Region Stockholm

9

Revidering av epidemiberedskaps-planen för Region Stockholm

HSN 2019-1702

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Smittskydd Stockholm
Per Follin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-10-04

HSN 2019-1702

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av epidemiberedskapsplanen för Region Stockholm

Ärendebeskrivning
Smittskyddsläkaren i Region Stockholm har tagit fram en reviderad epidemiberedskapsplan som säkerställer att en planering finns för hur smittskyddsarbetet i Stockholm ska bedrivas vid epidemier och andra medicinska katastrofer orsakade av utbrott av smittsam sjukdom.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Epidemiberedskapsplan, Region Stockholm, 2019

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i Folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Den reviderade epidemiberedskapsplanen godkänns.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska regionen erbjuda god hälso- och sjukvård för dem som är bosatta inom regionen. Varje region ansvarar också för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen i enlighet med smittskyddslagen (SFS 2004:168). Inom regionen har den av hälso- och sjukvårdsnämnden tillsatta smittskyddsläkaren ett samlat ansvar för att genomföra nödvändig

planering inom smittskyddet. En sådan är att tillskapa en epidemiberedskapsplan.

Epidemiberedskapsplanen för Region Stockholm är en ramplan för hur smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas vid stora katastrofer. Smittskyddsläkaren har mandat att vid behov vidta de åtgärder som krävs för att skydda befolkningen i samband med epidemier eller utbrott av smittsam sjukdom. Smittskyddsperspektivet är under epidemiförhållanden samordnat med regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm, vilket möjliggör en samverkan i att ställa om hela regionens sjukvårdsorganisation inom öppen och slutenvård under en gemensam ledning.

Epidemiberedskapsplanen i reviderad version har uppdaterats med aktuella benämningar, regelverk, kontaktuppgifter samt innehåller roll- och ansvarsfördelning mellan till exempel smittskyddsläkaren, akutsjukhusen och regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)/tjänsteman i beredskap.

Den beskriver olika epidemilägen och åtgärder som ska ske vid dessa, vård av högsmittsamma patienter, smittskydd under höjd beredskap och vid krigssituationer samt handläggning vid pandemi.

Vid en framtida pandemisituation så kommer det dock att krävas separata planer för vaccination med nationellt upphandlat pandemivaccin. Ett nationellt planeringsstöd till regionerna är försenat men under framtagande av Folkhälsomyndigheten. Detta nationella underlag kommer att kunna ligga till grund för vidare lokala planer inom regionen.
I epidemiberedskapsplanen finns också praktisk information i form av checklistor, telefonlistor och andra verktyg för att snabbt få igång en fungerande verksamhet.

Ekonomiska konsekvenser
Vid ett större utbrott av allvarlig smittsam sjukdom kommer vårdbehovet, såväl i öppen- som slutenvård, att öka kraftigt. Även behovet av medicinsk diagnostik kommer att öka. Storleksordningen av detta går inte att beräkna i förväg, utan är beroende av sjukdomens karaktär och utbrottets omfattning. Dock måste sjukvårdshuvudmannen beakta att katastrofmedicinska aspekter, såsom kostnader och ansvar, vägs in i planeringen av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det ansvar som förvaltningar, bolag och privata vårdgivare har vid allvarliga händelser måste klargöras i planer, överenskommelser och avtal mellan sjukvårdens beställar- och producentorganisationer.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Det finns skäl att anta att en planering för större utbrott och epidemier genom en epidemiberedskapsplan medför en större patientsäkerhet i dessa situationer. Trots den högre vårdbelastningen ska det genom epidemiplanering sålunda kunna gå att upprätthålla samma patientsäkerhet i hälso- och sjukvården som normalt finns.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut innebär inte några ytterligare administrativa konsekvenser förutom att underliggande lokala epidemiberedskapsplaner kan behöva ses över.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Per Follin
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-10-04

