

Epidemi- och pandemi- beredskapsplan för Västra Götalandsregionen 2023-2027

Innehållsförteckning

Inledning	5
1. Definitioner	7
1.1 Deklaration av internationella hälsohot (PHEIC)	8
2. Underliggande lagstiftning för smittskyddsarbete i Sverige	9
3. Smittskyddsläkarens roll och mandat	10
4. Smittskyddsläkarens roll och mandat som myndighet	10
5. Folkhälsomyndighetens roll och mandat	12
6. Övervakning av sjukdomar enligt smittskyddslagen eller övriga smittsamma sjukdomar med anmärkningsvärd utbredning	12
6.1 Allmän övervakning i samhälle och sjukvård i normalläge	13
6.2 Smittskyddsverksamhetens övervakning i normalläge	13
6.3 Behandlande läkares uppgifter (smittskyddslagen 2 kap. 4 – 6 §§)	14
6.4 Den enskildes ansvar och skyldigheter (smittskyddslagen 2 kap. 1 – 2 §§)	14
6.5 Kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörers ansvar	15
6.6 Epidemiologisk övervakning	15
7. Styrning, ledning och samverkan vid kris inklusive spridning av smittsam sjukdom enligt Regional riktlinje krisberedskap 2023–2027	16
7.1 Epidemi- och pandemiberedskapsplanens förhållande till regionens krisberedskapsplan	16
7.2 Smittskyddsläkarens ingång till den regionala krisberedskapen	16
7.3 Smittskyddsläkarens roll och mandat vid stort utbrott, epidemi eller pandemi	17
7.4 Smittskyddsläkarens handläggning av utbrott	17
7.5 Ledningsansvar inom sjukhusförvaltning	18
8. Västra Götalandsregionens roll vid epidemi eller pandemi	18
9. Länsstyrelsens roll vid utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi	20

9.1 Uppgifter enligt förordning (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter inför och vid höjd beredskap	20
9.2 Länsstyrelsen har, via länsveterinären, följande uppgifter	21
10. Hälsa- och sjukvård vid stort utbrott, epidemi eller pandemi	22
11. Kommuners roll vid utbrott, epidemi eller pandemi	23
12. Nationell samverkan	24
12.1 Folkhälsomyndighetens (FoHM) ansvar vid utbrott, epidemi eller pandemi.....	24
12.2 Socialstyrelsens roll vid stort utbrott, epidemi eller pandemi	25
12.3 Regeringens och riksdagens roll vid stort utbrott, epidemi eller pandemi.....	25
13. Utökad övervakning vid utbrott, epidemi eller pandemi	26
14. Information och kommunikation vid stort utbrott, epidemi eller pandemi	27
15. Informationsteknologiskt stöd vid epidemi eller pandemi	28
16. Provtagning och mikrobiologisk diagnostik vid epidemi eller pandemi	29
16.1. Beredskap för provtagning och diagnostik vid en pandemi	29
16.2 Styrning av provtagning och diagnostik vid en epidemi eller pandemi.....	30
16.3 Indikationer för provtagning	30
16.4 Provtagningsindikationer som kan vara aktuella vid en epidemi eller pandemi.....	30
17. Smittspårning.....	31
17.1 Smittspårning i normalläge.....	31
17.2 Smittspårning vid större utbrott eller komplicerad sjukdom	32
17.3 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller pandemi	32
17.4 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller pandemi.....	33

17.5 Checklista smittspårning	33
18. Smittförebyggande åtgärder	33
18.1 Sjukvården	33
18.2 Samhället	34
19. Vaccinationsstöd vid utbrott, epidemi eller pandemi	34
19.1 Regional vaccinationssamordning	35
19.2 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen	35
19.3 Organisering av vaccinationer vid utbrott	36
19.4 Prioritering vid vaccinbrist	37
20. Internationella hälsoreglementet (IHR)	37
20.1 Gällande författningar	38
20.2 Karantänshamn och karantänsflygplats	40
20.3 Involverade aktörer	40
20.4 Åtgärder vid larm enligt IHR	40
21. Uppföljning, utvärdering och dokumentation	41

Inledning

Epidemi- och pandemiberedskapsplanen för Västra

Götalandsregionen är regionens handlingsplan vid omfattande spridning av smittsam sjukdom och är ett styrande dokument. Här finns ansvar och mandat för smittskyddsarbete beskrivna. Planen är underordnad dokumentet Regional riktlinje krisberedskap 2023-2027, där regionens beredskapsfunktioner och ledning vid höjd beredskap finns beskrivna. Vid epidemisk händelse aktiveras beredskapsfunktionerna med inriktning på åtgärder för att hantera och kontrollera smittspridning och dess konsekvenser. Målsättningen är att minska pandemins negativa konsekvenser genom att begränsa smittspridningen, minska dödligheten och minska förekomsten av svår sjukdom.

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 omfattande utbrott av smittsam sjukdom, en epidemi eller pandemi. Planen beskriver även styrning, ledning, samverkan, lagstiftning och övervakning av förekomst av smittsamma sjukdomar i olika lägen av smittspridning, samt hjälpmedel för övervakning och utbrottsbekämpning.

Eftersom de flesta samhällsfunktioner kommer att påverkas vid en epidemi eller pandemi ska det finnas lokala planer inkluderande åtgärder vid epidemi eller pandemi hos Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsutförare, och sådana rekommenderas även för Länsstyrelsen, kommunerna och andra viktiga samhällsfunktioner. Denna plan ger inte råd på detaljnivå för respektive verksamhet, utan är tänkt att användas som utgångspunkt vid förberedelse av verksamhetens egna kris- och pandemiplanering.

Kommuners åtgärder kan behöva samordnas via Länsstyrelsen vid omfattande samhällspåverkan. Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård samordnas av regional krisledning vid utbrott med stor påverkan i sjukvården. Principen att de verksamheter som ansvarar för en verksamhet i normalläge också gör det i en krissituation, gäller även vid epidemisk kris.

Planen är framtagen av Smittskydd Västra Götaland i samarbete med enhet Säkerhet och beredskap (ESB).

Epidemi- och pandemiberedskapsplanen finns tillgänglig på Smittskydd Västra Götalands hemsida.

Styrdokument om säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen, inklusive Regional riktlinje krisberedskap 2023-2027, finns publicerade på Västra Götalandsregionens webbplats:

[Aktuella regionala styrdokument - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Vi hänvisar även till nedanstående tre nationella kunskapsunderlag som ligger till grund för beredskapsarbetet inför en pandemi.

Hur samhällets aktörer kan förbereda sig:

[Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Hur vi kommunicerar:

[Pandemiberedskap – Hur vi kommunicerar – nationellt kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Tillgång till och användning av läkemedel:

[Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

1. Definitioner

Utbrott, epidemi och pandemi är benämningar på olika omfattning av spridning av en specifik smittsam sjukdom i en befolkning under en tidsperiod.

I regionen är det smittskyddsläkaren som gör den formella bedömningen av omfattningen av ett utbrott av en smittsam sjukdom. Denna bedömning ligger till grund för planeringen av de insatser som anses behövas i utbrottshanteringen inom regionen. Hur omfattande ett utbrott blir beror på flera olika faktorer, till exempel

- hur smittämnet sprids
- hur mottaglig befolkningen är för aktuellt smittämne
- om smittämnet drabbar vissa befolkningsgrupper hårdare, till exempel influensa hos äldre.

Epidemi

En situation då fler fall än förväntat av samma smittsamma sjukdom inträffat under en tidsperiod i ett geografiskt område.

Ansamling av fall eller utbrott

Epidemi av mindre omfattning.

Pandemi

En epidemi där stora delar av världen är drabbade.

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar när en pandemi råder och dess olika faser. En pandemi utmärks av både omfattande sjukdomsbörda och lång duration, samt stor påverkan på sjukvård och samhälle.

Nedanstående faser är definierade för återkommande influensapandemier, men kan tillämpas för beredskap vid alla typer av pandemier av smittsam sjukdom.

Interpandemisk fas

Den beredskapsfas som infaller mellan olika pandemier. Viktiga system för förebyggande åtgärder, provtagning, smittspårning och sjukvård behöver säkerställas och förberedas för uppskalning.

Aktiveringsfas

En smittspridning pågår och hotar att bli pandemisk. I denna fas aktiveras planeringen från den interpandemiska fasen, det görs behovsanalyser, systemen inventeras och planering görs utifrån olika scenarier. Motåtgärder för att begränsa smittspridning och effekter av

den prioriteras. Vårdens resurser omprioriteras för att kunna möta stora patientströmmar, ökad provtagning och större personalbehov.

