



Medicinsk service

Smittskydd Skåne

STYRANDE DOKUMENT

Process Bedriva katastrof och
 beredskapsarbete
Skapad av Smittskydd Skåne
Fastställd av Regionstyrelsen
Gäller för Region Skåne

Godkänt datum 2024-09-05
Version 1.0
Ärendenummer 2024-POL000187 §150
Gäller fr.o.m. 2024-09-05
Gäller t.o.m. tills vidare

Regional epidemi- och pandemiberedskapsplan

Klicka här för att ange text.

Innehåll

Regional epidemi- och pandemiberedskapsplan.....	1
1 Inledning	5
2 Epidemi, utbrott och pandemi	6
2.1 Epidemi och utbrott	6
2.2 Deklaration av internationella hälsohot	6
2.3 Pandemi.....	7
3 Styrning, ledning och samverkan.....	9
3.1 Styrning	9
3.2 Ledning	10
3.2.1 Smittskyddsläkarens roll och mandat.....	11
3.3 Samverkan, roller och ansvar	12
4 Lagstiftning	13
4.1 Smittskyddslagen (2004:168), SmL	13
4.2 Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (SFS 2006:1570).....	13
4.3 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	14
5 Övervakning.....	15
5.1 Förstärkning av epidemiologisk analyskapacitet	15
5.2 Övervakningssystem och datakällor	16
6 Kommunikationsplanering vid en omfattande smitthändelse eller pandemi.....	17
6.1 Bakgrund	17
6.2 Sammanhållen kommunikation.....	18
6.3 Uthållig kommunikation	19
6.4 Målgrupper och budskap.....	19
7 Provtagning och mikrobiologisk diagnostik.....	21
7.1 Provtagningsindikationer.....	21

7.2 Beredskap för provtagning och diagnostik vid en epidemi eller pandemi	21
7.2.1 Provtagning	21
7.2.2 Diagnostik	23
7.2.3 Kritiska beroenden	23
7.2.3.1 Materialförsörjning/inköp	23
7.2.3.2 IT-lösningar	24
7.3 Samordning av provtagning och diagnostik vid omfattande epidemi eller pandemi	24
8 Smittspårning.....	26
8.1 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller en pandemi	27
8.1.1 IT-verktyg	27
8.2 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller en pandemi	28
9 Hälsa- och sjukvård.....	29
10 Kommuners roll vid utbrott, epidemi eller pandemi.....	31
11 Läkemedelsberedskap och distribution.....	32
11.1 Distribution	32
12 Vaccination	34
12.1 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen	34
12.1.1 Styrning, ledning och samverkan.....	34
12.1.2 Godkännande av vaccin	35
12.1.3 Inköp av vaccin	35
12.1.4 Rekommendationer och prioritering	35
12.2 Planering	35
12.3 Behov	36
12.3.1 Tillgänglighet	36
13 Smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg	38

13.1 Smittförebyggande rutiner	38
13.1.1 Exempel på kompletterande åtgärder vid utbrott, epidemi eller pandemi	39
13.2 Checklista smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg	39
14 Smittförebyggande åtgärder inom samhället	40
15 Omhändertagande av avlidna.....	43
15.1 Smittförebyggande rutiner	43
15.2 Utökade resurser.....	43
16 Upphandling och varuförsörjning	44
17 Internationella hälsoreglementet.....	45
17.1 Underrättelseskyldighet.....	46
17.2 Karantänshamn och karantänsflygplats.....	46
17.2.1 Involverade aktörer	47
17.3 Åtgärder vid inresa	47
18 Psykologiskt och socialt krisstöd.....	49
19 Uppföljning, utvärdering och dokumentation	49
20 Bilaga 1	50
21 Bilaga 2.....	55

1 Inledning

Den regionala epidemi- och pandemiberedskapsplanen för Region Skåne är ett styrande dokument för situationer med spridning av smittsam sjukdom. Planen är underställd den regionala beredskaps- och krishanteringsplanen som är styrande för hur Region Skåne organiseras vid en kris, eller hot om kris, i fredstid och vid höjd beredskap. Den regionala beredskaps- och krishanteringsplanen syftar bland annat till att förtydliga organisation, ledningsförhållanden, samverkan och kommunikation vid hantering av en kris. Vid en händelse som beror på spridning av ett smittamt ämne aktiveras beredskapsfunktionerna med inriktning på åtgärder för att hantera och kontrollera smittspridning och dess konsekvenser.

Den regionala epidemi- och pandemiberedskapsplanen är tänkt att skapa ramar för planering, organisering, samordning och ledning när det finns misstanke om, eller står klart, att det föreligger ett utbrott av smittsam sjukdom, en epidemi eller en pandemi. Planen beskriver även styrning, ledning, samverkan, lagstiftning och övervakning av smittsamma sjukdomar i olika lägen av smittspridning samt hjälpmedel för övervakning och utbrottshantering.

Planen är framtagen av Smittskydd Skåne i samarbete med aktörer inom Region Skåne.

2 Epidemi, utbrott och pandemi

En epidemi innebär en smittsam sjukdom som drabbar många personer i en specifik population, i ett specifikt område, inom en specifik tidsram. Antalet sjukdomsfall överskrider det man normalt skulle förvänta sig och ofta kommer ökningen av antalet sjukdomsfall snabbt. Med utbrott menar man samma sak som epidemi men begreppet används ofta när det gäller ett begränsat geografiskt område.

En pandemi är en epidemi som spridit sig över hela eller stora delar av världen.

2.1 Epidemi och utbrott

Epidemier och utbrott kan orsakas av flera olika smittämnen och omfattningen beror på en rad olika faktorer, till exempel

- hur smittämnet sprids (till exempel via livsmedel, från djur eller från människa till människa)
- hur mottaglig befolkningen är för aktuellt smittämne
- hur kraftigt smittämnet drabbar olika befolkningsgrupper.

2.2 Deklaration av internationella hälsohot

Vid en extraordinär händelse som när ett smittämne med allvarliga konsekvenser riskerar att spridas mellan länder, behöver Världshälsoorganisationen (WHO) bedöma om situationen utgör ett internationellt hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) En deklARATION av ett PHEIC följer bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR) och medför att WHO får utfärda tillfälliga rekommendationer som syftar till att motverka fortsatt smittspridning mellan länder.

De tillfälliga rekommendationerna från WHO hanteras av nationella myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten, vilket därefter kan leda till åtgärder på nationell eller regional nivå.

Smittskyddsläkaren bedömer behovet av regionala åtgärder. Region

Skånes tjänsteman i beredskap (TiB) informeras och regional krisledning (RKL) aktiveras vid behov.

2.3 Pandemi

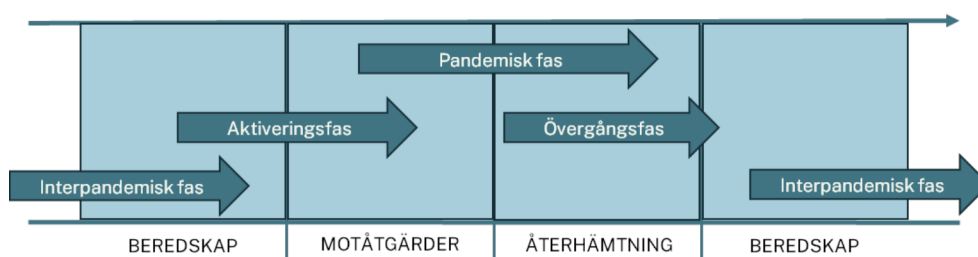
En pandemi innebär att ett nytt eller förändrat smittämne (bakterie, virus, parasit eller annat sjukdomsalstrande biologiskt ämne) sprids och smittar människor i stora delar av världen. Det kan också vara ett känt smittämne som av någon anledning får omfattande spridning. Många sjukdomsutbrott orsakas av zoonoser, det vill säga sjukdomar eller infektioner som kan spridas mellan djur och människor.

En pandemi innebär ett allvarligt hälsohot, både direkt genom den sjukdom som sprids, och indirekt genom att åtgärder för att hantera pandemin får konsekvenser för samhället.

En pandemis olika faser bestäms och deklarerats av WHO och omfattar följande faser:

- interpandemisk fas
- aktiveringsfas
- pandemisk fas
- övergångsfas.

Figur 1: Pandemiens olika faser, innan, under och efter.



I den **INTERPANDEMISKA FASEN** behöver viktiga beredskapssystem för förebyggande åtgärder, provtagning, smittspårning, sjukvård med mera säkerställas och förberedas för uppskalning.

AKTIVERINGSFASEN inleds när spridningen av ett virus med pandemisk potential har identifierats bland människor. I denna fas görs

behovsanalyser, systemen inventeras och planering görs utifrån olika scenarier.

I den **PANDEMISKA FASEN** kan konsekvenserna på samhället vara stora och belastningen inom sjukvården mycket hög. Samtliga system behöver här justeras och anpassas efter rådande situation.

I **ÖVERGÅNGSFASEN** klingar pandemin av. Det är viktigt att ta till vara lärdomar och erfarenheter från pandemin och säkerställa beredskap inför nästa pandemi. I övergångsfasen finns risk för återkommande smittspridningstoppar.

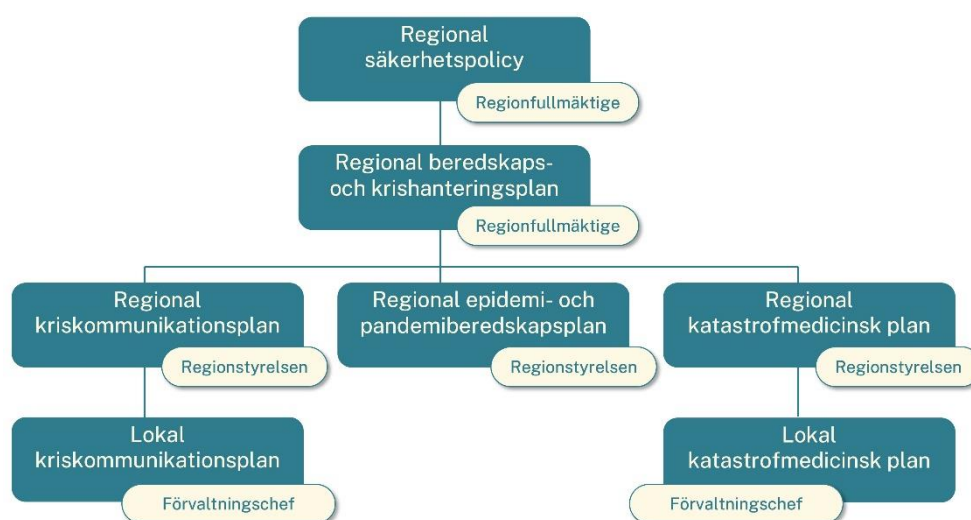
3 Styrning, ledning och samverkan

3.1 Styrning

Regional beredskaps- och krishanteringsplan är styrande för hur Region Skåne organiseras vid en kris, eller hot om kris, i fredstid och höjd beredskap. Under den Regionala beredskaps- och krishanteringsplanen som fastställs av regionfullmäktige, finns Regional katastrofmedicinsk plan, Regional epidemi- och pandemiberedskapsplanen och Regional kriskommunikationsplan, vilka beslutas av regionstyrelsen.