Epidemiberedskapsplan

Smittskydd Stockholm

Region Stockholm



Region Stockholm

Smittskydd Stockholm
Box 17533
118 81 Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enheten för katastrofmedicinsk beredskap
Box 6909
102 39 Stockholm

Epidemiberedskapsplan, Region Stockholm
2019 Smittskydd Stockholm
Grafisk form: Johanna Klefbeck
Omslagsfotografi: Anna Molander
Diarienummer: HSN 2019-1702
www.smittskyddstockholm.se

Förord

Vårt moderna samhälle är sårbart på flera områden. Terrorattacker är ett exempel på hur riskbilden har förändrats. Ett annat är risken för bioterroristattacker. Detta framgick tydligt i samband med spridningen av antraxsporer per brev i USA 2001. Utbrottet av svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) 2003 visar hur ett nytt smittämne med hög dödlighet och smittsamhet snabbt kan spridas mellan länder och vikten av snabba åtgärder för att begränsa smittspridningen. Den senaste influensapandemin, som startade i Mexiko våren 2009 och sedan spreds över världen, är ett annat exempel på hur en smittsam sjukdom med hög spridningsbenägenhet och sjuklighet får konsekvenser för såväl individen som samhället. Utbredningen av fågelinfluensa A/H5N1 i framför allt Sydostasien utgör också ett orosmoment.

De omfattande utbrotten av infektion med Ebola i Västafrika 2014 – 2016 och i Demokratiska Republiken Kongo sedan 2018 liksom utbredningen av MERS-coronavirus på framför allt arabiska halvön sedan 2012 utgör också riskmoment, även om dessa sjukdomar primärt inte har drabbat Sverige.

Målet för all katastrofmedicinsk beredskap, inklusive den vid en infektionskatastrof, är att kunna möta obalans mellan behov och resurser på alla nivåer inom hälso- och sjukvården för att minimera konsekvenserna för såväl somatiska som psykologiska följdverkningar. Sjukvårdshuvudmannen måste beakta att katastrofmedicinska aspekter vägs in i planeringen av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det ansvar som förvaltningar, bolag och privata vårdgivare har vid allvarliga händelser måste klargöras i planer, överenskommelser och avtal mellan sjukvårdens beställar- och producentorganisationer.

Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen det övergripande ansvaret för regionens beredskap för epidemiska katastrofer. Epidemiberedskapsplanen för Region Stockholm är en ramplan för hur länets smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård skall organiseras och ledas vid stora epidemiska katastrofer.

Smittskyddsperspektivet är under epidemiförhållanden samordnat med Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm, vilket möjliggör en samverkan i att ställa om hela Region Stockholms sjukvårdsorganisation inom öppen och sluten vård under en gemensam ledning.

Det har inför denna revision av Epidemiberedskapsplanen skett en regionbildning i landet som innebär att benämningen landsting upphör. I lagtexter sker detta dock med fördröjning men skall enligt plan vara genomfört till 2020. I denna epidemiberedskapsplan används därför genomgående benämningen region.

Föreliggande reviderade upplaga av epidemiberedskapsplanen har utarbetats av Per Follin, Smittskydd Stockholm, och Andreas Petersson, Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB).

Epidemiberedskapsplanen finns att läsa på
www.smittskyddstockholm.se

Stockholm den XX/XX 2019

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Per Follin
Smittskyddsläkare