Pandemisk fas

En pandemi är en av de största utmaningar ett samhälle kan uppleva i fredstid. Smittspridningen är omfattande, och åtgärder justeras och anpassas efter rådande situation i vård och samhälle. Stora omfördelningar sker inom sjukvården. Provtagning samordnas och prioriteras.

Övergångsfas

Pandemin klingar successivt av. Det är då viktigt att ta vara på de lärdomar och erfarenheter man fått, och att säkerställa att de finns med i beredskapen inför nästa pandemi.

1.1 Deklaration av internationella hälsohot (PHEIC)

Vid spridning av ett smittämne med allvarliga konsekvenser eller ett stort utbrott, behöver WHO bedöma om situationen utgör ett internationellt hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) och om smittspridningens omfattning utgör en pandemi. Möjligheten att deklarerat ett PHEIC följer av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR). [Se avsnitt 20 för ytterligare information om IHR.](#)

WHO bedömer om det finns risk för internationell spridning av ett smittämne och om det finns behov av samordnade åtgärder på det globala planet. Deklarationen medför att WHO får utfärda tillfälliga rekommendationer som syftar till att motverka fortsatt smittspridning mellan länder. De tillfälliga rekommendationerna från WHO i samband med ett PHEIC hanteras av nationella myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten, och kan därefter leda till åtgärder på regional nivå. Ett PHEIC behöver inte nödvändigtvis leda till åtgärder i Västra Götalandsregionen. Smittskyddsläkaren bedömer behov av åtgärder. Regional tjänsteperson i beredskap (RTiB) informeras, och vid behov aktiveras den regionala krisledningsorganisationen på för situationen lämplig nivå. [Se avsnitt 7 nedan.](#)

2. Underliggande lagstiftning för smittskyddsarbete i Sverige

[Smittskyddslag \(2004:168\) Svensk författningssamling 2004:2004:168 t.o.m. SFS 2022:1224 - Riksdagen](#)

Smittskyddslagen syftar till att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar. I smittskyddslagen ges föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. I lagen regleras skyldigheter och rättigheter för enskild person, behandlande läkare, sjukvårdshuvudman, smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten.

Enligt smittskyddslagen 1 kap. 8 § har **regionerna** ett övergripande ansvar för att vidta behövliga smittskyddsåtgärder, och ska utse en smittskyddsläkare som har som uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet. Smittskyddsläkaren är en egen myndighet, med ansvar för att bedriva myndighetsutövning och fatta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder enligt 3 kap. 8-12 §§ SmL.

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

Med **allmänfarliga sjukdomar** avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Riksdagen beslutar om vilka sjukdomar som klassas som allmänfarliga.

Med **samhällsfarliga sjukdomar** avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar ska anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i smittskyddslagen. Sådana sjukdomar benämns **anmälningspliktiga sjukdomar** respektive **smittspårningspliktiga sjukdomar**. Regeringen fattar beslut om vilka andra sjukdomar än allmänfarliga som ska vara anmälningspliktiga. Folkhälsomyndigheten beslutar vilka övriga sjukdomar än allmänfarliga som ska vara smittspårningspliktiga.

I **smittskyddslagen** (SFS 2004:168) och **smittskyddsförordningen** (SFS 2004:255) fastställs vilka sjukdomar som klassas som samhällsfarliga, allmänfarliga, smittspårningspliktiga och anmälningspliktiga.

Smittförebyggande arbete bedrivs även i andra verksamheter än i regionernas smittskyddsverksamhet, och dessa har sin egen lagstiftning. Smittskyddsåtgärder finns därför beskrivna i flera lagar. Till delar har dessa lagar inverkan på människors hälsa och smittskyddets arbete.

Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i

- miljöbalken (SFS 1998:808)
- livsmedelslagen (SFS 2006:804)
- lagen om provtagning på djur, m.m. (SFS 2006:806)
- epizootilagen (SFS 1999:657)
- zoonoslagen (SFS 1999:658).

Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (SFS 2006:1570) innehåller bestämmelser för genomförande av WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR) 2005. [Se avsnitt 20 nedan.](#)

3. Smittskyddsläkarens roll och mandat

Enligt smittskyddslagen 6 kap. 1-5 §§ har smittskyddsläkaren ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Detta gäller såväl i normalläge som vid större utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi.

Det är alltid smittskyddsläkaren som definierar nivå av smittspridning, förväntad utveckling och behov av åtgärder. Om spridning av smittsam sjukdom leder till höjd beredskapsnivå ska smittskyddsläkaren alltid ingå i den regionala krisorganisationen.

4. Smittskyddsläkarens roll och mandat som myndighet

Under vissa förutsättningar som anges i smittskyddslagen kan smittskyddsläkaren som myndighet besluta om tvingande åtgärder, i något fall via ansökan hos förvaltningsrätten:

Tvångsundersökning (smittskyddslagen 3 kap. 2 §)

Om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger, får förvaltningsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning. Beslut om sådan

undersökning får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.

Beslut om hälsokontroll vid ankomst till Sverige (smittskyddslagen 3 kap. 8 §)

Om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren besluta att denne samt andra personer som anländer med samma transportmedel ska genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Beslut om karantän (smittskyddslagen 3 kap. 9 §)

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får smittskyddsläkaren besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen ska hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt förbud att ta emot besök där.

Smittskyddsläkaren kan också besluta om **upphörande av karantän** (smittskyddslagen 3 kap. 11 §).

Beslut om isolering (smittskyddslagen 5 kap. 1 och 2 §§)

Förvaltningsrätten får efter ansökan från smittskyddsläkaren besluta om isolering av person som bär på en allmänfarlig sjukdom om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas, och

1. 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
2. det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats.

Isoleringen ska ske på vårdinrättning som drivs av en region.

Beslut om tillfällig isolering (smittskyddslagen 5 kap. 3 §)

Smittskyddsläkaren får besluta om tillfällig isolering om någon bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Tillfällig isolering ska fastställas av förvaltningsrätten inom fyra dagar och får bestå i högst två veckor, räknat från den dag beslutet verkställdes.

Isoleringen ska ske på vårdinrättning som drivs av en region.

Beslut om upphörande av isolering (smittskyddslagen 5 kap. 8 §)

Finns inte längre skäl för isolering enligt smittskyddslagen 5 kap.1 eller 3 § ska smittskyddsläkaren omedelbart besluta att isoleringen ska upphöra.

5. Folkhälsomyndighetens roll och mandat

Enligt smittskyddslagen 1 kap.7 § ansvarar Folkhälsomyndigheten för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet. Folkhälsomyndigheten ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Se nedan för ytterligare avsnitt angående Folkhälsomyndighetens uppgifter och mandat.

[Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

6. Övervakning av sjukdomar enligt smittskyddslagen eller övriga smittsamma sjukdomar med anmärkningsvärd utbredning

Övervakning görs för att

- tidigt identifiera en ökning av antal fall av en specifik smitta, och identifiera ett utbrott
- tidigt hitta orsak till smittan
- identifiera riskgrupper för att kunna rikta insatser
- identifiera geografisk eller annan fokal spridning för att kunna rikta insatser och information
- bedöma påverkan på sjukvård, omsorg och samhälle för planering av vårdbehov
- sätta in motåtgärder för att kunna stoppa eller begränsa smittspridningen
- kunna ge riktad och allmän information till sjukvård och samhälle
- återrapportera till bland annat beslutsfattare inom hälso- och sjukvård
- utvärdera insatser.

6.1 Allmän övervakning i samhälle och sjukvård i normalläge

Smittskyddslagen innebär lagstadgade uppgifter för smittskyddsläkaren, men också för andra delar av sjukvården och samhället. Inom smittskyddsverksamheten och hälso- och sjukvården finns en ständig beredskap för att upptäcka utbrott, men övriga delar av samhället och den enskilde har också ansvar enligt smittskyddslagen. Detta är menat att bidra till en allmän vaksamhet mot smittsamma sjukdomar och därmed minska risken för spridning av dessa.

I smittskyddslagen 1 kap.10 § föreskrivs att myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Här läggs alltså ett allmänt ansvar på sjukvård och myndigheter både vad gäller preventivt arbete och vid smittspridning.