Den regionala epidemi- och pandemiberedskapsplanen beskriver ramar för ledning, planering, samordning och organisering i samband med ett utbrott, en epidemi eller en pandemi. Regional katastrofmedicinsk plan fastställer hur Region Skånes katastrofmedicinska beredskap (sjukvårdsberedskap) är uppbyggd och utgör tillsammans med lokala katastrofmedicinska planer grunden för Region Skånes katastrofmedicinska beredskap.

Figur: Den regionala epidemi- och pandemiberedskapsplanen och dess förhållande till övriga styrande dokument.



3.2 Ledning

Vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi kan det finnas behov av att aktivera en krisledning i enlighet med Regionala beredskaps- och krishanteringsplanen. Händelsen eller krisens karaktär och påverkan på regionala verksamheter avgör krisledningsnivå. Vilka funktioner som är aktiverade och vem som inriktar, samordnar och hanterar krisen i de olika nivåerna finns beskrivet i den Regionala beredskaps- och krishanteringsplanen.

Epidemier eller utbrott utan större påverkan på samhälle eller vård hanteras av Smittskydd Skåne i samverkan med berörda vårdgivare, Vårdhygien, Klinisk Mikrobiologi, Koncernstab kommunikation, kommuner (till exempel kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörer) och andra aktörer. I vissa situationer kan det vara aktuellt att initiera en intern utbrottsgrupp på Smittskydd Skåne enligt särskild intern rutin utan att RKL blir aktiverad. Beslut om aktivering och avveckling av intern utbrottsgrupp fattas av smittskyddsläkaren. I vissa fall kan stöd från den regionala nivån behövas och begärs då av Smittskydd Skåne. Stödet utgörs i första hand av TiB (men då utan att RKL är aktiverad).

Andra epidemier och utbrott kan vara av sådan allvarlighetsgrad eller omfattning att Smittskydd Skåne arbetar i utbrottsgrupp internt, samtidigt som RKL aktiveras där också smittskyddsläkaren vid dessa händelser ingår. Det åligger då smittskyddsläkaren att kontakta TiB för analys av läget och bedömning av behov att aktivera RKL i samråd med regional läkare i beredskap (RLB). Det omvända gäller också, det vill säga om TiB får kännedom om en smitthändelse ska denne kontakta smittskyddsläkaren för bedömning av behov av åtgärder.

Vid en omfattande kris med stor påverkan på regionen och där det behövs inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens resurser och dess stödverksamheter, utgör RKL regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). RKL leds inledningsvis av RLB.

Vid mer omfattande och större händelser som kräver att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt, kan den regionala krisledningen utökas med fler funktioner utöver smittskyddsläkaren, till exempel Vårdhygien. Ett alternativ är att Region Skånes krisledningsstab (RSKS) aktiveras, vilket kan vara aktuellt vid misstanke om att en händelse riskerar att bli långvarig och/eller få stora konsekvenser för vård och samhälle, till exempel en pandemi. Se vidare i Regional beredskaps- och krishanteringsplan, samt Regional katastrofmedicinsk plan.

3.2.1 Smittskyddsläkarens roll och mandat

Beslut enligt smittskyddslagen (2004:168), SmL tas alltid av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet i regionen. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet (6 kap. 1 § SmL). Detta gäller såväl i normalläge som vid utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi.

Vid en smittskyddshändelse stödjer Smittskydd Skåne berörda verksamheter inom och utanför Region Skåne och ger förslag på åtgärder. Smittskydd Skånes uppgift är också att övervaka och analysera smittläget och att se till att allmänheten får nödvändig information för att skydda sig mot smitta. Under en pandemi kan det också vara aktuellt med rekommendationer om smittskyddsåtgärder i samhället.

Smittskyddsläkaren ska alltid ingå i RKL/RSKS om den aktiveras på grund av en smittskyddshändelse, som vid utbrott av smittsam sjukdom, epidemi, pandemi eller B-händelse med smittsamt agens. Smittskyddsläkaren bedömer smittspridningens omfattning och förväntad utveckling och dess konsekvenser för regionen. I smittskyddsläkarens bedömning av smittspridningens omfattning och konsekvenser för regionen, ingår även en bedömning av behov av insatser och åtgärder från regionen.

Samtidigt samverkar smittskyddsläkaren med andra myndigheter som Folkhälsomyndigheten, kommuner och Länsstyrelsen och andra berörda aktörer inom Region Skåne, till exempel sjukvårdsförvaltningar, Vårdhygien, Klinisk Mikrobiologi.

3.3 Samverkan, roller och ansvar

Vid en stor händelse är samverkan internationellt, nationellt, regionalt och lokalt av stor vikt då det kan bidra till att klargöra ansvars- och rollfördelning mellan olika aktörer. Samverkan bör knyta samman samhällssektorer och geografiska områden. Flera myndigheter och andra aktörer på olika nivåer har ett gemensamt ansvar att förebygga och hantera spridning av smittsamma sjukdomar. Genom att hämta in och dela information kan man få en samlad och gemensam lägesbild och uppfattning om smittämnet och smittspridningen. Samverkansarbetet möjliggör också koordinering av åtgärder och kriskommunikation. För att arbetet ska fungera på ett effektivt sätt krävs en väletablerad samverkan mellan aktörer redan i interpandemisk fas.

Tabellen i Bilaga 1 beskriver olika regionala och nationella aktörers roller och ansvar vid en smitthändelse.

4 Lagstiftning

Begränsning av smittspridning vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi inbegriper oftast flera olika lagstiftningar. Nedan följer en genomgång av de viktigaste regelverken som kan vara aktuella. Vid en pandemi kan det dessutom finnas ytterligare behov i form av tillfällig lagstiftning, beroende på exempelvis det aktuella smittämnets smittväg, spridning och allvarlighetsgrad.

4.1 Smittskyddslagen (2004:168), SmL

Smittskyddslagen syftar till att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Lagen föreskriver att regionen ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkarens ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Smittskyddslagen reglerar också ansvarsfördelning och vilka åtgärder som ska vidtas.

Smittskyddslagen, smittskyddsförordningen (2004:255) samt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om smittspårningspliktiga sjukdomar fastställer vilka sjukdomar som är samhällsfarliga allmänfarliga, smittspårningspliktiga respektive anmälningspliktiga.

4.2 Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (SFS 2006:1570)

Genomförandet av WHO:s IHR finns i lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (2006:1570), IHMH. Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa och reglerar ansvarsfördelning, organisation, underrättelse- och informationsskyldighet vid ankomst till Sverige för transportmedel, personer, gods och djur som kan bära smitta. Enligt IHMH-lagen svarar regionerna för att smittskyddsåtgärder vidtas mot globala hälsohot. Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontrollen

vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Se vidare under kapitel 17.

4.3 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller huvudsakligen bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Den reglerar vad regioner, kommuner och andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda patienter.

I Bilaga 2 finns en förteckning över andra lagar, förordningar och föreskrifter som kan vara aktuella vid utbrott, epidemi eller pandemi.

5 Övervakning

Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen det övergripande ansvaret för övervakning, analys och tolkning av övervakningsdata avseende smittsamma sjukdomar i Region Skåne. Kontinuerlig epidemiologisk och mikrobiologisk övervakning under interpandemisk fas är en förutsättning för att kunna upptäcka utbrott, epidemier och pandemier och för att man ska kunna implementera adekvata åtgärder.

Flera olika datakällor, både regionala och nationella, kan användas som övervakning i såväl interpandemisk fas som i pandemisk fas. Manuell databearbetning och personbundna system bör undvikas, liksom datakällor med inbyggd försening eller manuell inrapportering. Användningen av system för övervakning måste följa lagstiftning för hantering av personuppgifter precis som andra processer inom sjukvården.

Under interpandemisk fas behövs systematisk och automatiserad övervakning av ett antal indikatorer från olika källor. För att data ska kunna användas som övervakning behöver datainsamlingen pågå under en lägre tid. och signalsystem för ökad smittspridning byggas in.

Ett syfte med övervakning kan också vara uppföljning av genomförda interventioner eller för att höja/jämna ut vaccintäckningen.

5.1 Förstärkning av epidemiologisk analyskapacitet

I pandemisk fas är det nödvändigt att utöka den kontinuerliga övervakningen och ta in information från fler datakällor, inklusive nationella och internationella system.

