beslutet om avstängning från arbetet (eller intyg med beslutets innehåll) respektive intyg om den företagna åtgärden för att utröna eventuell smitta.

Ansökan om resekostnadsersättning skall göras skriftligen hos försäkringskassan. Till ansökan skall fogas intyg om den företagna åtgärden för att utröna eventuell smitta.