Innehåll

Förord ... 3

1. Inledning ... 6

2. Rollfördelning och ansvarsförhållanden ... 8

Allmänt ... 8

Ansvarsförhållanden ... 9

3. Smittskyddets epidemilägen ... 16

Epidemiläge 1 = Stabsläge ... 16

Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge ... 16

Epidemiläge 3 = Katastrofläge ... 17

4. Åtgärder ... 18

Åtgärder vid epidemiläge 1 ... 18

Åtgärder vid epidemiläge 2 ... 20

Åtgärder vid epidemiläge 3 ... 23

5. Vård av högsmittsamma patienter med allvarlig sjukdom ... 28

6. Information ... 29

7. Smittskydd under höjd beredskap och krig ... 30

8. Kostnader ... 31

9. Influensapandemi ... 32

10. Övriga handlingsplaner ... 33

Lagstiftning ... 33

Telefonlista ... 34

Värdefulla internetadresser ... 35

1 | Inledning

Varje region skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen. Regionen ska även erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas dock inte av regionens vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som gäller för de egna invånarna.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) reglerar regionens ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. Region Stockholm åläggs även, via sin smittskyddsläkarorganisation, ett förebyggande och operativt arbete mot alla smittsamma sjukdomar. Åtgärder mot spridning av smitta regleras i en särskild **smittskyddslag** (2004:168). I denna lag ges föreskrifter om de åtgärder smittskyddsläkaren är skyldig att vidta vid hot om spridning av allmänfarliga sjukdomar eller andra anmälningspliktiga sjukdomar. I smittskyddslagen finns även ett avsnitt om extraordinära smittskyddsåtgärder som kan tillämpas vid fall av samhällsfarlig sjukdom (för närvarande endast infektion med Ebolavirus, SARS och smittkoppor). Exempel på sådana åtgärder är att misstänkt smittade personer kan behöva genomgå hälsokontroll vid inresa i landet och kan hållas i karantän om det finns risk för spridning av sjukdomen.

Folkhälsomyndigheten kan med stöd av smittskyddslagen också avspärra ett avgränsat område om det finns risk för att samhällsfarlig sjukdom har fått spridning inom området utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd. I **Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa** (2006:1570) finns bestämmelser för genomförande av Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (IHR). IHR reglerar nationella och internationella alarmsystem för internationella hot mot människors hälsa, bland annat vilka sjukdomar som skall ses som internationella hot och vilka åtgärder smittskyddsläkaren har att vidta mot flyg- och båttrafik som kan medföra smittspridning.

Region Stockholms epidemiberedskap har till uppgift att

- förebygga spridning av smittsamma sjukdomar
- vid konstaterad eller misstänkta fall av smittsam sjukdom förhindra spridning av sjukdomen.

Regionens smittskyddsläkare leder det direkta smittskyddsarbetet och biträds av primärkommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder, läkare och andra verksamma inom området. Smittskyddsläkaren svarar för samordningen av regionens epidemiberedskap. Regionens smittskyddsutskott (sammansättningen av Smittskyddsutskottet framgår på sidan 13) skall vara väl informerat om länets epidemiberedskap och fungera som rådgivande organ för smittskyddsläkaren. Översyn av epidemiberedskapsplanen (som fastställs av Hälso- och sjukvårdsnämnden) bör ske en gång årligen och föreläggas Smittskyddsutskottet vid dess ordinarie sammanträden.

Den regionövergripande epidemiberedskapsplanen, som är upprättad för fred men som även kan gälla vid större infektionskatastrofer i krig, beskriver hur smittskyddsarbetet i Region Stockholm ska bedrivas i samband med epidemier. Vid stora epidemiska katastrofer (influensapandemi eller stora bioterroristattacker) tar Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i samarbete med smittskyddsläkaren över ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet. Ansvarigt politiskt organ är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

En pandemiplan och en handlingsplan för omhändertagande av patienter med misstänkt fågelinfluensa eller MERS-coronavirus inom SLL finns att läsa på **www.smittskyddstockholm.se**

2 | Rollfördelning och ansvarsförhållanden

Allmänt

Åtgärder enligt denna plan blir aktuellt när det föreligger ett utbrott av smittsam sjukdom.

Varje läkare, både offentliganställd och privatpraktiserande, skall vara uppmärksam på förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som kan krävas. Anmälan av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen skall göras till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten snarast och senast dagen efter ställd diagnos. Smittskyddsläkaren anmäler i vissa fall vidare till miljö- och hälsoskyddskontoret.