6.2 Smittskyddsverksamhetens övervakning i normalläge

Smittskydd Västra Götaland har en kontinuerlig övervakning för att hitta och agera på eventuell ökning av antal fall av anmälningspliktiga sjukdomar eller andra smittsamma sjukdomar med stor utbredning eller allvarliga konsekvenser. Detta sker genom övervakning av de anmälningar som kommer in till myndigheten från bland annat

- **mikrobiologiska laboratorier** – elektronisk anmälan via Sminet av sjukdomar enligt smittskyddslagen
- **infektionskliniker** – anmäler fall av anmälningspliktig sjukdom, har beredskap för att hantera smittsamma sjukdomar dygnet runt
- **vårdhygieniska enheter** – hanterar och anmäler smitta som sprids i vården, arbetar kontorstid
- **behandlande läkare** – som har misstänkt eller påvisat fall i sin verksamhet
- **livsmedels- och miljöinspektörer i kommuner** – vid misstanke om smittspridning från livsmedel inklusive vatten, andra objekt eller djur
- **allmänheten** – vid misstanke om utbrott av sjukdom
- **Folkhälsomyndigheten** – vid nationell eller internationell smittspridning
- **1177** – ger rapport om ökat antal samtal för viss frågeställning
- **sentinelövervakning** – för influensa under säsong, från utvalda vårdenheter

- **epidemiologisk analys, bearbetning och tolkning** av inkommande data för att få en korrekt bild av smittläget.

Smittskydd Västra Götaland har **smittskyddsläkare i beredskap** dygnet runt årets alla dagar för att tidigt kunna hantera utbrott eller fall av allvarlig smitta.

Enstaka mindre eller måttligt stora utbrott tillhör smittskyddets vardag, och hanteras inom smittskyddsorganisationen genom omfördelning av personal och resurser, samt arbete i intern utbrottsgrupp i omfattning efter utbrottets storlek. Externa experter inom relevanta områden konsulteras och ingår ibland i utbrottsgruppen.

6.3 Behandlande läkares uppgifter (smittskyddslagen 2 kap. 4 – 6 §§)

En läkare som undersöker eller behandlar någon enligt smittskyddslagen benämns behandlande läkare, oavsett om läkaren är verksam i offentlig eller privat vård. Den behandlande läkaren är skyldig att

- vara uppmärksam på förekomsten av anmälningspliktiga sjukdomar eller annan sjukdom med anmärkningsvärd utbredning
- ställa diagnos vid misstanke om att en patient lider av en smittspårningspliktig sjukdom genom att skyndsamt undersöka och ta de prover som behövs
- smittspåra runt patient med anmälningspliktig sjukdom och medverka i smittskyddsutredning
- informera patienten om sjukdomen och dess konsekvenser, och ge patienten råd och stöd
- anmäla till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten vid påvisande av anmälningspliktig sjukdom
- ge förhållningsregler till patienter med allmänfarlig sjukdom för att förhindra smittspridning
- anmäla brott mot förhållningsregler.

6.4 Den enskildes ansvar och skyldigheter (smittskyddslagen 2 kap. 1 – 2 §§)

Smittskyddslagen anger ansvarsförhållande även för den enskilde, som genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder ska medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom, är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk; lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att

beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma, själv söka läkare och låta sig provtas samt medverka i smittspårning.

6.5 Kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörers ansvar

Vid smitta från livsmedel eller vatten, samt vid misstänkt zoonotisk smittspridning har kommunen utrednings- och åtgärdsansvar via livsmedelsinspektör alternativt miljöinspektör. Länsveterinär har tillsynsansvar, och är tillsammans med Smittskydd Västra Götaland även rådgivande. Ansvaret regleras i miljöbalken (SFS 1998:808) och livsmedelslagen (SFS 2006:804).

6.6 Epidemiologisk övervakning

Epidemiologisk bearbetning av inkomna anmälningar och data gällande infektionssjukdomar sker på nationell nivå via främst Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen, och på regional nivå inom Smittskydd Västra Götaland, Enheten för regional vårdanalys respektive mikrobiologiskt laboratorium. Från internationell nivå inhämtas epidemiologisk information främst från Världshälsoorganisationen (WHO) och den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC), men fler informationskällor finns.

Vid ett större utbrott, epidemi eller pandemi, förstärks vid behov Smittskydd Västra Götalands epidemiologiska arbete genom samverkan med till exempel Enheten för regional vårdanalys, kliniska laboratorier, Regional vaccinationssamordning och IT-support, för att ge ett bättre underlag. Resultatet av analysen ska kunna delas med berörda samarbetspartners, och i vissa delar även med allmänheten.

Epidemiologiska data vid stor smittspridning hjälper till att:

- se mönster i smittspridning nationellt, regionalt och även lokalt
- tidigt upptäcka utbrott
- tydliggöra samband mellan olika parametrar
- identifiera sårbara grupper
- se sannolik utveckling av utbrottet med hjälp av kännedom om aktuell smitta och hur den brukar uppträda
- följa utvecklingen av utbrottet.

Planering

I interpandemisk fas behöver en plan tas fram för hur förstärkning av, och stöd till, den epidemiologiska analyskapaciteten ska organiseras vid epidemi eller pandemi. Man kan även inhämta data från alternativa

källor, se Folkhälsomyndighetens vägledning, under rubriken ”Övervakningssystem under en pandemi” nedan.

[Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

7. Styrning, ledning och samverkan vid kris inklusive spridning av smittsam sjukdom enligt Regional riktlinje krisberedskap 2023–2027

7.1 Epidemi- och pandemiberedskapsplanens förhållande till regionens krisberedskapsplan

Regional riktlinje krisberedskap 2023–2027 beskriver vilka beredskapsgrader Västra Götalandsregionen har. Vid en epidemi eller pandemi kommer regionens beredskapsläge att beslutas utifrån graden av påverkan på verksamheterna, det vill säga aktuell omfattning av smittspridning och de åtgärder som krävs för att åtgärda och begränsa utbrottet.

I smittskyddsläkarens bedömning av smittspridningens omfattning och konsekvenser för regionen, ingår även en bedömning av behov av insatser och åtgärder från regionen. Vid större utbrott, epidemi eller pandemi samråder smittskyddsläkaren med regional tjänsteperson i beredskap (RTiB) och regional beredskapsläkare (RBL) för analys av läget och beslut om behov av förstärkande åtgärder från regionen.

Om någon nivå av regional styrning upprättas vid spridning av smittsam sjukdom ska smittskyddsläkaren alltid ingå i denna styrgrupp.

7.2 Smittskyddsläkarens ingång till den regionala krisberedskapen

Läkare som upptäcker eller misstänker större utbrott av smitta eller särskilt allvarlig smitta ska snarast kontakta smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren kan även få information om misstänkt eller påvisat utbrott eller smittspridning från de övervakningskällor som anges i avsnitt 6.2. Om smittskyddsläkaren bedömer att situationen kan kräva regional samverkan kontaktas regional tjänsteperson i beredskap (RTiB), som i samråd med initial bedömningsgrupp (IBG) har till uppgift att skapa en aktuell lägesbild och fatta beslut om beredskapsnivå.

Får RTiB vetskap om misstänkt eller påvisat större utbrott av smitta eller särskilt allvarlig smitta ska smittskyddsläkaren omgående kontaktas för information och samråd enligt ovan.

7.3 Smittskyddsläkarens roll och mandat vid stort utbrott, epidemi eller pandemi

Vid stor spridning av smittsam sjukdom behåller smittskyddsläkaren sin roll enligt smittskyddslagen att ha ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar.

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet även under kris.

Det är alltid smittskyddsläkaren som definierar vilken nivå av smittspridning som råder, förväntad utveckling och behov av åtgärder. Om spridning av smittsam sjukdom leder till höjd beredskapsnivå ska smittskyddsläkaren alltid ingå i den regionala sjukvårdsledningen.

7.4 Smittskyddsläkarens handläggning av utbrott

- Smittskyddsläkaren definierar nivå av smittspridning och aktuell lägesbild.
- En utbrottsgrupp tillsätts enligt intern rutin inom Smittskydd Västra Götaland.
- Den interna utbrottsgruppen samarbetar även med klinisk mikrobiolog, vårdhygienisk expertis eller annan för utbrottet viktig funktion.
- En falldefinition tas fram.
- Information går ut till alla enheter i sjukvård och samhälle som behöver den, och vid behov till allmänheten och 1177 efter smittskyddsläkarens direktiv. Se smittskyddslagen 2 kap 3 §.
- Samarbete sker med andra involverade enheter inom sjukvården. [Se avsnitt 7.5 nedan för ansvarsfördelning vid utbrott på sjukhus.](#)
- Vårdhygienisk expertis ska vara inkopplad om risk för smittspridning inom vård och omsorg föreligger.
- Om smittan misstänks komma från livsmedel inklusive vatten, annat objekt eller djur ska samarbete ske med miljö- och hälsoskyddskontor respektive länsveterinär. Vid smitta från livsmedel eller vatten kontaktas vid behov Livsmedelsverket (SLV), Jordbruksverket (SJV), eller Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA).
- Folkhälsomyndigheten ska alltid informeras, och är i de flesta fall delaktig i utredningen.