Vid behov utökas övervakningen med stöd av dataanalytisk expertis inom och utanför regionen som har behörighet till olika register. Detta samarbete bör vara etablerat under interpandemisk period och en plan behöver tas fram för hur förstärkning av och stöd till den

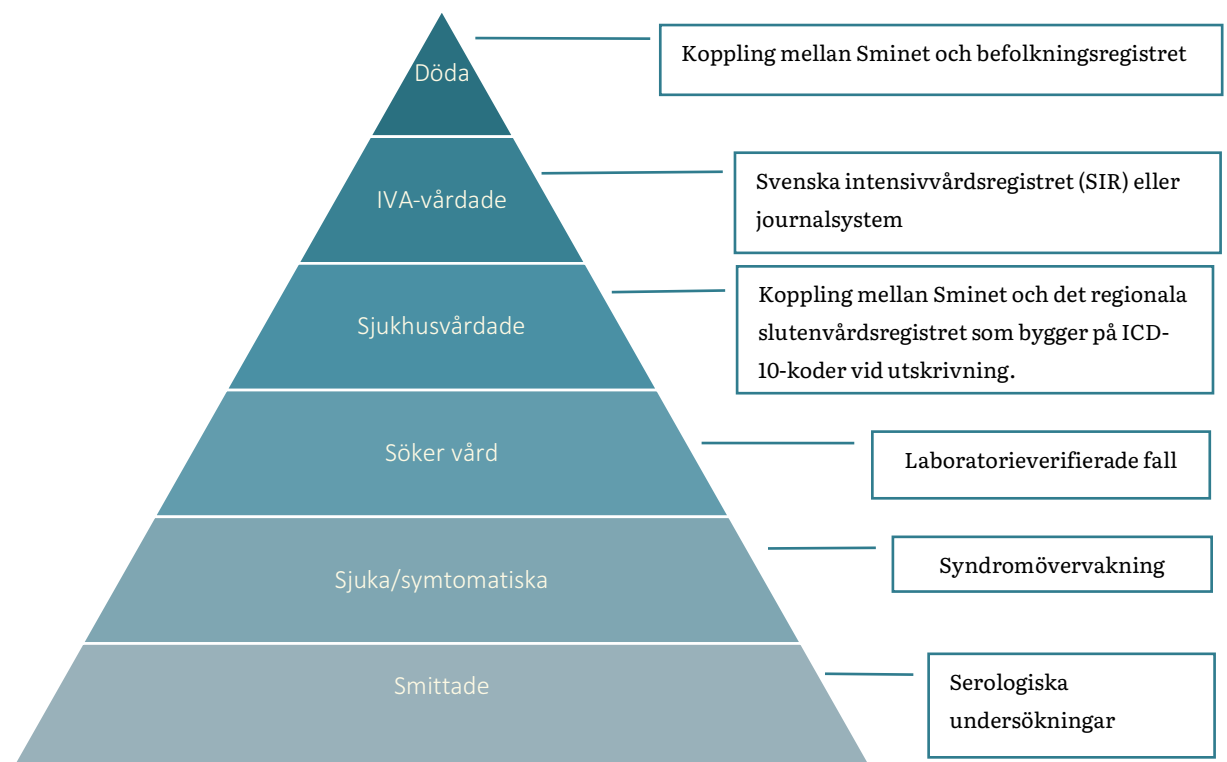
epidemiologiska analyskapaciteten ska organiseras vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi

Det kan också vara aktuellt att formera en eller flera regionala analysgrupper med expertis och kunskap från olika delar av Region Skåne och från universiteten. Smittskydd Skåne bedömer i samråd med övriga funktioner i RKL/RSKS, behovet av att starta en eller flera sådana grupper.

5.2 Övervakningssystem och datakällor

Det finns flera olika principiella datakällor för övervakning, både individbaserade och icke individbaserade. Exempel individbaserade källor är Sminet¹, journalsystem, och laboratedatasystem.

Övervakning av svårighetsgrad av sjukdom kan illustreras med hjälp av den så kallade influensaövervakningspyramiden².



¹ Sminet är ett nationellt anmälningsssystem för smittsamma sjukdomar. Anmälan till systemet ska göras av laboratorier och behandlande läkare till regional smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten.

² Folkhälsomyndigheten (2023): Pandemiberedskap. Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering.

Det är viktigt att fånga in tidiga signaler på en eventuell ny smitthändelse och där spelar rapportering från hälso- och sjukvården, med exempelvis infektionskliniker och primärvård, en viktig roll, liksom rapportering från Vårdhygien.

Andra, icke individbaserade övervakningssystem, kan också ge tidiga signaler om smittspridning av en ny sjukdom eller en ökad smittspridning vid en epidemi eller pandemi. Sådana system kan också bidra till prognostisering av smittspridning. Exempel på befintliga sådana system är mätningar av smittämnen i avloppsvatten och data över sjukfrånvaro eller vård av barn.

Som underlag för beslut om smittskyddsåtgärder behöver nya varianter av ett smittämne kontinuerligt övervakas och karakteriseras avseende smittsamhet, känslighet för antivirala medel, sjukdomens svårighetsgrad och vaccinets skyddseffekt.

6 Kommunikationsplanering vid en omfattande smitthändelse eller pandemi

6.1 Bakgrund

Vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi, uppstår ett omfattande behov av snabb och kontinuerlig information till berörda parter som invånare, vård- och omsorgspersonal och media.

Kommunikationsinsatserna ska anpassas efter målgruppen och ha tydliga budskap både internt och externt. Informationen måste vara tydlig, förtroendeingivande, tillgänglig, jämlik och ta hänsyn till olika målgruppers förutsättningar.

Samordning av kommunikationen sker via RKL/RSKS som inkluderar smittskyddsläkare och den regionala kommunikationsfunktionen.

Smittskyddsläkaren spelar en central roll i kommunikationsarbetet under en omfattande smitthändelse, och samverkar nationellt med

bland annat Folkhälsomyndigheten. Smittskyddsläkaren ansvarar för att allmänheten har tillgång till nödvändig information för att skydda sig mot sjukdom och ger råd om smittskyddsåtgärder för särskilt utsatta grupper.

Kommunikationsplaneringen under en epidemi eller pandemi baseras på Regional kriskommunikationsplan men måste ta hänsyn till specifika kommunikativa utgångspunkter vid en sådan händelse.

6.2 Sammanhållen kommunikation

Enligt Regional kriskommunikationsplan ska de ordinarie rutinerna och arbetsformerna för sammanhållen kommunikation också gälla vid en pandemi eller epidemi. Etablerade mötesformer och publiceringsrutiner via Region Skånes huvudkanaler sker genom den centrala nyhetssamordningsfunktionen.

För att förmedla en samlad lägesbild vid en samhällsstörning är det viktigt att tidigt utse en eller flera talespersoner. Dessa talespersoner kan behöva frikopplas från sina ordinarie arbetsuppgifter för att vara tillgängliga för media och andra aktörer. Talespersoner utses av kommunikationsdirektören i samarbete med smittskyddsläkaren.

Det krävs ett tätt samarbete och samordning på olika nivåer, både inom och utanför Region Skåne, till exempel med Länsstyrelsen, kommuner, representanter från civilsamhället och andra berörda sektorer.

Situationen kan även kräva nationell samverkan med en gemensam kommunikationsplan, där aktiviteter och budskap samordnas med övriga regioner, och i samverkan med exempelvis Folkhälsomyndigheten, SKR och nationella redaktionen för 1177. Kommunikationsdirektören och smittskyddsläkaren har gemensamt ansvar för att Region Skåne deltar och bidrar i nationell kommunikationssamverkan.

6.3 Uthållig kommunikation

Kommunikation under en kris är avgörande för att hantera krisen och upprätthålla förtroendet för samhällsviktiga funktioner och myndigheter. Kommunikation är en strategisk funktion som bidrar till ledning och styrning.

Under en pandemi är informationsbehovet mycket stort, både internt och externt. Förväntan på omedelbara svar ställer höga krav på Region Skånes kommunikationsförmåga och uthållighet. Sammanhållna och tydliga budskap kräver resurser, kompetens och god samverkan mellan nationella, regionala och lokala myndigheter.

För att motverka ryktesspridning och desinformation behövs systematiserad omvärldsanalys och faktainhämtning.

6.4 Målgrupper och budskap

Snabb, öppen och korrekt kommunikation är avgörande för att hantera en händelse. Tydliga budskap om vilka åtgärder och rekommendationer som gäller, samt vägledning om hur man skyddar sig och andra mot smitta, är viktiga delar av kommunikationen. Hur, var och när man ska söka vård är också centrala budskap. Informationen måste vara tydlig, tillgänglig och trovärdig.

Vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi måste kommunikationen särskilt riktas och anpassas till de mest sårbara grupperna. Fokus bör vid behov läggas på språkliga och kulturella anpassningar. Insatser kan inkludera dialog med sårbara grupper för att identifiera behov och etablera fungerande kommunikationsvägar. Samverkan med andra aktörer som kommer i kontakt med dessa grupper såsom kommuner, civilsamhället, vårdcentraler och skolor är centralt.

För att nå olika målgrupper används de kommunikationskanaler som anges i Regional kriskommunikationsplan och dessa kompletteras utifrån analys av respektive målgrupp och hur dessa kan nås effektivt.

Kommunikation sker på olika nivåer och kräver olika angreppssätt och tilltal beroende på om det till exempel handlar om bred kommunikation till invånare eller specifika budskap till hälso- och sjukvårdens chefer och medarbetare.

7 Provtagning och mikrobiologisk diagnostik

Snabb och korrekt mikrobiologisk diagnostik är en förutsättning för att kunna identifiera smittade personer och för att kunna övervaka smittspridningen i samhället och olika miljöer.

Vid ett utbrott, en epidemi eller pandemi är det angeläget att i ett tidigt skede snabbt initiera metodutveckling, införa rätt analysutbud för olika frågeställningar samt skala upp och samverka kring provtagning och datainsamling. För att åstadkomma en effektiv och ändamålsenlig provtagning, diagnostik och registrering av analysdata som möjliggör övervakning, krävs samverkan mellan flera olika aktörer inom Region Skåne.

7.1 Provtagningsindikationer

Olika grupper kan vara aktuella för provtagning vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi och styrs utifrån gällande nationella (Folkhälsomyndigheten) och regionala (Smittskydd Skåne) provtagningsindikationer. Vilka grupper som rekommenderas provtagning kan variera under olika faser i en epidemi, ett utbrott eller en pandemi och provtagning av personer både med och utan symtom kan bli aktuellt.

7.2 Beredskap för provtagning och diagnostik vid en epidemi eller pandemi

Det behöver finnas en beredskap för ett snabbt ökat behov av mikrobiologisk provtagning och diagnostik. Det kommer att ställas höga krav på provtagnings- och analyskapacitet i kombination med effektiva och stabila IT-lösningar.

7.2.1 Provtagning

För provtagning av patienter bör användning av ordinarie flöden och arbetssätt eftersträvas. Utöver provtagning av patienter kan det även vara aktuellt med provtagning utanför vården, till exempel av boende och personal inom kommunal vård och omsorg, hälso- och

sjukvårdspersonal, personal inom samhällsviktig verksamhet eller allmänhet. Provtagning vid inresa till landet kan också bli aktuellt om sådana nationella riktlinjer utfärdas.