Misstänker läkaren att flera personer smittats med samma allmänfarliga eller anmälningspliktiga sjukdom bör anmälan göras omedelbart genom telefonsamtal eller dylikt, likaså om sjukdomen visar ett allvarligt förlopp. Annan sjukdom som är eller misstänks vara smittsam skall också anmälas snabbt om den fått anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i elakartad form. Anmälan görs också av veterinär eller miljö- och hälsoskyddspersonal i misstänkta situationer.

Anmälan till smittskyddsläkaren eller förfrågan hos denne kan också göras av annan sjukvårdspersonal eller av allmänheten.

Smittskydd Stockholm 08-123 143 00 vx, telefax 08-31 57 67.
registrator@smittskyddstockholm.se
www.smittskyddstockholm.se
Smittskyddsläkare i beredskap kan nås genom telefonväxel 08-123 143 00 eller under jourtid 08-517 700 00.

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) kontaktas genom tjänsteman i beredskap (TiB), 08-454 28 39.

Ansvarsförhållanden

Den enskilde

Den enskilde som vet eller har anledning att misstänka att hen bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspårningspliktig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger.

Region Stockholm

Region Stockholm skall enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen. Region Stockholm ansvarar också för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område i den mån uppgiften inte ligger på kommunal nämnd, och löser denna uppgift genom sin smittskyddsläkarorganisation. Ansvarig nämnd inom regionen är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), undantag är om krisledningsnämnden vid en extraordinär händelse beslutat överta delar av eller hela hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet som regionen skall bedriva.

Det direkta ansvaret för att åtgärder vidtas är fördelat enligt smittskyddslagen

- regionen ansvarar för personinriktade åtgärder
- primärkommunen svarar för objektinriktade åtgärder såsom att utreda smitta från till exempel vatten och livsmedel
- varje läkare har ansvar för smittskyddsåtgärder kring sina patienter.

Bestämmelser som rör djur, livsmedel eller andra objekt finns bl.a. i Livsmedelslagen (2006:804), Miljöbalken (1998:808), Epizootilagen (1999:657) och Zoonoslagen (1999:658).

Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom regionen och skall planera, organisera och leda smittskyddet samt verka för effektivitet, samordning och likformighet. Som myndighet har smittskyddsläkaren befogenhet att ingripa med tvingande åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning. Patienten kan hos förvaltningsrätten överklaga de beslut som smittskyddsläkaren fattar som myndighet.
Smittskydd Stockholm är smittskyddsläkarens stab.

Behandlande läkare

Behandlande läkare är den läkare som undersöker eller behandlar någon enligt smittskyddslagen. Varje läkare, både i offentlig och privat verksamhet, har ansvar för smittskyddet kring sin patient. Det innebär skyldighet att vara uppmärksam på förekomsten av anmälningspliktiga sjukdomar och skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder. En läkare som misstänker att en patient bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspårningspliktig sjukdom skall skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs.

Utbrott rapporteras alltid till smittskyddsläkaren. Misstänks att smittan kommer från livsmedel eller vatten skall detta rapporteras till det lokala miljö- och hälsoskyddskontoret, direkt eller via smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren rapporterar i förekommande fall vidare till länsveterinären.

Vid sjukhusen handläggs smittskyddsfrågor primärt av behandlande läkare i samråd med infektionsläkare och hygienläkare. Inom vården är det verksamhetschefen som ansvarar för åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde. Sjukhusledningen ansvarar via sina chefläkare för motsvarande åtgärder beträffande sjukhuset i sin helhet. Smittskyddsläkarens myndighetsansvar gäller även sjukhus.