- Vid ett landsomfattande utbrott eller en pandemi med utbredning i hela eller delar av världen kommer Folkhälsomyndigheten och andra nationella myndigheter att definiera och leda arbetet via nationella beslut och samordningar.
- RTiB och RBL informeras och samråder med smittskyddsläkaren angående åtgärder som kan behöva vidtas.
- Vid mer omfattande lokala eller regionala utbrott tar Smittskydd Västra Götaland över ledning av smittspårning och utredning i ärendet. Det ska tydligt framgå när smittskyddet tagit över utredningen.
- Behandlande läkare bibehåller sina uppgifter enligt normalläget, men kan ges utökade uppgifter vid behov, till exempel att vara behjälplig med provtagning, omhändertagande och smittskyddsanmälan av personer som behöver smittspåras, samt delta i vaccination av riskutsatta.
- Vid stort utbrott upprättas regionala smittskyddsriktlinjer.
- Internationella hälsoreglementet (IHR) aktiveras vid behov enligt plan och i samråd med Folkhälsomyndigheten, gränspoliserna, och lokal karantänsflygplats respektive karantänshamn. [Se avsnitt 20 nedan för närmare detaljer.](#)

7.5 Ledningsansvar inom sjukhusförvaltning

- Vid lokalt utbrott inom en sjukhusförvaltning har sjukhusdirektören det övergripande ledningsansvaret. Handläggning ska ske i samråd med smittskyddsläkaren.
- Om utbrottet visar sig ha sin huvudsakliga utbredning utanför sjukhuset överförs ledningsansvaret för den totala utredningen till smittskyddsläkaren, medan ansvaret för utredning inne på sjukhus åligger berörd sjukhusdirektör som i samråd med smittskyddsläkaren leder utredningen.
- Om situationen är oklar eller epidemin inte är under kontroll, har smittskyddsläkaren det slutgiltiga ansvaret att avgöra vilka smittskyddsåtgärder som behöver vidtas.

8. Västra Götalandsregionens roll vid epidemi eller pandemi

Enligt smittskyddslagen 1 kap. 8 § har regionerna ett övergripande ansvar för att vidta behövliga smittskyddsåtgärder. Detta betyder att regionen vid behov och i samråd med smittskyddsläkaren ska ställa nödvändiga resurser till förfogande, så att ett effektivt smittskydd kan bedrivas. Några av de regionala verktygen vid kris kan vara:

Särskild smittspårningsenhet

Kan upprättas när behov av smittspårning runt patienter med aktuell diagnos i öppen- eller slutenvård blir för omfattande för att kunna hanteras inom ordinarie verksamheter. Den tillfälliga enheten ska bistå både sjukvården och Smittskydd Västra Götaland. [Se avsnitt 17 nedan.](#)

Det är regional chef i beredskap (RCiB) som beslutar om att upprätta särskild smittspårningsenhet.

Vårdhygien lokalt och regionalt

Under de stora utmaningar som en epidemi eller pandemi utgör är god vårdhygienisk rutin och följsamhet till den en förutsättning för att alls kunna bedriva säker vård.

- Vårdhygienisk expertis bör under en epidemi eller pandemi finnas med i både regional och lokal krisledning med sina viktiga aspekter på kontroll av smittspridning och personlig skyddsutrustning.
- Samordning av de vårdhygieniska enheterna är viktig i epidemisk kris, och vårdhygieniska riktlinjer som tas fram bör vara samstämmiga i hela regionen.

[Se även avsnitt 18 nedan.](#)

Regional vaccinationssamordning

Regional vaccinationssamordning i Västra Götaland ska vid epidemi eller pandemi säkerställa tillgång till vaccin och logistik kring vaccinationer, om vaccin finns framtaget, eller är under utveckling.

[Se avsnitt 19 nedan.](#)

Förstärkning av epidemiologiska funktioner

Nödvärdigt för god övervakning av smittspridning och framtagande av prognoser med mera. [Se avsnitt 6.6 ovan.](#)

Förstärkning av kommunikation

Regionen och smittskyddsläkaren ska 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 (smittskyddslagen 2 kap. 3 §). Vid epidemisk kris behöver denna funktion förstärkas och samordnas. [Se avsnitt 14](#) respektive [avsnitt 15 nedan](#) samt [Pandemiberedskap – Hur vi kommunicerar – nationellt kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](#)

Regional samordning av mikrobiologisk kapacitet

God tillgång till och hög kvalitet på diagnostik är en av förutsättningarna för effektiv bekämpning av ett utbrott. Det är viktigt att samordning, samverkan, metodutveckling och kapacitetsökning av laboratorieresurser tidigt prioriteras vid en epidemi eller pandemi. [Se avsnitt 16 nedan.](#)

Försörjningsberedskap

Sjukvårdsförvaltningarna ska tillse att behovet av läkemedel, skyddsutrustning, övrigt material och support säkerställs både i vardagen och vid särskilda händelser i fredstid och vid krig. Tillgång till personal i en pandemisituation ska också ingå i planeringen.

[Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

9. Länsstyrelsens roll vid utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi

9.1 Uppgifter enligt förordning (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter inför och vid höjd beredskap

Länsstyrelsen

- Ska vara sammanhållande för krisberedskapen inom sitt geografiska område (länet) samt före, under och efter en kris verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas.
- Ska ha en tjänsteman i beredskap med uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser som berör länet.
- Ska ha förmåga att vid en allvarlig kris, som berör länet eller medför behov av samverkan med kommuner eller andra aktörer, omgående kunna upprätta en ledningsfunktion för bland annat samordning och information.
- Ska vid en kris verka för att;
 1. nödvändig samverkan inom länet och med närliggande län sker kontinuerligt,
 2. samordna verksamhet mellan kommuner, regioner och myndigheter, samt

3. samordna information till allmänheten och företrädare för massmedia.

- Ska vid en kris, efter beslut av regeringen, även prioritera och inrikta statliga och internationella resurser som ställs till förfogande.
- Har ovan beskrivna arbetsuppgifter vid större utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi. Andra exempel kan vara stora födoämnes- eller vattenburna utbrott.
- Har, genom länsveterinären, det regionala ansvaret för smittsamma djursjukdomar i regionen samt utövar tillsyn över kommuners livsmedelsinspektörer via länsveterinärer, som också sköter smittskyddsärenden och livsmedelskontroll.
- Är högsta civila totalförsvarsenhet i länet och har särskilda arbetsuppgifter vid höjd eller högsta beredskap.

9.2 Länsstyrelsen har, via länsveterinären, följande uppgifter

- Länsstyrelsen bevakar eventuella livsmedelsutbrott via RASFF – EU:s varningssystem om livsmedel, och har en beredskapsplan gällande livsmedelsburna utbrott inom primärproduktionen (vegetabiliska och animaliska primärprodukter).
[RASFF - EU:s varningssystem om livsmedel \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/om-livsmedelsverket/rasff)
- Länsstyrelsen har en samordnande regional funktion, detta enligt 28 och 33 §§ livsmedelsförordningen (2006:813), och visst kontrollansvar inom livsmedelskedjan. Ibland finns ett extra stort behov av samarbete mellan myndigheterna. Det gäller till exempel när en utbrottsutredning berör eller kan beröra flera kommuner eller regioner samtidigt, eller flyttas från kommun till kommun under utredningens gång. Länsstyrelsen kan vid behov ta på sig en samordnande roll och hjälpa till med samverkan i dessa fall.
- Enligt 3 § Förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion, så har länsstyrelsen uppgifter i fråga om livsmedelskontroll, djurskydd, allmänna veterinära frågor samt ledning och samordning av åtgärder mot djursjukdomar.

10. Hälso- och sjukvård vid stort utbrott, epidemi eller pandemi

Ansvar för att tillgodose invånarnas behov av sjukvård åligger enligt ansvarsprincipen regionen och lokalt hälso- och sjukvården även under epidemier och pandemier. Ökad belastning för berörda enheter (vårdcentraler, avdelningar eller mottagningar inom slutenvården, mikrobiologiskt laboratorium med flera verksamheter) kan uppkomma relativt snabbt. Sådana situationer ställer stora krav på dessa verksamheter och gör det nödvändigt med omfördelningar och prioriteringar av resurserna.

Vårdplatser

En analys av vårdplatsantal i förhållande till behov i normalläge och en väl genomgången plan för utökning av antal vårdplatser vid epidemi eller pandemi bör göras. Särskilt hänsyn bör tas till dimensionering av infektionskliniker och intensivvårdsavdelningar.

Infektionskliniker

Infektionskliniker i regionen har en självklar roll under en epidemi eller pandemi, både vad gäller expertis och omhändertagande av sjuka. De arbetar i samråd med Smittskydd Västra Götaland.