En storskalig provtagning av allmänheten bör ske med minsta möjliga belastning på ordinarie vård. Utöver patienter bör man för samtliga andra grupper eftersträva provtagning genom självservice, vilket innebär att personer själva beställer eller hämtar provtagningsutrustning, utför provtagning på sig själv och sedan lämnar in prov för analys. Analysresultatet kan sedan läsas genom att man loggar in i sin journal på 1177.

Initialt kan externa leverantörer behöva användas för provtagning av allmänheten men målsättningen ska vara att använda befintlig infrastruktur och befintliga flöden inom Region Skåne. För att provtagning av allmänheten ska bli ändamålsenlig krävs att lösningar tas fram för personer som saknar svenskt personnummer eller bank-id och för boende i utsatta områden och omsorgsboenden. Informationen behöver vara språkanpassad och ska följa lagstadgade krav på tillgänglighet.

För att åstadkomma en ändamålsenlig, effektiv och smittsäker provtagning för personal inom vård och omsorg kan sjukvårdsförvaltningarna behöva medverka i ut- och inlämning av provtagningsmaterial.

Förvaltning Medicinsk Service ska ha en beredskap för omfattande provtagning för samtliga målgrupper som kan bli aktuella för testning. I detta ingår att ta fram provtagningsmaterial, processer för att lämna ut provtagningsmaterial och att samla in prover för analys. För provtagning av personal och allmänhet, kan samverkan behövas med andra förvaltningar till exempel med sjukvårdsförvaltningarna. För att åstadkomma ett komplett provtagningsflöde för avsedda grupper kommer samverkan dessutom att krävas med interna och externa leverantörer av varor och tjänster.

7.2.2 Diagnostik

Det mikrobiologiska laboratoriet vid förvaltning Medicinsk Service ska ha en beredskap för att kunna tillhandahålla den laboratediagnostik som krävs under ett utbrott, en epidemi eller pandemi. Beredskapen består av förmåga att utveckla nya metoder, att tillhandahålla ett relevant och resilient analysutbud och att kunna skala upp den instrumentella kapaciteten till kraftigt ökade provvolymer.

Användande av analyskapaciteten hos Region Skånes egna laboratorier eftersträvas i första hand, men under uppskalningsfaser kan externa leverantörer komma att behövas.

Initialt i en pandemi kan det saknas tillgång till kommersiella reagenser eller råda internationell brist på material och reagenser. I en sådan situation kommer en omfattande metodutveckling behöva göras för att ta fram alternativa analysmetoder.

Förvaltning Medicinsk Service ansvarar för att ha beredskap och kapacitet för analys av prover från omfattande provtagning av samtliga målgrupper som kan bli aktuella för testning, att återrapportera analysresultat till berörda mottagare, samt att registrera och rapportera analysdata som behövs för sjukvårdsplanering och smittskyddsarbete.

7.2.3 Kritiska beroenden

För beredskap, men också för att säkra provtagning och analys under en omfattande epidemi eller pandemi finns två viktiga beroenden; materialförsörjning/inköp och IT-lösningar.

7.2.3.1 Materialförsörjning/inköp

Allmänna förbrukningsmaterial för provtagning och diagnostik behöver lagras i tillräcklig omfattning för att svara mot behovet initialt i en pandemi. Materialval kan behöva anpassas utifrån smittämnets karaktär och provtagnings och analysmetod. För att säkerställa tillgång till nödvändiga material är nära samverkan med

Koncernstab inköp och ekonomistyrning (KSIEK) nödvändig. Vidare behövs en löpande dialog mellan Medicinsk Service, KSIEK och Styrtnet för att säkerställa det löpande behovet av material i en trolig nationell och internationell bristsituation.

Nyinvestering i utrustning kan bli aktuell för att kunna skala upp och kan behöva hanteras skyndsamt. Detta förutsätter också ett nära samarbete med KSIEK.

7.2.3.2 IT-lösningar

För att åstadkomma effektiv provtagning och rapportering av svar till vården, allmänheten och myndigheter, krävs stabila och ändamålsenliga IT-lösningar, till exempel webbaserade system som stödjer allmänhetens självservice för provtagning. Vissa grundläggande IT-lösningar behöver finnas på plats under interpandemisk fas, men det behöver också finnas en beredskap för att kunna ta fram nya IT-lösningar och dataflöden. En nära samverkan mellan Medicinsk Service och Förvaltning Digitalisering, IT och MT krävs därför under en pandemis olika faser.

7.3 Samordning av provtagning och diagnostik vid omfattande epidemi eller pandemi

Inför eller under en pågående omfattande epidemi eller pandemi tillsätts en samordningsgrupp på uppdrag av regiondirektören för samordning av provtagning, diagnostik, registrering och rapportering av analysdata. Förvaltningschef vid Medicinsk Service bedömer tillsammans med smittskyddsläkaren när det är läge att starta upp samordningsgruppen. Samordningsgruppen leds av Medicinsk Service. Ordförande för samordningsgruppen utses av förvaltningschef vid Medicinsk Service.

Gruppens sammansättning kan variera utifrån rådande omständigheter men bör ha följande grundrepresentation:

- Mikrobiologisk medicinsk expertis avseende aktuellt smittämne, de diagnostiska metodernas prestanda och lämplighet för olika frågeställningar.
- Teknisk expertis avseende aktuella metoder, plattformar och IT-lösningar.
- Verksamhetschef för Klinisk mikrobiologi och representanter från andra berörda verksamhetsområden inom Laboratoriemedicin.
- Chefläkare Medicinsk Service.
- Smittskydd Skåne.

Dessutom behövs representanter från andra verksamheter som till exempel Labteknik, Vårdhygien Skåne, central smittspårningsenhet, sjukhusförvaltningar, primärvård, den regionala kommunikationsfunktionen, Regionsservice, Regionfastigheter, Förvaltning Digitalisering, IT och MT. Samordningsgruppen kan tillsätta arbetsgrupper för särskilda aktiviteter.

8 Smittspårning

Smittspårning är ett viktigt verktyg för att begränsa spridningen av en smitta både i samhället och i vård och omsorg. Klassificering enligt smittskyddslagen (2004:168), SmL och Folkhälsomyndighetens föreskrift (HSLF-FS 2015:10) avgör om en sjukdom är smittspårningspliktig eller inte. Smittspårning utförs i enlighet med smittskyddslagens regelverk samt nationella (Folkhälsomyndigheten) och/eller regionala (Smittskydd Skåne) riktlinjer. För att smittkedjor effektivt ska kunna brytas behöver smittspårning ske utan dröjsmål.

Smittspårning går ut på att identifiera och informera personer som bär på smittsam sjukdom eller som har exponerats för smitta samt för att identifiera smittkällan så att lämpliga åtgärder för att begränsa smittspridning kan vidtas. Sjukdomens allvarlighetsgrad, smittväg och längd på den smittsamma fasen är några faktorer som styr på vilket sätt smittspårning av respektive sjukdom ska utföras.

Enligt smittskyddslagen är behandlande läkare ansvarig för smittspårning och patienten är skyldig att medverka i smittspårning. Smittspårning kan också överlåtas till annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften.

Initialt i en epidemi eller pandemi är det viktigt att samla in och rapportera detaljerad klinisk information om de första pandemiska fallen och smittskyddsläkaren är ofta mer aktivt involverad i smittspårningen kring enskilda fall. Informationen som framkommer bidrar till WHO:s globala riskbedömning.

Det kan finnas behov av smittspårning även om en sjukdom inte är klassificerad som smittspårningspliktig. Smittspridning och sjukdomens allvarlighetsgrad avgör om smittspårning ska ske i en sådan situation.

8.1 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller en pandemi

Nationella och regionala riktlinjer styr hur smittspårningen ska gå till och kan variera under olika faser av en pandemi.

Vid en mer omfattande epidemi eller pandemi kan det bli aktuellt med storskalig smittspårning. När behovet av storskalig smittspårning vida överstiger vårdens och Smittskydd Skånes ordinarie resurser behöver en särskild regional enhet för smittspårning och rådgivning inrättas och man behöver planera för en storskalig smittspårning under en längre tid. I situationer när det är aktuellt med bred smittspårning även av hälso- och sjukvårdspersonal, bör denna också utföras av den centrala smittspårningsenheten.

Ungdomsmottagningarna i Skåne, Förvaltning Psykiatri Habilitering och hjälpmedel, har beredskapsuppdraget att kunna starta upp och driva en regional smittspårningsenhet med stöd av Smittskydd Skåne.

8.1.1 IT-verktyg

Storskalig smittspårning ställer krav på tekniska lösningar som kan automatisera och därmed effektivisera smittspårningsarbetet. Ett IT-verktyg för smittspårningsarbetet behöver vara tillgängligt i Region Skåne för att användas i situationer med utbrott, epidemi eller pandemi.

I beredskapen bör det ingå att det finns rutiner och processer på plats för att det digitala verktyget snabbt ska kunna tas i bruk och anpassas efter den aktuella sjukdomen och situationen.

Verktyget behöver också innehålla möjligheter att extrahera data från systemet, dels för analys och uppföljning internt i regionen (Smittskydd Skåne), dels för överföring av data till Folkhälsomyndigheten vid behov.

Förvaltning Digitalisering, IT och MT, med stöd av Smittskydd Skåne, förvaltar och underhåller ett IT-verktyg som kan startas upp

och användas för smittspårning i situationer med en större smitthändelse eller i en pandemi

8.2 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller en pandemi

Det är smittskyddsläkaren som har det övergripande ansvaret för smittspårning i Region Skåne och som bedömer när det finns behov av att starta upp en central smittspårningsenhet. Då storskalig smittspårning snabbt kan bli mycket omfattande behöver smittspårningsenheten tillsammans med det digitala smittspårningsverktyget kunna starta upp så snart som möjligt, senast två veckor efter att en nationell eller regional rekommendation eller riktlinje om bred provtagning och smittspårning beslutats.