Lokalt smittskyddsansvariga

Lokalt smittskyddsansvariga läkare och sjuksköterskor är primärvårdens och närakuternas kontaktpersoner inom smittskyddet. Dessa bistår smittskyddsläkaren i handläggningen av smittskyddsarbetet inom sitt geografiska område, till exempel vid ansamling av fall eller större utbrott på t.ex. skolor, förskolor eller företag. Inom varje kommun/stadsdelsnämnd bör finnas en lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan som träder i kraft vid större utbrott.

Akutsjukhusen

Med ledning av epidemiberedskapsplanen ska samtliga akutsjukhus utarbeta en lokal plan att tillämpas vid tider av epidemisk anhopning av sjukdomsfall. Denna ska integreras med sjukhusets lokala katastrofmedicinska plan och ska innehålla en beskrivning av:

- olika enheters roller och inbördes samverkan
- vem som bär ansvaret för de avgörande medicinska ställningstagandena
- vem som fattar beslut om förändrad organisation (ansvar, befogenheter)
- hur fördelning av patienterna ska ske
- informationsflödet internt och externt
- rutiner för personalförsörjning

- rutiner för utbildning
- samverkan med smittskyddsläkare och RSSL.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL

Ledning på regional nivå innebär inriktning och samordning av Region Stockholms samlade sjukvårdsresurser och samverkan med andra myndigheter, organisationer och sjukvårdshuvudmän. Vid en särskild händelse utövas ledning och samverkan på regional nivå av Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL. Vid särskild händelse av epidemisk karaktär utövar RSSL sin regionala ledning i samverkan med smittskyddsläkaren i Region Stockholm. (RSSL beskrivs utförligare i Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Stockholms läns landsting. Planen kan läsas i sin helhet på **www.sll.se**).

RSSLs uppgift är bland annat att

- vid särskild händelse samordna verksamheten inom hälso- och sjukvården i regionen och tillse att resurserna utnyttjas effektivt
- tillse att samband upprättas med skadeområde, akutsjukhus och närsjukvård
- informera inom egen organisation samt externt till andra organisationer och myndigheter samt massmedia
- samverka med andra regioner, organisationer och myndigheter som deltar i eller berörs av räddningsinsatsen
- bedöma ambulansberedskapen i regionen och vid behov vidta åtgärder genom att fördela eller förstärka transportresurserna
- svara för lägesuppföljning och dokumentation
- se till att berörda enheter inom sjukvården meddelas när RSSLs beredskapsläge ändras.

På regional nivå i Region Stockholm finns alltid en tjänsteman i beredskap (TiB) som inom fem minuter ska kunna påbörja inriktning av regionens insatser på regional nivå. Tjänsteman i beredskap beslutar initialt om beredskapsläge för RSSL. Utöver normalläge finns tre lägen för beredskapshöjning av RSSL, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge.

Chef för RSSL är katastrofutbildad direktör/chefläkare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Experter och samverkanspersoner kan vid behov knytas till staben. I händelse av epidemiläge 3 krävs samverkan med bland annat närsjukvård, kommunerna, länsstyrelsen och expertis från infektionsklinikerna.

Kontakt med tjänsteman i beredskap förmedlas via Operativ Koordinator (OpK) vid prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) hos SOS Alarm i Stockholm. Orsaker att kontakta tjänsteman i beredskap kan vara:

- ansträngt infektionsläge inom normalvariationer, till exempel vid årligen återkommande influensautbrott eller vid ansamlingar av magtarminfektioner som slår ut verksamheten vid hela avdelningar på sjukhus
- misstänkt pandemi
- enstaka fall av mycket smittsamma och dödliga virussjukdomar som viral hemorragisk feber
- hot eller attack från bioterrorister.

Kontakten kan initieras av smittskyddsläkaren i Region Stockholm, chefläkare vid något av regionens sjukhus eller av Prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Psykologiskt och socialt omhändertagande, PKL

Det psykologiska och sociala omhändertagandet är mycket betydelsefullt vid större utbrott av allvarlig infektionssjukdom och då speciellt efter en eventuell bioterroristattack. På alla akutsjukhus i Region Stockholm finns PKL-grupper (psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp), som bär ansvaret för att organisera det psykologiska omhändertagandet vid epidemiska katastrofer. Dessa grupper följer ordinarie rutiner i regionala och lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner. PKL-resurserna samordnas via RSSL.