Vårdhygien

Se ovan under [avsnitt 8](#) och nedan under [avsnitt 18](#)

Vårdens prioriteringar i katastrofsituationer och krig

Socialstyrelsen har publicerat ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvårdens nationella, regionala och lokala beredskap när det gäller prioriteringar. Underlaget kan exempelvis användas för att ta fram beredskapsplaner för hur personalen ska prioritera mellan åtgärder och patientgrupper i katastrofer och krig.

[Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer – Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap \(Socialstyrelsen\)](#)

Lokala epidemi- och pandemiplaner ska tas fram och bör bland annat innehålla:

- olika enheters roller och inbördes samverkan
- ansvar och befogenhet för övergripande medicinska ställningstaganden

- ansvar och befogenheter för att fatta beslut om förändrad organisation
- plan för utökning av antalet vårdplatser och fördelning av patienter
- plan för vårdkedjor med hänsyn till smittväg
- rutiner för personalförsörjning
- goda vårdhygieniska rutiner även vid arbete under stor belastning, inklusive hantering av avlidna
- hur vårdhygienisk enhet snabbt ska kunna kopplas in.
- rutiner för information och utbildning inom sjukvårdsenheten
- hur man säkerställer möjlighet till snabbt agerande, men också uthållighet över tid.
- plan för smittspårning av patienter och medarbetare
- plan för varuförsörjning inklusive läkemedel, skyddsutrustning och laboratoriematerial
- plan för transporter internt och externt
- rutiner för upprätthållande av god och säker arbetsmiljö.

För att kunna göra prognoser för behovet av vård (både öppenvård och slutenvård) behövs:

- kunskap om aktuell sjukdom (Folkhälsomyndigheten, Smittskydd Västra Götaland)
- uppdaterad information om smittläge (Folkhälsomyndigheten, Smittskydd Västra Götaland)
- prognos för utveckling av läget, till exempel genom scenarier (Folkhälsomyndigheten och eventuellt Västra Götalandsregionen.)
- Prognos för andel drabbade som förväntas behöva vårdplats respektive intensivvård.

11. Kommuners roll vid utbrott, epidemi eller pandemi

Kommuner är enligt lag LEH (2006:544) ”Om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap” skyldiga att ha en plan för samhällsstörningar och extraordinära händelser. Planering för kommunal vård och omsorg är särskilt viktig, liksom samverkan med regional vård. Vårdhygien står för råd även för kommunala vårdverksamheter.

Vid smitta från livsmedel eller vatten, samt vid misstänkt zoonotisk smittspridning har kommunen utrednings- och åtgärdsansvar via

livsmedelsinspektör alternativt miljöinspektör. Länsveterinär har tillsynsansvar, och är tillsammans med Smittskydd Västra Götaland även rådgivande.

12. Nationell samverkan

I Sverige är flera olika myndigheter och aktörer på nationell, regional och lokal nivå ansvariga för sina respektive delar av samhällets arbete för att förebygga och hantera spridning av smittsamma sjukdomar. För att arbetet vid ett stort utbrott, epidemi eller pandemi ska fungera optimalt krävs en väletablerad samverkan mellan aktörer på olika nivåer redan i normalläge. I krisläge behövs en gemensam lägesbild genom delande av information, gemensam riskbedömning, koordinerade åtgärder och samordnat innehåll i kommunikation. På nationell nivå har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen det överordnade ansvaret för nationell samordning vid epidemisk kris.

Se avsnitt i Folkhälsomyndighetens dokument nedan under rubriken ”Samverkan” för ytterligare beskrivning av samverkande aktörer.

[Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

12.1 Folkhälsomyndighetens (FoHM) ansvar vid utbrott, epidemi eller pandemi

FoHM ansvarar enligt smittskyddslagen 1 kap.7 § för att samordna smittskyddsarbetet och därmed även epidemi- och pandemiberedskapen i Sverige. Vid nationella och internationella utbrott samordnar FoHM nationell utbrottsutredning och riktlinjer bland annat genom att

- övervaka utbrottets, epidemins eller pandemins utveckling
- samordna pandemihanteringen på nationell nivå och smittskyddet i Sverige
- bedriva och utveckla laboratorieverksamhet för detektion, typning, resistensbestämning och utveckling av aktuellt smittämne
- ge stöd till regional och lokal planering för sjukvård, diagnostik och smittskydd
- ta fram möjliga scenarier
- sammankalla nationella pandemigruppen bestående av representanter från Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Läkemedelsverket,

Arbetsmiljöverket, Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt länsstyrelser

- ansvara för de nationella lagren av kritiska läkemedel och för rekommendationer kring användning av dessa
- avropa och distribuera vaccin och beredskapsläkemedel
- samordna framtagande av strategi och rekommendationer för vaccination, samt kommunikationsinsatser kring vaccination
- vara internationell kontaktpunkt.

12.2 Socialstyrelsens roll vid stort utbrott, epidemi eller pandemi

- Socialstyrelsen är sektorsansvarig för hälso- och sjukvården, och har nationellt ansvar för alla sakfrågor som berör kris- och katastrofmedicinsk beredskap för hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inklusive vaccinationsverksamhet inom hälso- och sjukvården.

12.3 Regeringens och riksdagens roll vid stort utbrott, epidemi eller pandemi

- Regeringen har vid stort utbrott, epidemi eller pandemi nära samarbete med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra nationella myndigheter. Regeringen skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till vaccin och läkemedel vid behov under epidemi eller pandemi.
- Riksdagen beslutar i normalläge om vilka sjukdomar som är allmänfarliga eller samhällsfarliga, anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga. Regeringen får föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar eller samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, från den tidpunkt som regeringen bestämmer tills riksdagen har fattat beslut.
- Regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet i det fall landet kommer i krig eller krigsfara, eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara.
- Regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om det, vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd, finns

behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet.

13. Utökad övervakning vid utbrott, epidemi eller pandemi

Ökat antal fall av en viss sjukdom under en viss tid kräver ökad övervakning från de källor som kontinuerligt rapporterar in till smittskyddsverksamheten och Folkhälsomyndigheten, och vid behov även från andra källor.

Vid en nationell epidemi eller pandemi kommer Folkhälsomyndigheten i sin samordnande funktion att besluta om de åtgärder som ska vidtas för att optimera diagnostik och övervakning och säkerställa samstämmighet över landet.

För utökad provtagning i syfte att kartlägga utbredning av smitta och motverka smittspridning bör man

- överväga ökad provtagning generellt eller i identifierade grupper med större risk för smitta
- överväga riktad provtagning vid till exempel sjukhusinläggningar eller i annan miljö med risk för ökad smittspridning
- överväga serologiska undersökningar i övervakningssyfte.

Utökad och fördjupad analys av smittämnet, genom till exempel

- optimerad provtagning och analys
- ökat samarbete mellan mikrobiologiska laboratorier för förbättrad och samstämmig analys
- ökad samverkan mellan regionala och nationella mikrobiologiska laboratorier för djupanalys och karaktärisering av smittämnet
- mätningar av smittämne i avloppsvatten
- övervakning av varianter av ursprungligt smittämne (vanligen via Folkhälsomyndigheten).

Annat stöd för övervakning av smittspridning i samhället

Ta hjälp av statistik från till exempel

- sjukdomens svårighetsgrad enligt erfarenhet och studier
- sjukhusinläggningar med aktuell diagnos
- intensivvårdsregistret
- register över avlidna
- kontaktorsak för samtal till 1177

- sökningar på hälsorelaterade webbsidor
- sökningar på kommersiella sökmotorer
- invånarnas rörelsemönster i samhället (kollektivtrafik eller mobildata)
- riktade enkäter
- information från smittspårningsenhet.

Information från olika informations- och datakällor analyseras och tolkas inom regionen (bland annat genom Regional vårdanalys och Koncernstab digitalisering) och i samråd med nationella myndigheter som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Livsmedelsverket med flera. Olika smittämnen och profil på utbrott eller epidemi ger olika behov av samarbete, och får anpassas efter aktuell situation.

14. Information och kommunikation vid stort utbrott, epidemi eller pandemi

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår enligt smittskyddslagen 6 kap. 2 § att

1. se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar
2. ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk.

I ett smittspridningsläge med stort behov av upprepad information ska smittskyddsläkaren arbeta i samråd med Koncernstab Kommunikation i Västra Götalandsregionen för att kunna styra och effektivisera kommunikationen, och samordna den med övriga regionala informationsinsatser. Kommunikationsarbetet och organisering av kommunikationsfunktionen vid förhöjt beredskapsläge ska utgå från Koncernstab Kommunikation.

Kommunikation till invånare, medarbetare inom vård- och omsorg samt media spelar en avgörande roll vid stor smittspridning för att befolkningen ska kunna

- förstå hur de ska kunna skydda sig själva och andra mot smitta
- förstå var och när de ska söka sjukvård
- förstå var de kan finna relevant information
- motverka desinformation.