9 Hälso- och sjukvård

Ansvaret för att tillgodose invånarnas behov av sjukvård vilar på regionen och enligt ansvarsprincipen gäller detta även under epidemier och pandemier.

Vid ett större utbrott, en epidemi eller en pandemi ställs det stora krav på vården och det kan snabbt bli nödvändigt med omfördelning och prioritering av resurser. Behovet av omfördelning och prioriteringar kan också variera över tid utifrån hur epidemin eller pandemin utvecklas. Gångse vård- och prioriteringsprinciper fortsätter dock att gälla även i sådana situationer.

När RKL/RSKS aktiveras har den till uppgift att inrikta och samordna krishanteringsåtgärder på en regionövergripande nivå i enlighet med Regional beredskaps- och krishanteringsplanen och Regional katastrofmedicinsk plan.

För att kunna göra prognoser över behovet av bl.a prehospital vård och vårdplatser på olika nivåer behöver sjukvården kunskap om den aktuella sjukdomen samt tillgång till uppdaterad och korrekt information om antalet fall och andra indikatorer på smittans utveckling, se kapitel 5.

Nationella och regionala scenarier bidrar också till prognoser över sjukvårdsbehovet och presenteras av Folkhälsomyndigheten, men det kan även vara aktuellt att scenarier behöver tas fram inom regionen.

Med ledning av den Regionala katastrofmedicinska planen ska samtliga sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne utarbeta lokala katastrofmedicinska planer för hur sjukvården ska bedrivas under en särskild händelse.

Dessa planer behöver innehålla följande för att kunna hantera ett utbrott, en epidemi eller en pandemi:

- Plan för organisation, ledning och samverkan, inklusive vem som bär ansvaret för de avgörande medicinska ställningstagandena, samt en plan som beskriver hur förvaltningen/sjukhuset och TiB/RKL ska stå i kontakt med varandra.
- Plan för mottagande och fördelning av patienter.
- Planering av vårdkedjor och vårdplatser, inklusive isoleringsplatser med hänsyn till olika smittvägar, inklusive uppskalning av antalet vårdplatser.
- Plan för service och försörjning (mat, materiel, med mera).
- Plan för läkemedelsförsörjning, inklusive tillhörande material.
- Plan för transport och logistik.
- Plan för information inom egen organisation, till anhöriga, allmänhet och massmedia.
- Plan för personalförsörjning.
- Rutiner för upprätthållande av god och säker arbetsmiljö.
- Plan för krisstödsverksamhet.
- Rutiner för omhändertagande av avlidna.

Utöver sjukvårdsförvaltningarna ska andra förvaltningar, som till exempel Regionservice, Regionfastigheter, Förvaltning Digitalisering, IT och MT, Medicinsk Service (som även är en sjukvårdsförvaltning) samt Koncernkontoret i sina krisplaner beakta sjukvårdsförvaltningarnas behov av tillräckligt stöd vid särskilda händelser.

10 Kommuners roll vid utbrott, epidemi eller pandemi

Kommunerna har enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap skyldighet att ha en plan och beredskap för extraordinära händelser. Ett utbrott, en epidemi eller pandemi kan innebära stora påfrestningar på den kommunala omsorgen och omfördelning av resurser kan bli nödvändigt. Utöver planering är det viktigt med samverkan med olika funktioner i Region Skåne, bland annat Vårdhygien och Smittskydd Skåne. Smittskydd Skåne kan bidra med epidemiologiska uppdateringar, information om händelsen, smittämnets egenskaper och vilka de identifierade riskgrupperna är. Vårdhygien kan ge råd om smittförebyggande åtgärder i kommunal vård och omsorg (se kapitel 13).

I situationer där smittan kommer från livsmedel eller vatten eller om det förekommer zoonotisk smittspridning sker en samverkan mellan kommun, Länsstyrelsen, Smittskydd Skåne och eventuellt andra myndigheter. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd och till viss del Länsstyrelsen är kontrollmyndigheter avseende livsmedel och Länsstyrelsen avseende smittsamma sjukdomar hos djur.

11 Läkemedelsberedskap och distribution

Vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi definieras läkemedelsbehovet utifrån det aktuella smittämnet. Det kan röra sig om antivirala medel och antibiotika men också annan typ av läkemedelsbehandling. Om pandemin orsakas av ett tidigare okänt smittämne utvecklas kunskapen om fungerande läkemedelsbehandling efter hand.

I Region Skåne ansvarar den regionala sjukhusapoteksfunktionen för samordning av läkemedelsförsörjningen av rekvisitionsläkemedel till sjukvården i enlighet med Läkemedelsverkets föreskrifter om sjukhusens läkemedelsförsörjning (LVFS 2012:8). Den regionala sjukhusapoteksfunktionen tillhör organisatoriskt den Regionala enheten för läkemedel, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning; Koncernkontoret. Region Skånes läkemedelschef är verksamhetsansvarig för läkemedelsdistributionen.

11.1 Distribution

Distributionen sker i så stor utsträckning som möjligt enligt gängse flöden och rutiner. Vid ett utbrott, en epidemi eller en pandemi kan förändringar i försörjningsflödet bli aktuella och alternativa utlämningsställen kan vara nödvändiga.

När läkemedelsförsörjning i normala distributionsled inte räcker till eller av annan anledning inte kan användas, kan de nationella beredskapslagren komma att användas. Information om hur beställningarna ska göras och var beställningen ska skickas kommer då att ges av aktuell myndighet i samband med beslut om att tillgängliggöra läkemedlen. Endast regionens smittskyddsläkare, eller den som smittskyddsläkaren utsett, är behörig att beställa från nationella beredskapslagren avseende antibiotika, antivirala läkemedel och vaccin³. Läkemedlen flyttas då till den aktör som

³ Folkhälsomyndigheten (2022). Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.

kommer att hantera beställningarna och den fortsatta distributionen inom regionen.

Läkemedelschefen i samråd med Smittskydd Skåne ansvarar för planeringen, hanteringen och distributionen inom regionen och för att utarbeta riktlinjer för hur vårdgivarna ska beställa.

Framtagning och analys av relevant data avseende smittskyddsinsatsen ska göras löpande som stöd för planering och beslut.

Inför och under smittskyddsinsatsen ska kvalitetssäkring av distribution, fördelning och hantering ske enligt det aktuella läkemedlets egenskaper och i enlighet med gällande regelverk. Tillgång till material och utrustning ska säkerställas tidigt i planeringsprocessen så att det finns i tillräcklig mängd för att kunna genomföra vaccinationer och annan läkemedelsadministrering.

Risk- och sårbarhetsanalyser av distributionskedjan ska utföras för att upprätthålla hög säkerhet och kvalitet i enlighet med Good Distribution Practise (GDP). Säkerhetsåtgärder, bevakning och sekretess ska beaktas och upprätthållas på de platser där läkemedlen förvaras och hanteras för att undvika stöld eller annan otillbörlig påverkan på läkemedel eller vaccin.

12 Vaccination

En vaccinationsinsats i samband med en större epidemi eller pandemi har ett eller flera av dessa mål:

- Förhindra svår sjukdom och död.
- Förhindra spridning av smittsam sjukdom.
- Upprätthålla hälso- och sjukvård samt andra vitala samhällsfunktioner definierade av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Hög och jämlik vaccinationstäckning ska eftersträvas hos dem som är målgrupper för vaccinationerna.

12.1 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen

12.1.1 Styrning, ledning och samverkan

I Region Skåne finns funktionen regional vaccinationssamordning med en strategisk beredningsgrupp och en operativ arbetsgrupp. I den strategiska gruppen ingår flera olika roller och funktioner med mandat på regional nivå: biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, vaccinsamordnare, smittskyddsläkare, läkemedelsenhet, enhetschef Enheten för uppdragsstyrning, enhetschef Enheten för Kunskapsstyrning samt representanter för Koncernstab kommunikation, Koncernstab Inköp och Ekonomistyrning samt Förvaltning Digitalisering, IT och MT⁴.

Den strategiska beredningsgruppen inom den regionala vaccinsamordningen utgör samordningsgrupp vid behov av en omfattande vaccinationsinsats i samband med ett utbrott, en epidemi eller en pandemi. Den regionala vaccinsamordningsstrukturen kommer dessutom att behöva förstärkas med ytterligare resurser och sannolikt kommer flera operativa arbetsgrupper att behöva bildas.

⁴ Regiodirektörsbeslut 2023-02-15: Vaccinationer till vuxna i Region Skåne: organisation och roller.

12.1.2 Godkännande av vaccin

Läkemedelsverket ansvarar för godkännande av vacciner samt uppföljning av effekt och säkerhet.

12.1.3 Inköp av vaccin

Nationell upphandling av pandemivaccin görs av Folkhälsomyndigheten för vidare distribution ut till regionerna.

12.1.4 Rekommendationer och prioritering

Folkhälsomyndigheten definierar riskgrupper och övriga målgrupper till vilka vaccination skall erbjudas. Prioriteringsordning inom vaccinationsinsatsen beslutas nationellt av Folkhälsomyndigheten. Eventuell regional prioritering beslutas av smittskyddsläkaren⁵.

12.2 Planering

Vaccinationsplaneringen blir i hög grad avhängig omständigheterna kring den aktuella händelsen. Förutsättningarna kan vara mycket olika beroende på aktuellt smittämne, sjukdomens allvarlighetsgrad och sjukdomsörda i olika grupper i befolkningen samt epidemins temporala förlopp. Vid exempelvis spridning av ett nytt pandemiskt influensavirus finns sannolikt möjlighet att nyttja befintliga pandemiavtal och produktion av prototypvaccin vilket kan påskynda processen. Vid spridning av ett nytt tidigare okänt agens kan ledtiden för framtagande av vaccin bli längre. Planering av en eventuell vaccinationsinsats ska påbörjas redan innan ett vaccin finns tillgängligt.

En central fråga vid en pandemi med massvaccination är vilka utförare som skall engageras för vaccinationsinsatsen. Beroende på omfattningen kan det på ett tidigt stadium behövas tecknas avtal med externa leverantörer av vaccinationskapacitet. Samverkansavtal kan behöva slutas även med kommuner och elevhälsa beroende på

⁵ Folkhälsomyndigheten (2022): Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.

aktuella målgrupper för vaccinationerna. En smittsäker vaccination behöver garanteras oberoende av utförare.