Primärkommunen

Primärkommunernas miljö- och hälsoskydd åläggs att ingripa mot smittkällor i den fysiska miljön. De skall svara för att åtgärder vidtas mot djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

När det gäller den kommunala sjukvården är Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) en viktig målgrupp att samarbeta med vid planering av vård för patienter i hemmen och på kommunala institutioner samt för planeringen vid utskrivning från landstingets vårdinrättningar.

Smittskyddsutskottet

Smittskyddsutskottet sammanträder två gånger per år för erfarenhetsutbyte. Smittskydd Stockholm ansvarar för sekreterarfunktionen.

UPPGIFTER

- ge synpunkter på epidemiberedskapsplanen
- samrådsorgan i smittskyddsfrågor
- verka för samordning
- föreslå utbildningsinsatser
- föreslå katastrof- och beredskapsplaner inom smittskyddet
- uppföljning av utbrott.

SAMMANSÄTTNING

- smittskyddsläkaren, sammankallande
- biträdande smittskyddsläkare
- sekreterare från Smittskydd Stockholm/smittskyddssjuksköterska
- epidemiolog från Smittskydd Stockholm
- representant (som regel en) från följande verksamheter/enheter
  - primärvården
  - infektionsklinikerna
  - de mikrobiologiska laboratorierna
  - vårdhygien
  - kommunernas miljö- och hälsoskydd
  - länsveterinär
  - Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB).

Smittskyddsutskottet upprättar så långt som möjligt en lista på befattningshavare, som kan adjungeras till Smittskyddsutskottet vid en epidemisituation.

CENTRALA HYGIENKOMMITTÉN är ett samordningsorgan för övervakning och rådgivning för att hindra uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och deras spridning, samt kontroll av spridningen av resistenta bakterier inom sjukhusen, kommunala vårdinrättningar och folktandvården.

VERKSAMHETSCHEFER inom vården ansvarar för åtgärder föranledda av smitta på sjukhus och andra vårdenheter bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde.

SJUKHUSLEDNINGEN ansvarar via sina chefläkare för motsvarande åtgärder beträffande sjukhuset i sin helhet.

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN (FOHM) ska som nationell kunskapsmyndighet följa och analysera beteende och omvärldsförändringar av betydelse för smittskyddet, följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt. Myndigheten ska också analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilde samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården samt andra berörda samhällssektorer. Myndigheten ska stödja kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik, ansvara för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

I myndighetens uppdrag ingår även att inom området hälsoskydd och miljöhälsa upptäcka, förebygga och undanröja hälsorisker i miljön samt vägleda kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder samt länsstyrelsen när det gäller miljöbalkens regler om hälsoskydd för inomhusmiljö, hygien och objektburen smitta.

Myndigheten är också nationell kontaktpunkt för rapportering enligt Internationella hälsoreglementet (IHR).

Enligt Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (2006:1570) skall myndigheter, kommuner och regioner som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa, omedelbart underrätta Folkhälsomyndigheten om det misstänkta hotet. Kontakt tas med Folkhälsomyndighetens tjänsteman i beredskap, 010-205 24 00, epost: **tib@folkhalsomyndigheten.se**
www.folkhalsomyndigheten.se

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO) är tillsynsmyndighet för den personinriktade smittskyddsverksamheten. **www.ivo.se**

ARBETSMILJÖVERKET (AV) Arbetsmiljöverkets roll är att skydda arbetstagare från smitta. I vissa fall är det främst arbetsplatsrelaterad smitta som är aktuell. Även sjukvårds- och räddningstjänstpersonal är riskutsatta arbetstagargrupper vid utbrott och epidemier. **www.av.se**