Informationen ska komma från relevant källa, vara tydlig, korrekt och saklig, och komma i rätt tid. Den ska också vara återkommande så att målgruppen får korrekt uppdatering.

Informationen ska vara tillgänglig, jämlik och kunna anpassas även till målgrupper med särskilda behov. Den ska kunna ges på vanligt förekommande språk i Västra Götalandsregionen, och anpassas till olika kulturella omständigheter. Det är viktigt att informationsgivarna arbetar på att nå de mest sårbara grupperna. Samarbete med kommuner, civilsamhälle, vårdcentraler, skolor och andra aktörer är essentiellt för att inte missa viktiga målgrupper.

Var kommunikation finns tillgänglig ska var tydligt angivet. Parallellt med pressmeddelanden och kommunikation via traditionella medier bör regionen ha lättillgänglig information via 1177 per telefon och 1177.se samt andra relevanta hemsidor, men även på olika kommunikationsplatser i sociala medier med syfte att nå så många som möjligt med information.

Vid utbrott av nationell omfattning bör informationsaktiviteter samordnas mellan nationella och regionala nivåer.

Det är av stor vikt att Koncernstab Kommunikation och alla som har som uppgift att ge information till allmänhet, hälso- och sjukvård med flera funktioner har en god planering i interpandemisk fas, så att viktig information snabbt kan nå befolkningen. Här måste också säker tillgång till kommunikationsteknologi beaktas.

För mer stöd inom kommunikation, se kunskapsunderlaget [Pandemiberedskap – Hur vi kommunicerar – nationellt kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)

15. Informationsteknologiskt stöd vid epidemi eller pandemi

En epidemi, och framför allt en pandemi, är en av de största fredstida störningar ett samhälle kan drabbas av. Alla medborgare och alla nivåer av vård och omsorg blir involverade och behöver information i utbrottets olika lägen. Styrning och ledning på alla nivåer i regionen har stort behov av kommunikation internt, med samarbetspartners, med invånare och olika samhällsfunktioner, samtidigt som fysiska möten begränsas på grund av risk för smittspridning. Detta kräver robusta IT-system, fungerande telefoni och digitala möteslösningar. Alla dessa funktioner måste dessutom förstärkas och få ökad tillgänglighet i jämförelse med normalläget.

Planering

En plan för informationsteknologiska lösningar respektive dimensionering och tillgänglighet vid epidemisk kris behöver tas fram i interpandemisk fas.

16. Provtagning och mikrobiologisk diagnostik vid epidemi eller pandemi

Snabb och korrekt mikrobiologisk diagnostik är ett viktigt verktyg för att kunna påvisa sjukdom och övervaka smittspridning i samhälle och olika miljöer, vilket är en förutsättning för effektiv bekämpning av ett utbrott. Det är viktigt att samordning, samverkan, metodutveckling och kapacitetsökning av laboratorieresurser tidigt prioriteras vid en epidemi eller pandemi.

16.1. Beredskap för provtagning och diagnostik vid en pandemi

Vid en stor epidemi eller pandemi är det uppenbart att de ordinarie resurserna inte räcker till för en fullskalig provtagning av stora delar av befolkningen. Situationen ställer höga krav på provtagnings-, analys- och IT-kapacitet. Funktionerna behöver dessutom kunna eskaleras på kort tid för att möta behovet, vilket bör ingå i verksamhetens plan.

För att inte fördröja provtagningsstart bör det finnas planer för hur laborativ verksamhet på kort tid ska kunna öka sin kapacitet vid stort utbrott av smittsam sjukdom, och speciellt vid en pandemi.

I ett läge med epidemi eller pandemi är det viktigt med

- generellt ökade laboratorieresurser, eventuellt med hjälp av upphandlade aktörer
- ökad kapacitet för provtagning inklusive tillgång till material
- ökad kapacitet för analys inklusive tillgång till material
- fördjupad analys och typning med till exempel helgenomsekvensering
- ökat samarbete mellan lokala och nationella laboratorier för enhetlighet och utökad kapacitet
- kapacitet för kontinuerlig metodutveckling
- lagerhållning för relevant material för provtagning och analys, samt förmåga till påfyllnad
- rutiner och beredskap för smittsäker packning och transport vid aktuellt smittämne, även vid provtagning i stor skala

- tillgång till IT-kompetens och förstärkt IT-kapacitet för att svara mot behovet.

16.2 Styrning av provtagning och diagnostik vid en epidemi eller pandemi

Under en pågående epidemi eller pandemi bör analyskvalitet och kapacitet säkras, och en särskild styrgrupp för planering, beslut och koordinering av provtagningsprocesserna tillsätts. Denna bör vara sammansatt av aktörer med mandat över olika delar av processen. Flera laboratorier kan behöva anlitas, och kapacitet på övriga utökas.

16.3 Indikationer för provtagning

Sjukdomsbild, drabbade grupper, smittsamhet, smittvägar samt sjukdomens klassifikation enligt smittskyddslagen spelar roll för omfattningen av analysbehov vid en epidemi eller pandemi.

Vid en omfattande smittspridning som drabbar hela landet kommer Folkhälsomyndigheten att definiera provtagningsindikationer, som sedan får anpassas lokalt. Förutom vilka analyser som är aktuella handlar det om vilka grupper som ska prioriteras för provtagning. Både aktuella analyser och prioriterade grupper kan ändras under olika faser av ett stort utbrott, en epidemi eller pandemi.

Vid mindre eller lokala utbrott kommer smittskyddsläkaren i samråd med berörda specialister i sjukvården och kliniska mikrobiologer att definiera provtagningsindikationer och vilka analyser som är aktuella.

16.4 Provtagningsindikationer som kan vara aktuella vid en epidemi eller pandemi

Personer med symtom på sjukdom

- patienter som behöver slutenvård
- omsorgstagare, särskilt på boenden för äldre
- personal inom vård och omsorg
- personer som söker annan vård
- personer som besökt länder där smittan förekommer
- övriga med symtom.

Personer utan symtom på sjukdom

- kontakter i en smittspårning
- vid inflyttning på vård- och omsorgsboende
- personal inom vård och omsorg

- som vistats i andra miljöer med smittspridning
- efter vissa utlandsresor
- inför planerade vårdinsatser och inläggning i slutenvård.

17. Smittspårning

Smittspårning är ett viktigt verktyg vid enstaka fall av smittsam sjukdom, vid ett utbrott och under en pågående epidemi eller pandemi. Målet är att kunna minska spridningen av sjukdomen i samhället och i känsliga miljöer som vård- och omsorg. Klassificering enligt smittskyddslagen och Folkhälsomyndighetens föreskrift HSLF-FS 2015:10 avgör smittspårningsplikten. Smittspårning ska enligt smittskyddslagen göras vid alla allmänfarliga sjukdomar, samt de anmälningspliktiga sjukdomar som Folkhälsomyndigheten föreskrivit som smittspårningspliktiga.

Vid smittspårning försöker man nå personer som kan vara utsatta för smittrisk för att dessa ska kunna informeras, provtas, erhålla vaccin eller behandling för att uppnå smittfrihet, alternativt (när ingen förebyggande åtgärd eller behandling finns för sjukdomen) få veta att de riskerar att insjukna i aktuell sjukdom. Smittspårning kan dessutom göras för att hitta smittkälla.

Smittskyddsläkarens smittskyddsblad finns för de flesta sjukdomar enligt smittskyddslagen, och ger viktig information om aktuell sjukdom och de förhållningsregler som den smittade är skyldig att hålla. De finns i en variant med patientinformation, och en variant för behandlande läkare.

Smittspårning kan också tillämpas vid andra sjukdomar än ovan nämnda för att begränsa smittspridning och få stopp på ett utbrott. Vid sådan sjukdom avgör smittspridningsrisk, situation och sjukdomens allvarlighetsgrad om smittspårning ska ske.

17.1 Smittspårning i normalläge

Smittspårning runt enstaka fall eller utbrott av smittspårningspliktig sjukdom begränsat till några få personer görs i allmänhet av behandlande läkare, med stöd av smittskyddsläkarens smittskyddsblad. Smittspårning kan även utföras av annan personal med särskild utbildning och kompetens att smittspåra. Smittskyddsläkaren och smittskyddsverksamheten ger stöd och råd till behandlande läkare vid behov.

Behandlande läkares uppgifter vid fall av sjukdom enligt smittskyddslagen

- se till att patient med misstänkt sjukdom enligt smittskyddslagen blir provtagen och diagnostiserad
- göra smittskyddsanmälan till lokal smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten
- ge förhållningsregler till patient med allmänfarlig sjukdom för att förhindra smittspridning
- vara ansvarig för smittspårning och medverka i smittskyddsutredning
- anmäla brott mot förhållningsregler.