Ett särskilt pandemiavtal med regionens apoteksleverantör för mottagande och distribution av vaccinet ska finnas. Region Skåne ansvarar för upphandling och inköp av sprutor, kanyler och annat material för distribution av vaccin. Dessutom behöver förberedelser för uppskalning av vaccinationsinsatsen göras i ett tidigt skede.

12.3 Behov

Journalssystemet där vaccinationerna ska registreras behöver tidigt inventeras. Möjlighet till överföring av de aktuella vaccinationerna till det nationella vaccinationsregistret (NVR) måste säkras liksom möjligheten till överföring av dessa till regionala databas- och statistikprogram. System för storskalig tidsbokning behöver säkerställas, liksom alternativa bokningssystem för grupper som ej kan nås på vanligt sätt, till exempel personer utan svenskt personnummer.

Vaccinationsinsatsen bör utvärderas och utvecklas kontinuerligt med hjälp av analys av data från journalssystem och statistikdatabas. För uppföljning av vaccintäckningen behöver en analysgrupp som arbetar på uppdrag av samordningsgruppen tidigt sammankallas där Smittskydd Skåne och dataanalytisk expertis med behörighet till olika register ingår. Det är angeläget med tidig identifiering och analys av orsaker till låg vaccinationstäckning.

12.3.1 Tillgänglighet

Hög och jämlik vaccinationstäckning ska eftersträvas hos dem som är målgrupper för vaccinationerna. Detta inbegriper god geografisk täckning, språk- och tillgänglighetsanpassad information till olika målgrupper, riktad information till olika åldersgrupper, samt möjlighet för allmänheten att ställa frågor kring sjukdomen och vaccinet inför och i samband med vaccinationen. Insatser för att nå

dem som vistas i Region Skåne utan att vara folkbokförda i regionen ska säkerställas.

13 Smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg

Det smittförebyggande arbetet under ett utbrott, en epidemi eller pandemi utgår från att varje verksamhet i normalläge har ett grundläggande smittförebyggande arbetssätt och att korrekta hygienrutiner tillämpas för att upprätthålla en god hygienisk standard enligt 5 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Vårdhygien Skåne är Region Skånes expertfunktion som stöttar chefer och medarbetare i hälso- och sjukvården och kommunal vård och omsorg med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Under en epidemi eller pandemi kan ett kraftigt ökat behov av vårdhygienisk vägledning inom alla delar av hälso- och sjukvården och inom kommunal vård och omsorg föreligga.

13.1 Smittförebyggande rutiner

Grundläggande vårdhygieniska rutiner skall alltid tillämpas i verksamheter, oavsett hur det epidemiologiska läget ser ut.

Förutsättningar för det smittförebyggande arbetet är att personalen har grundläggande kunskap om vårdhygieniska principer samt att det finns tillgång till ändamålsenliga lokaler och vårdhygienisk expertis.

Vid ett utbrott, en epidemi eller pandemi kan det grundläggande smittförebyggande arbete behöva anpassas och kompletteras med ytterligare åtgärder i syfte att förebygga eller begränsa smittspridning till och mellan patienter, omsorgstagare, personal och besökande.

Arbetsgivaren har en skyldighet att skydda personalen mot smitta. Vårdgivaren har ett ansvar för att erforderlig skyddsutrustning finns tillgänglig och används samt att föreskrifter och framtagna rutiner är kända och efterlevs.

13.1.1 Exempel på kompletterande åtgärder vid utbrott, epidemi eller pandemi	
Förebygga smitta inom vård och omsorg	Kompletterande rutiner för att minska smitta till eller mellan patienter, omsorgstagare, personal, besökande.
	Rutiner för eventuella besöksrestriktioner.
	Kompletterande rutiner för att minska smittspridning vid omställning av vård, exempelvis översyn av vårdflöden.
	Rutiner för val av vådrum utifrån smittämne.
	Kompletterande rutiner för hantering av avlidna.
	Förstärkt ventilation på utvalda vårdenheter.
Omfördelning av medarbetare	Stödja utbildning av vårdpersonal eller andra personalgrupper som byter till arbetsuppgifter där ny eller kompletterande kunskap om smittförebyggande arbete krävs.
Omfördelning av lokaler	Smittförebyggande planering (vård- och materialflöden, bemanning) vid förändrad användning av lokaler.

13.2 Checklista smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg

Aktivitet	Ansvar
-----------	--------

God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är en förutsättning för allt smittförebyggande arbete oavsett epidemiologiskt läge (SOF 2015:10).	Vårdgivaren
Rutiner för skyddsutrustning för smittämnen ska vara implementerade, kända och efterlevas (AFS 2018:4).	Arbetsgivaren
Lokaler där vård eller behandling bedrivs ska planeras och utrustas så att smittspridning kan förebyggas.	Vårdgivaren
Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av ytor i vårdmiljö utifrån regionala rutiner.	Vårdgivaren
Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av medicintekniska produkter utifrån tillverkarens anvisningar.	Vårdgivaren
Regional anpassning av nationella vårdhygieniska rekommendationer	Vårdhygien Skåne
Regionala rekommendationer för minskning av smitta mellan patienter, personal och besökare i olika vårdformer	Vårdhygien Skåne
Regionala rekommendationer för val av vårdrum utifrån smittämne.	Vårdhygien Skåne

14 Smittförebyggande åtgärder inom samhället

Under en epidemi eller pandemi kan det bli en betydande störning även i samhället. Alla samhällssektorer kan på kort tid påverkas på grund av smittspridning och hög sjukfrånvaro.

Beroende på smittämnets egenskaper kan olika smittförebyggande åtgärder för att begränsa smittspridningen i samhället bli aktuella.

Väl fungerande samverkan är avgörande för att nödvändiga åtgärder inom samhället ska kunna genomföras. Exempel på samverkanspartners i Skåne är bland annat Länsstyrelsen och nätverket för IHR.

Åtgärder som kan bli aktuella styrs utifrån nationella rekommendationer, aktuella lagar, förordningar och föreskrifter och påverkas av smittämnetts egenskaper och smittväg, det epidemiologiska läget, sjukdomens svårighetsgrad samt identifierade riskgrupper. I vissa fall kan Smittskyddsläkaren behöva utfärda rekommendationer på regional nivå. Smittskyddsläkaren samverkar med Folkhälsomyndigheten, som i sin tur samverkar med andra nationella myndigheter i utformandet av rekommendationer på nationell nivå. Beroende på smittspridningens utveckling kan ny lagstiftning behövas.

För att nå god följsamhet av smittförebyggande åtgärder krävs god information och kommunikation till invånarna. Se även kapitel 6. Utöver vikten att nå enskilda individer finns ett antal områden och verksamheter som kan behöva nås. Några exempel på områden är:

- grundskolor och gymnasier (kommunala och privata)
- eftergymnasiala utbildningar
- handel och handelsplatser
- idrottsförbund
- trossamfund
- frivilligorganisationer
- representanter för kulturen i Skåne.

För att motverka smittspridning i olika miljöer som hemmet, kollektivtrafiken, skolor, offentliga miljöer och arbetsplatser kan rekommendationer och begränsningar riktade till individen bli aktuella. På nationell och regional nivå kan det utifrån lagstiftning bli aktuellt med olika former av trängselåtgärder.

Man behöver ta särskild hänsyn till identifierade sårbara grupper genom anpassade rekommendationer, andra åtgärder och riktad

kommunikation. Sårbara grupperns ekonomiska, sociala och praktiska förutsättningar att följa rekommendationer eller åtgärder behöver beaktas och kompensatoriska åtgärder kan behövas.

15 Omhändertagande av avlidna

Omhändertagande av avlidna ingår i uppdraget som vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen har. Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi kan omhändertagande av avlidna behöva anpassas utifrån aktuellt smittämne.

15.1 Smittförebyggande rutiner

God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är en förutsättning för att skydda personal mot smitta och ska alltid tillämpas i verksamheter, oavsett hur det epidemiologiska läget ser ut. Vid hantering av den avlidnas kropp används personlig skyddsutrustning anpassat till aktuellt smittämne samt till typ av kontakt som sker med kroppen. Följsamhet till städ- och avfallsrutiner minskar smittrisen. Vid ett utbrott, en epidemi eller pandemi, kan det grundläggande smittförebyggande arbete behöva anpassas utifrån smittämnets egenskaper och kompletteras med ytterligare åtgärder, se kapitel 13.1.

15.2 Utökade resurser

Vid stort antal samtidiga dödsfall kan det bli aktuellt att utöka kapaciteten avseende omhändertagande av avlidna. RKL/RSKS ansvarar för samordning inklusive planering vid behov av ökad kapacitet av omhändertagande av avlidna inom sjukvården i avvaktan på kremering eller begravning. RKL/RSKS ansvarar också för samverkan med externa aktörer. Om ordinarie bårhusplatser inte skulle räcka till kan det till exempel bli aktuellt att förbereda kylcontainrar och ishallar.

16 Upphandling och varuförsörjning

Koncernstab inköp och ekonomistyrning, genomför merparten av Region Skånes upphandlingar av varor och tjänster samt förvaltar avtalen. Fastighetsrelaterade och kollektivtrafikrelaterade upphandlingar genomförs av Regionfastigheter respektive Skånetrafiken.

Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi kan det uppstå ett ökat behov av kritiska produkter. Upphandlingar, beställningar och leveranser ska sträva efter att följa normala rutiner även under epidemi, utbrott eller pandemi.

Vissa artiklar levereras till sjukvårdsförvaltningarna via avtalad lager- och logistik tjänst medan andra artiklar levereras direkt från leverantör till beställande vårdenhet.

För hantering i en bristsituation följs etablerade rutiner genom att Regionservice via Styr tornet har ett operativt ansvar att leda arbetet under en pågående incident eller vid risk för incident samt samordnar utsedda representanter från aktuella funktioner där vårdhygienisk kompetens utgör en viktig del. Regional chefläkare och medicinskt ansvarig inom RKL ansvarar för medicinsk prioritering i enlighet med framtagna rutiner för hantering vid behov av prioritering och/eller omfallsplanering.