17.2 Smittspårning vid större utbrott eller komplicerad sjukdom

Vid mer omfattande utbrott tar Smittskydd Västra Götaland över ledningen av smittspårning och utredning i ärendet. Det ska tydligt framgå när smittskyddet tagit över utredningen.

Behandlande läkares ansvar för patientundersökning, sjukskrivning, att ge information om diagnos och förhållningsregler och annat patientnära arbete kvarstår, oavsett nivå av smittspridning och om smittskyddsläkaren tagit över utredning och smittspårning vid utbrott.

Personer som ingår i smittspårning kommer att hänvisas till hälso- och sjukvården för provtagning och undersökning, vaccination eller annan åtgärd även om smittspårningen övertagits av smittskyddsläkaren.

17.3 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller pandemi

Vid ett utbrott som påverkar stora delar av såväl hälso- och sjukvård som samhälle ställs ökade krav på smittspårning, och det är tydligt att de normala resurserna inte räcker till.

Nationella och regionala riktlinjer styr smittspårningen, som kan variera under olika skeden i epidemin eller pandemin. Smittspårningen kan se olika ut vid olika typer av agens och smittvägar. Speciella insatser avseende smittspårning kan krävas i miljöer där personer med hög risk att utveckla allvarlig sjukdom vistas, till exempel inom vård och omsorg. Samverkan mellan flera olika verksamheter är nödvändig.

Behov av speciell enhet för smittspårning och registrering uppkommer tidigt, då behovet av smittspårning vida överstiger vårdens och smittskyddets ordinarie resurser. Samtidigt har insjuknade och de som

ska smittspåras samma behov av förhållningsregler och information som i normalläge.

17.4 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller pandemi

Vid behov av storskalig smittspårning ska en regional smittspårningsenhet aktiveras. Det är smittskyddsläkaren som har det övergripande ansvaret för smittspårning i Västra Götalandsregionen, och ska meddela RTiB och eventuell krisorganisation när behov finns av en storskalig smittspårning.

Västra Götalandsregionen ska ha en väl utarbetad plan för hur man startar en regional smittspårnings- och registreringsgrupp och vem som ansvarar för att göra det, så att arbetet inte fördröjs vid en epidemi eller pandemi. Funktionen behöver kunna startas snabbt i en situation med eskalerande smittspridning. Den behöver få tillräckliga resurser för att kunna utföra sitt uppdrag, som kan bli mycket omfattande. Det är viktigt att det är lika god tillgång till den tillskapade enheten för alla delar av regionen. Fullgott IT-stöd måste finnas med i planeringen.

17.5 Checklista smittspårning

Aktivitet	Ansvar	Interpandemisk fas	Pandemisk fas
Tillhandahålla uppdaterade riktlinjer för smittspårning	Folkhälsomyndigheten, Smittskyddsläkarförbundet, Smittskydd Västra Götaland	Ja	Ja
Tillhandahålla smittspårningsverktyg	Utsedd aktör	Ja	Ja
Initiera ansvarig aktör vid behov av extern smittspårningsenhet	Utsedd aktör		Ja
Genomföra storskalig smittspårning	Utsedd aktör		Ja

18. Smittförebyggande åtgärder

18.1 Sjukvården

Det smittförebyggande arbetet under en epidemi eller pandemi utgår från att respektive verksamhet i normalläge har ett grundläggande smittförebyggande arbetssätt för att kunna upprätthålla god hygienisk standard enligt 5 kapitlet i hälso- och sjukvårdslagen. Under en epidemi eller pandemi föreligger ett kraftigt ökat behov av vårdhygienisk

vägledning inom alla sektorer av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. Det ska finnas en plan för vårdhygienisk verksamhet under epidemi eller pandemi, som snabbt ska kunna anpassas till aktuell smitta och tas i bruk. Under en epidemi eller pandemi är samordning av riktlinjer över hela regionen ytterst viktig. Nationella myndigheter kommer även att ta fram riktlinjer för smittförebyggande arbete för aktuell smitta. Kraftigt ökat behov av vårdhygienisk vägledning finns inom alla sektorer av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg.

[Se även avsnitt 8 ovan.](#)

18.2 Samhället

Även i samhället sker en betydande påverkan, speciellt under en epidemi eller pandemi med ett nytt luftvägsvirus med stor potential att spridas mellan människor. På kort tid påverkas alla samhällssektorer på grund av restriktioner och stor sjukfrånvaro. Åtgärder för att motverka och förhindra smittspridning är viktiga. Riktlinjer och råd från nationella och regionala myndigheter måste kunna implementeras i praktisk verksamhet av många olika slag. Kommuner och regioner bör ha planer för vilka verksamheter som behöver få stöd för att kunna arbeta smittsäkert.

[Se även avsnitt 11 ovan.](#)

Exempel på områden som är viktiga att ha med i sin åtgärdsplan

- upprätthållande av samhällsviktiga funktioner vid personalbrist på grund av sjukdom
- förskolor, skolor, högskolor, universitet
- besöksnäring
- kollektivtrafik
- restauranger och näringsställen.

Varje kommun ska ha en egen plan för katastrofer, inkluderande stort utbrott av smittsam sjukdom, epidemi eller pandemi.

19. Vaccinationsstöd vid utbrott, epidemi eller pandemi

Målet med en vaccinationsinsats i samband med utbrott, större epidemi eller pandemi är att

- skydda personer med stor risk för svår sjukdom eller död
- förhindra spridning av smittsam sjukdom

- upprätthålla hälso- och sjukvård samt andra vitala samhällsfunktioner definierade av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

19.1 Regional vaccinationssamordning

Den vaccinationssamordning som byggs upp i Västra Götalandsregionen för att fungera i interpandemiskt läge, bör få som uppgift att i förväg förbereda hur behov av stöd kan se ut i krissituationer av olika slag, och att under en pandemi eller stor epidemi fungera som grundstruktur för det regionala vaccinationsarbetet. Enligt ansvarsprincipen fungerar teamet i dessa lägen för planering och genomförande av vaccination av befolkningen i enlighet med uppsatta nationella eller regionala riktlinjer för aktuell vaccination.

Samordningen har en, av regionen definierad, sammansättning i interpandemisk fas. Vid stor epidemi eller pandemi med behov av massvaccination kan teamet utökas efter behov.

Uppgifter, beslutsmandat och beslutsvägar ska vara definierade i interna dokument och i möjligaste mån vara desamma som vid den årliga ordinarie vaccinationssamordningen vid till exempel influensa.

System för bokning, registrering av givna vaccinationer, avtal med vaccinatörer, upphandling, inköp, logistik, samt distribution av vaccin ska ske i samma system som under den ordinarie vaccinationssamordningen. Systemet bör kunna skalas upp stegvis vid nya förhållanden, och vara robust och uthålligt.

19.2 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen

Godkännande av vaccin och uppföljning

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

Rekommendationer

Folkhälsomyndigheten definierar vilka grupper som ska erbjudas vaccination vid nationellt utbrott. Västra Götalandsregionen ansvarar för regional tillämpning via smittskyddsläkaren och den regionala vaccinationssamordningen.

Tidsbokning och registrering

Beslut om tidsbokning och registrering av vaccination fattas av och sker enligt samma regionala rutiner som gäller för den ordinarie verksamheten. Systemen behöver vara dimensionerade för att hantera många simultana användare.

Vaccinatörer

Övergripande beslut fattas av den regionala vaccinationssamordningen. Etablerade vaccinatörer som vårdcentraler, upphandlade utförare, infektions- och barnkliniker räcker till vid smärre utbrott med begränsat vaccinationsbehov.

Vid behov av massvaccination av hela eller delar av befolkningen behöver extra kapacitet för vaccination tas fram enligt vaccinationssamordningens i förväg utarbetade rutiner.

Vaccinationsenheter ska ha god geografisk täckning, vara riktade till olika målgrupper och vara tillgänglighetsanpassade.

Analys av låg vaccintäckning bör göras tidigt för att kunna sätta in motverkande åtgärder.

19.3 Organisering av vaccinationer vid utbrott

Enstaka fall av sjukdom eller mindre utbrott där vaccin finns tillgängligt

Vaccination kan oftast skötas av behandlande läkare eller annan vårdgivare med avtal, infektionsklinik eller barnklinik.

Begränsat utbrott

Organisering av begränsad vaccinenhet kan upprättas genom samarbete inom eller mellan vårdenheter i samråd med Smittskydd Västra Götaland och aktuella vårdenheter.