17 Internationella hälsoreglementet

Det internationella hälsoreglementet är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna i WHO. Syftet är att förebygga, förhindra och hantera gränsöverskridande hälsohot med minsta möjliga påverkan på internationell handel och trafik. IHR bygger på ett nationellt och internationellt samarbete för att så tidigt som möjligt upptäcka och begränsa spridningen av ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa.

Kemiska (C), biologiska (B), radionukleära (RN) ämnen utgör samtliga allvarliga hälsohot som omfattas av IHR (CBRN-perspektivet) oavsett om dessa sprids avsiktligt eller oavsiktligt. Hälsohot med miljö- eller okänt ursprung omfattas också av IHR.

Även inom EU finns en samverkan mellan medlemsstaterna för att förebygga, förhindra och hantera spridning av gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (2371/2022/EU), även kallad hälsohotsförordningen är EU:s lagstiftning för implementering av IHR inom EU. Bestämmelserna i förordningen avser hot av biologisk, kemisk, miljömässig karaktär eller hot av okänt ursprung.

Folkhälsomyndigheten är utsedd till nationell kontaktpunkt av regeringen och har en rapporteringsskyldighet till WHO i enlighet med IHR. Utöver kravet att inrätta en nationell kontaktpunkt ställs följande särskilda krav inom IHR:

- underrättelseskyldighet och bedömning av hot
- karantänshamnar och karantänsflygplatser i Sverige
- hälsodeklaration vid hot mot människors hälsa ombord på båt och flyg
- saneringsintyg för fartyg.

17.1 Underrättelseskyldighet

IHR har i svensk lagstiftning implementerats genom lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (2006:1570), IHMH. Om en aktör i Region Skåne får kännedom om en misstänkt eller konstaterad händelse som kan innebära ett internationellt hot mot människors hälsa har kommuner, regionen och andra regionala aktörer skyldighet att rapportera denna till Folkhälsomyndigheten enligt IHMH-lagen. Det gäller såväl händelser med smittsamma sjukdomar eller annan händelse som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. En händelse ska rapporteras utifrån följande frågeställningar:

- Misstänks den kunna inverka på människors hälsa allvarligt?
- Är den är ovanlig eller oväntad?
- Finns det en betydande risk för internationell spridning?
- Finns det betydande risk/behov för restriktioner inom internationellt resande och handel.

Dessutom ska följande misstänkta eller konstaterade fall av vissa specifika smittsamma sjukdomar alltid rapporteras till Folkhälsomyndigheten:

- smittskyddslagens samhällsfarliga sjukdomar, för närvarande ebola, SARS och smittkoppor
- polio
- mänsklig influensa orsakad av en ny subtyp
- kolera
- pest
- gula febern
- virala hemorragiska febrar, exklusive sorkfeber
- West Nile-feber.

17.2 Karantänshamn och karantänsflygplats

Smittskyddsläkarens och regionens ansvar inom IHR gäller karantänsflygplats och karantänshamn i regionen.

Smittskyddsläkarens ansvar gäller enbart hälsohot i form av smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser samt stödja kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt IHR.

I Region Skåne är Malmö hamn (Copenhagen Malmö Port AB, Malmö Stad) och Helsingborgs hamn (Helsingborgs stad) karantänshamnar och Malmö Airport i Svedala kommun är karantänsflygplats.

17.2.1 Involverade aktörer

Smittskydd Skåne har utarbetat en beredskapsplan för respektive karantänshamn och för karantänsflygplatsen i enlighet med 8 § IHMH-lagen. Olika aktörer har utifrån ansvarsprincipen och IHMH-lagen skyldighet att samverka i beredskapen vid karantänsflygplatser och karantänshamnar.

17.3 Åtgärder vid inresa

Smittskyddsläkaren kan besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder vid platsen för inresan:

- Karantänssättning förutsätter att regeringen med stöd av 9 kap. 2 § SmL föreskriver att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på en viss sjukdom. Detta förutsätter tillgång till karantänspplatser.
- Smittskyddslagens 3 kap. 8 § ger möjlighet till hälsokontroll vid inresa vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom, men inte till frihetsberövande eller provtagning som innebär kroppsligt ingrepp. Även Folkhälsomyndigheten kan besluta om hälsokontroll under vissa förutsättningar.
- Behovet av provtagning kan ersättas av karantänssättning enligt 3 kap. 9 § SmL. Karantänssättning av individ eller hela eller delar av ett fartyg eller flygplan vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom ställer stora krav på resurser.

Vid en annalkande pandemi eller annat hälsohot kan flera åtgärder vid inresa behöva tillämpas:

- Regeringen kan genom UD besluta om inreserestriktioner och/eller krav på att uppvisa negativt analysresultat vid gränspassage (bemyndigande i 30 § IHMH-lagen).
- Folkhälsomyndigheten kan införa rekommendation om att stanna hemma under viss tid efter inresa.
- Erbjudande om testning vid inresepunkt eller efter ankomst till hem eller destination, kan ges.

18 Psykologiskt och socialt krisstöd

Den lokala och regionala krisstödsorganisationen aktiveras av lokal eller regional krisledning. Lokala katastrofmedicinska planer ska innehålla en plan för krisstödsverksamhet. Se vidare Regional beredskaps- och krishanteringsplan, Regional katastrofmedicinsk plan och Regional plan för krisstöd vid särskild händelse.

19 Uppföljning, utvärdering och dokumentation

Uppföljning, utvärdering och dokumentation bör ske kontinuerligt under en händelse och efter en händelse bör en sammanfattning av den göras. Tidigt i förloppet bör en plan för kontinuerlig uppföljning, utvärdering och dokumentation tas fram. I sådan plan skulle följande frågeställningar kunna ingå:

- Finns tillräckliga resurser och används de rätt?
- Fungerar styrande dokument?
- Får beslutade åtgärder och rekommendationer önskad effekt?
- Sker samarbete med adekvata aktörer?
- Behöver kommunikation externt och internt ändras på något sätt?

20 Bilaga 1

Tabell: Olika aktörers roller och ansvar vid en smitthändelse.

AKTÖR	ROLL OCH ANSVAR
KOMMUNAL NIVÅ	
Kommuner	<p>Kommunen har geografiskt områdesansvar på den lokala nivån och är en samverkande länk mellan regionala och lokala aktörer och har ett grundansvar enligt ansvarsprincipen och närhetsprincipen. I detta ligger bland annat ett ansvar för att utarbeta planer för verksamheten under en epidemi/pandemi. Kommunen måste ha en beredskap för att viktiga samhällsfunktioner som barn- och äldreomsorg ska fungera. Kommunernas miljö- och hälsoskydd åläggs enligt miljöbalken (MB) att ingripa mot smittkällor i den fysiska miljön, så kallad objektburen smitta.</p> <p>I kommuner och regioner ska det finnas en nämnd (krisledningsnämnd) för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap</p>
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	<p>Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska se till att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde (SFS 2017:80). MAS har inget primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av en enskild patient.</p>
REGIONAL NIVÅ EJ HÄLSO OCH SJUKVÅRD	
Länsstyrelsen	<p>Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet för krishantering på regional nivå, vilket bland annat innebär att verka för samverkan mellan myndigheter, kommuner och andra aktörer inom länet före, under och efter en kris, att genomföra regionala risk- och sårbarhetsanalyser som redovisas till Regeringskansliet och MSB samt att ansvara för att sammanställa en samlad regional lägesbild vid krissituationer.</p> <p>Länsstyrelsen är ytterst ansvarig för det civila försvaret i länet och samverkar med Försvarsmakten i totalförsvarsplaneringen.</p> <p>Länsstyrelsen i Skåne är civilområdesansvarig för södra civilområdet där Blekinge, Kronoberg och Skånes län ingår. Länsstyrelsen med länsveterinären har också det regionala ansvaret för smittskyddsfrågor och för att bekämpa smittsamma sjukdomar bland djur.</p>
Samverkan regionen	<p>Länsstyrelsens forum Regional Samordningsgrupp (RSG) med underlydande arbetsgrupper.</p>

REGIONAL NIVÅ, HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	
1177	1177 är samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och ger sjukvårdsrådgivning via telefon, men finns även på internet. Vid en särskild händelse kan det finnas ett ökat samverkansbehov mellan TiB/RSSL och 1177.
Förstärkt Sjukvårdsledning prehospitalt (FSL)	FSL är en prehospital regional resurs inom Region Skåne och utgör en resursförstärkning till den Prehospitala sjukvårdsledning som finns på plats vid särskilda och andra komplexa händelser.
Infektionskliniker	Infektionsklinikerna i regionen står för infektionsmedicinsk expertis, ansvarar för omhändertagande av sjuka och bistår med medicinska prioriteringar.
Klinisk Mikrobiologi	Ansvarar för samtlig mikrobiologisk diagnostik i Region Skåne och ska ha beredskap för att kunna tillhandahålla de analyser som krävs under epidemi och pandemi.
Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)	På varje sjukvårdsförvaltning (eller sjukhus) ska det finnas beskrivet hur man bildar en särskild sjukvårdsledning vid misstanke om särskild händelse. Det ska finnas en utsedd chef med mandat från förvaltningschef att initialt leda sjukhuset under den allvarliga händelsen.
Läkemedelschef	Läkemedelschefen leder läkemedelsarbetet tillsammans med enhetschef och teamansvariga. Läkemedelschefen har nära samarbete med Läkemedelsrådet.
Prehospital sjukvårdsledning	Vid en särskild händelse finns en utbildad sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA) prehospitalt. Sjukvårdsledaren ansvarar för samverkan med andra organisationer inom skadeområdet samt rapporterar till Region Skånes alarmerings- och dirigeringsleverantör och regional krisledning (RKL).
Primärvården	Har ansvar för smittskyddsåtgärder till listade patienter, inklusive smittspårning och vaccination, och att samarbeta med Smittskydd Skåne vid utbrottsutredningar i det geografiska närområdet
Region Skånes Tjänsteman i beredskap (TiB)	Larmmottagare för all verksamhet i Region Skåne och etablerar samverkan med övriga funktioner och aktörer internt och externt. Är ingången till RKL som kan initiera regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).
Regional krisledning (RKL) tillika Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)	Region Skånes beredskapsfunktion för krisledning på regional nivå. RKL är i beredskap årets alla dagar, dygnet runt med en svarstid på maximalt 5 minuter. I sin minsta form utgörs RKL av TiB, kommunikatör i beredskap (KiB) och RLB. Leds initialt av RLB tills chef RKL infunnit sig.

	Vid särskild händelse orsakad av smittsam sjukdom utövar RKL sin regionala ledning i samverkan med smittskyddsläkaren i Region Skåne men med oförändrade beslutsfattare. Se vidare Regional beredskaps- och krishanteringsplan.
Regional läkare i beredskap (RLB)	Utgör medicinskt stöd till TiB och till sjukvårdsledare i skadeområde, är regional vårdplatskoordinator och utgör initialt chef RKL.
Region Skånes Kommunikatör i Beredskap (KiB)	Ansvarar för kriskommunikation, den regionövergripande informationen om händelser och interna problem och störningar samt kontakter med massmedia.
Region Skånes krisledningsstab (RSKS) tillika Regional sjukvårdsledning (RSSL)	Stab inrättad för att stödja regiondirektören vid förväntade och/eller mer långsiktiga händelser som kan påverka koncernens verksamhet. Sammanställer och upprätthåller regionens lägesbild, analyserar situationen och utformar beslutsunderlag samt planerar och samordnar krishanteringsåtgärder och informationsaktiviteter. Vid särskild händelse orsakad av smittsam sjukdom utövar RSKS sin regionala ledning i samverkan med smittskyddsläkaren. Se vidare Regional beredskaps- och krishanteringsplan.
Sjukhuschefen	Sjukhuschefen ansvarar för åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal beträffande sjukhuset i sin helhet.
Sjukvårdsförvaltningar	Med ledning av den Regionala katastrofmedicinska planen ska samtliga sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne utarbeta lokala planer för katastrofmedicinsk beredskap.
Smittskyddsläkaren	Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom regionen och ska planera, organisera och leda smittskyddet samt verka för effektivitet, samordning och likformighet. I smittskyddsläkarens skyldigheter enligt smittskyddslagen ingår att se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa. Som myndighet har smittskyddsläkaren befogenhet att ingripa med tvingande individuella åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning. Smittskyddsläkaren ingår i RKL/RSKS vid en smitthändelse.
Styrornet	En samordnande funktion med uppdrag att hantera och prioritera befintliga produkter i Region Skånes lager samt att hantera uppkomna bristsituationer av kritiska artiklar.
Verksamhetschefer	Verksamhetschefer inom vården ansvarar för att genomföra åtgärder avseende smitta bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde.
Vårdhygien Skåne	Vårdhygien Skåne är en expertfunktion som stöttar medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom vård och omsorg. Vårdhygien Skånes

riktlinjer och rådgivande dokument publiceras på Vårdgivare Skåne.

NATIONELL NIVÅ	
Arbetsmiljöverket (AV)	Arbetsmiljöverket (AV) ansvarar för föreskrifter för biologiskt smittämne samt smittämnen i arbetsmiljön och har tillsynsansvar när det gäller mikrobiologiska arbetsmiljörisker. AV tar även fram föreskrifter om personlig skyddsutrustning, till exempel AFS 2001:3.
Folkhälsomyndigheten (Fohm)	Folkhälsomyndigheten (Fohm) är en kunskapsmyndighet som arbetar för bättre folkhälsa. I deras uppdrag ingår följande: <ul style="list-style-type: none"> • Samordna smittskyddsarbetet i Sverige. • Samordna pandemiberedskap på nationell nivå. • Ge stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. • Samordna framtagandet av vaccinationsstrategi. • Avropa och distribuera vaccin och beredskapsläkemedel. • Ansvara för de nationella beredskapslagren av beredskapsläkemedel. • Ansvara för framtagandet av rekommendationer för användning av beredskapsläkemedel och vacciner. • Samordna kommunikationsinsatser för vaccination. • Vara internationell kontaktpunkt. • Övervaka pandemins utveckling. • Bedriva och utveckla laboratoriediagnostik för detektion, typning och resistensbestämning av pandemisk influensa och andra nya och ovanliga smittämnen. • Sammankalla Nationella pandemigruppen (som består av representanter från Socialstyrelsen, MSB, Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket, SKR och Länsstyrelsen).
Gränskontrollveterinärer	Gränskontrollveterinären ansvarar för den direkta importkontrollen av levande djur, produkter (anställda av Jordbruksverket) och livsmedel (anställda av Livsmedelsverket, SLV) från tredje land vid gränskontrollstationer.
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för smittskyddsverksamheten.
Jordbruksverket	Jordbruksverket är den centralt ansvariga myndigheten för bland annat smittskydd hos djur (till exempel epizooti- och zoonoslagens sjukdomar) och införselkontroll av levande djur samt animaliska produkter.
Livsmedelsverket (SLV)	Livsmedelsverket (SLV) är en statlig förvaltningsmyndighet i frågor som rör livsmedelslagen och för livsmedelsfrågor med uppgift att arbeta aktivt för säkra livsmedel och livsmedelshantering.

NATIONELL NIVÅ	
Läkemedelsverket	<p>Läkemedelsverket är en myndighet med uppdrag att främja den svenska folk- och djurhälsan. I deras uppdrag ingår följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godkänna pandemivaccin. • Ta fram rekommendationer för läkemedelsförskrivning. • Möjliggöra licensförskrivning av pandemivaccin och andra nödvändiga läkemedel vid behov och ansvarar för frisläppning av pandemivaccin i Sverige. • Följa upp effekt och säkerhet av beredskapsläkemedel, inklusive vaccin. <p>Värdera risk och nytta av läkemedel, inklusive vaccin.</p>
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)	<p>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är en myndighet med uppgift att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor och kriser. MSB kan ge stöd till aktörer som ansvarar för en kris som uppstått i samhället. Uppgifter som kan ingå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stödja nationell samordning mellan aktörer vid pandemi. • Bedöma konsekvenser av en pandemi för samhället och samhällsviktiga verksamheter. • Stödja centrala myndigheters, länsstyrelser, regioners och kommuners arbete med att identifiera samhällsviktiga verksamheter.
Regeringen och Regeringskansliet	<p>Regeringen och Regeringskansliet skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till vaccin och antiviraler. Riksdagen beslutar om klassificering av sjukdomar som allmänfarliga och samhällsfarliga. Om riksdagens beslut inte kan avvaktas får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom ska gälla från viss tidpunkt tills riksdagsbeslut finns.</p>
Smittskyddsläkarföreningen (SMLF)	<p>Smittskyddsläkarföreningen (SMLF) är en förening inom Sveriges läkarförbund och medlemmarna består av smittskyddsläkare, biträdande smittskyddsläkare samt läkare med smittskyddsuppgifter inom Försvarsmakten. Ansvarar för framtagandet av smittskyddsblad.</p>
Socialstyrelsen	<p>Socialstyrelsen är en statlig myndighet som är sektorsansvarig och kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har ett nationellt ansvar för alla sakfrågor inom hälso- och sjukvårdens områden som berör den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Efter regeringsbeslut kan Socialstyrelsen överta lednings- och samordningsansvaret för all hälso- och sjukvård i landet. Utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården och socialtjänst inklusive vaccinationsverksamhet</p>
Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)	<p>Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) är den nationella expertmyndigheten för smittskyddsfrågor hos djur. Zoonoscenter vid SVA är en central instans som ska verka för</p>

NATIONELL NIVÅ	
	samordning av åtgärder avseende zoonoser samt insamling av zoonosdata vad gäller människor, livsmedel, djur, foder och miljö. SVA bedriver även laboratorieverksamhet och upprätthåller vaccinberedskap avseende smittsamma djursjukdomar.
Sveriges kommuner och regioner (SKR)	Sveriges kommuner och regioner (SKR) är en intresseorganisation som stödjer och bidrar till kommuner och regioners verksamheter.

21 Bilaga 2

Tabell: Andra lagar, förordningar och föreskrifter som kan vara aktuella vid epidemi, utbrott eller pandemi.

LAGAR	BESKRIVNING
Arbetsmiljölagen (1977:1160)	Reglerar skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Ger möjlighet att stänga en arbetsplats om det finns en påtaglig risk för smitta just där och om det behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall.
Epizootilagen (1999:657)	Reglerar förebyggande åtgärder och bekämpning av allmänfarliga djursjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa (epizootiska sjukdomar).
Kommunallag (2017:725)	Reglerar kommunernas och regionernas organisation och ansvarsområden utifrån bland annat ansvarsprincipen.
Socialförsäkringsbalken (2010:110) 46 kapitlet	Reglerar ersättning till smittbärare.
Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap	Syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.
Miljöbalken (SFS 1998:808)	Kommuner har utifrån IHR och Miljöbalkens 9 kapitel 14–15 § en direkt skyldighet att vidta åtgärder för att spåra smitta och undanröja risken för smittspridning.
Ordningslag (1993:1617)	Innehåller särskilda bestämmelser om allmän ordning och säkerhet samt allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.
Patientsäkerhetslag (2010:659)	Syftar till att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården.
Zoonoslag (1999:658)	Reglerar förebyggande åtgärder och bekämpning av sjukdomar och smittämnen hos djur som kan spridas

LAGAR	BESKRIVNING
	naturligt från djur till människa och som inte omfattas av epizootilagen.

FÖRORDNINGAR OCH FÖRESKRIFTER	
Folkhälsomyndighetens föreskrifter om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (HSLF-FS 2015:8)	Reglerar karantänshamnar och karantänsflygplatser samt vad som gäller för saneringsintyg på fartyg i internationell trafik.
Folkhälsomyndighetens föreskrifter om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa (HSLF-FS 2015:9)	Beskriver underrättelse- och informationsskyldigheten för myndigheter, kommuner och regioner utifrån IHMH-lagen.
Folkhälsomyndighetens föreskrifter om smittspårningspliktiga sjukdomar (HSLF-FS 2015:10)	Föreskriver vilka sjukdomar, utöver de samhällsfarliga och/eller allmänfarliga sjukdomarna enligt smittskyddslagen, som är smittspårningspliktiga.
Förordningen (2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa	Kompletterar IHMH-lagen.
Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4)	Syftet med föreskriften är att tydliggöra arbetsgivarens ansvar och förebygga risker.
Smittskyddsförordningen (2004:255)	Kompletterar smittskyddslagens regelverk.