Omfattande utbrott som kräver stor vaccinationsinsats eller massvaccination

Sjukvårdens ordinarie vaccinationskapacitet räcker inte till för att på kort tid vaccinera stora befolkningsgrupper. Vid behov av stor vaccinationsinsats eller massvaccination behöver Västra Götalandsregionen bistå med vaccinstöd via upprättande av regional organisation för vaccination. Vaccinationssamordningen bör ha som uppgift att under en pandemi eller stor epidemi fungera som grundstruktur för det regionala vaccinationsarbetet. Det finns ett behov av organisering av

vaccinationskampanj, upphandling, distribution, logistik, förbrukningsmaterial, personalrekrytering och registrering runt vaccinationer, samt för att tillgodose lokalbehov med mera.

Om vaccin finns framtaget, eller är under utveckling, ska vaccinationsmyndigheten bistå med nödvändig organisation och resurser för att säkerställa tillgång till vaccin och logistik kring vaccinationer.

19.4 Prioritering vid vaccinbrist

Vid vaccinbrist ska vaccindistribution ske så att de grupper som har mest nytta av vaccinet kommer att prioriteras. Denna prioritering sker nationellt av Folkhälsomyndigheten, och vid mindre utbrott regionalt av Smittskydd Västra Götaland i samråd med andra experter på aktuell smitta. Prioritering samt bedömning av risk och nytta ska vara medicinskt motiverade, transparenta och hållbara ur humanitära och etiska perspektiv.

20. Internationella hälsoreglementet (IHR)

Det internationella hälsoreglementet (IHR 2005) är ett legalt bindande ramverk för Världshälsoorganisationens (WHO) medlemsländer. 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 smittsamma sjukdomar och ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa, både inom Sverige och över gränserna till andra länder. IHR omfattar samtliga allvarliga hälsohot, såväl kemiska som biologiska och radionukleära hot (CBRN), samt hälsohot med miljöursprung eller okänt ursprung, oavsett om dessa sprids avsiktligt eller oavsiktligt.

Folkhälsomyndigheten (FoHM) är utsedd till nationell kontaktpunkt av regeringen och har rapporteringsskyldighet till WHO inom 24 timmar i enlighet med IHR.

Folkhälsomyndigheten har även skyldighet att återkoppla och informera berörda myndigheter, kommuner och regioner om vilka åtgärder som har vidtagits.

IHR är en del av det svenska krishanteringssystemet och bör hanteras inom ramen för respektive myndighets ansvar, samt efter krishanteringssystemets tre grundprinciper; ansvars-, likhets- och närhetsprincipen. Den aktör som normalt har ansvaret för ett område har det både under en nationell kris och under en IHR-relaterad händelse.

Utöver kravet att inrätta en nationell kontaktpunkt ställs följande särskilda krav

- Underrättelseskyldighet och bedömning av hot
[Underrättelseskyldighet — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)
- Karantänshamnar och karantänsflygplatser i Sverige
[Karantänshamnar och karantänsflygplatser — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)
- Hälsodeklaration vid hot mot människors hälsa ombord på båt och flyg
[Hälsodeklaration vid hot mot människor hälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)
- Saneringsintyg för fartyg
[Saneringsintyg för fartyg — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\).](#)

Rapporteringskyldighet gäller för

- smittskyddslagens samhällsfarliga sjukdomar, det vill säga ebola, SARS och smittkoppor (mars 2023)
- polio
- mänsklig influensa av ny subtyp
- kolera
- pest
- gula febern
- virala hemorragiska febrar, exklusive sorkfeber
- West Nile-feber.

Även andra sjukdomar kan rapporteras om de misstänks kunna påverka människors hälsa allvarligt, är ovanliga eller oväntade, misstänks ha betydande risk för internationell spridning och skulle kunna ha betydande risk för/behov av restriktioner för internationell trafik.

20.1 Gällande författningar

[Lagen \(2006:1570\) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa \(riksdagen.se\)](#)

Lagen innehåller bestämmelser för genomförande av WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR) 2005. Detta reglemente syftar till att skydda mot globala hälsohot som inte bara utgörs av kända sjukdomar, utan även av nya smittsamma sjukdomar.

Lagen reglerar ansvarsfördelning, organisation, underrättelse- och informationsskyldighet vid ankomst till Sverige för transportmedel, personer, gods och djur som kan bära smitta.

Folkhälsomyndigheten har genom lagen ansvaret för att samordna beredskapen mot allvarliga hälsorhot, och är i denna beredskap utsedd som nationell kontaktpunkt. Rapporteringsskyldighet till Folkhälsomyndigheten föreligger för alla myndigheter, kommuner och landsting.

- [Förordning \(2007:156\) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa Svensk författningssamling 2007:2007:156 t.o.m. SFS 2019:1057 - Riksdagen](#)
Förordningen beskriver underrättelseskyldighet för myndigheter, kommuner och regioner som inom sina respektive ansvarsområden får information om händelser som kan utgöra misstänkta hot.
- [Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om skydd mot internationella hot mot människors hälsa HSLF-FS 2015:8 — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)
Föreskrifterna reglerar karantänshamnar och karantänsflygplatser samt saneringsintyg för fartyg i internationell trafik.
- [Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa HSLF-FS 2015:9 — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)
Föreskrifterna beskriver underrättelseskyldighet för myndigheter, kommuner och regioner.

Åtgärder till människor

Smittskyddsläkaren har ansvar för smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor, och ska samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. För Västra Götalandsregionen innebär det Göteborgs hamn och Göteborg Landvetter flygplats.

Åtgärder som rör objekt, annat gods eller djur

Kommunerna ansvarar för åtgärder som rör objekt såsom transportmedel, bagage, annat gods eller djur. Smittskyddsläkaren ska vara kommuner och myndigheter behjälpliga när de utför uppgifter enligt lagen.

20.2 Karantänshamn och karantänsflygplats

Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontroller vid karantänshamnar och karantänsflygplatser, samt stödja kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt IHR.

Karantänshamn i Västra Götaland

Göteborgs hamn, Göteborgs kommun.

Karantänsflygplats i Västra Götaland

Göteborg Landvetter flygplats, Härryda kommun.

20.3 Involverade aktörer

Följande aktörer inom Västra Götaland kan vara aktuella att kallas till möte runt IHR-händelse:

- Smittskydd Västra Götaland – sammankallar till möte efter anmälan från flygplats eller hamn
- RTiB (regional tjänsteperson i beredskap)
- Länsstyrelsen Västra Götaland
- Berörda kommuner
- Berörd hälso- och sjukvård
- Gränspolisen
- Göteborg Landvetter flygplats (Swedavia)
- Göteborgs hamn.

20.4 Åtgärder vid larm enligt IHR

Vid larm enligt IHR finns separata rutiner för hamn respektive flygplats enligt HSLF-FS 2015:8 – IHMH-lagen.

Karantänssättning

Tillämpas om regeringen med stöd av smittskyddslagen 9 kap. 2 § föreskriver att bestämmelser om samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på en viss sjukdom. Detta förutsätter tillgång till karantänspplatser, som bör vara förhandlade i förväg för att kunna nyttjas i akut läge.

Hälsokontroll vid inresa

Smittskyddslagen 3 kap. 8 § ger möjlighet till hälsokontroll vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom, men inte till frihetsberövande eller provtagning som innebär kroppsligt ingrepp.

Behov av provtagning

Behovet av provtagning kan ersättas av karantänssättning enligt smittskyddslagen 3 kap. 9 §. Detta ställer dock stora krav på antal och beskaffenhet av karantänplatser vid stort antal resenärer och högsmittsam sjukdom.

Andra åtgärder som kan behöva tillämpas vid inresa vid en annalkande pandemi eller annat hälsohot

Regeringen kan, genom Utrikesdepartementet (UD), besluta om reserestriktioner och eller krav på att uppvisa negativt analysresultat vid gränspassage.

Folkhälsomyndigheten kan fatta beslut om rekommendation att stanna hemma under viss tid efter inresa.

Erbjudande om testning kan ges vid inresepunkt (karantänflygplats eller karantänshamn), eller efter ankomst till hem eller destination.

21. Uppföljning, utvärdering och dokumentation

Uppföljning, utvärdering och dokumentation bör ske kontinuerligt. Efter händelsen bör en sammanfattning göras. Redan tidigt i förloppet bör en plan för kontinuerlig uppföljning, utvärdering och dokumentation upprättas, där följande skulle kunna ingå:

- Finns tillräckliga resurser och används de rätt?
- Fungerar styrande dokument?
- Får beslutade åtgärder och rekommendationer önskad effekt?
- Sker samarbete med adekvata aktörer? Samtliga aktörer bör ta fram egna rutiner och mallar för uppföljning, utvärdering och dokumentation.

För ytterligare information se Folkhälsomyndighetens dokument nedan under rubriken ”Utvärdering”.

[Pandemiberedskap – Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)