JORDBRUKSVERKET (SJV) är den centralt ansvariga myndigheten för bland annat smittskyddet hos djur (t ex epizooti- och zoonoslagens sjukdomar) och införselkontroll av levande djur samt animaliska produkter.
www.jordbruksverket.se

LIVSMEDELSVERKET (SLV) är den centralt ansvariga myndigheten i frågor som rör livsmedelslagen. **www.livsmedelsverket.se**

STATENS VETERINÄRMEDICINSKA ANSTALT (SVA) och zoonoscenter. SVA är den nationella expertmyndigheten för smittskyddsfrågor hos djur. Zoonoscenter vid SVA är en central instans som ska verka för samordning av åtgärder avseende zoonoser samt insamling av zoonosdata vad gäller människor, livsmedel, djur, foder och miljö. **www.sva.se**

LÄNSSTYRELSEN Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet och ska leda och samordna uppbyggnaden av det civila försvaret utifrån de inriktningar som finns på nationell nivå. Om beredskapen höjs eller krig bryter ut ska länsstyrelsen leda och samordna all civil verksamhet i länet och samordna arbetet med den militära verksamheten. **www.ab.lst.se**

LÄNSVETERINÄREN har det regionala ansvaret för bland annat smittskydd hos djur samt livsmedelstillsyn.

GRÄNSKONTROLLVETERINÄRER ansvarar för den direkta importkontrollen av levande djur, produkter (anställda av SJV) och livsmedel (anställda av SLV) från tredje land vid gränskontrollstationer.

Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsynsansvar för smittskydd i region/landsting och kommun. Inom försvarsmakten utövar försvarsinspektören för hälsa och miljö (FIHM) verksamhetstillsyn över smittskyddet samt har tillsynsansvar mot djur och objekt samt för livsmedelshygien. Livsmedelsverket har det centrala, länsstyrelsen det regionala och miljö- och hälsoskyddsnämnden, eller motsvarande nämnd, det lokala tillsynsansvaret i frågor som rör livsmedelslagen. Vid sjukdomar enligt epizooti- och zoonoslagstiftningarna är Jordbruksverket central och länsstyrelsen regional myndighet.

3 | Smittskyddets epidemilägen

Ordet **epidemi** används här om flera fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom. Vid mindre epidemier kan beteckningarna ”anhopning av fall” eller ”utbrott” hellre användas.

Smittskyddsfrågor sköts normalt sett av patienternas behandlande läkare, eventuellt i samråd med Smittskydd Stockholm samt med infektionsläkare och/eller hygienläkare. I grundorganisationen finns epidemisk beredskap på infektionsklinikerna och Smittskydd Stockholm i Region Stockholm med nåbara jourhavande läkare dygnet runt. Regionens akutsjukhus har en epidemiberedskapsplan i sina lokala katastrofmedicinska planer.

Beroende på utbrottets omfattning definierar smittskyddsläkaren den epidemiska situationen efter tre nivåer; **epidemiläge 1**, **2** och **3**. Beslut om epidemiläge 2 och 3 protokollförs och handläggningen dokumenteras.

Epidemiläge 1 = Stabsläge

Lokal ansamling av fall eller mindre epidemi handläggs som regel av behandlande läkare, vid behov i samråd med lokalt smittskyddsansvariga inom primärvården och befintlig personal på Smittskydd Stockholm. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär.

Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge

Större utbrott eller elakartad sjukdom handläggs under ledning av smittskyddsläkaren (betr. utbrott på sjukhus, se kapitel 4). Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär. Vid epidemiläge 2 skall smittskyddsläkaren vid behov sammankalla en epidemiledningsgrupp, se kapitel 4. Epidemiläge 2 kräver en omprioritering och omfördelning av Smittskydd Stockholms arbete och resurser under ledning av smittskyddsläkaren.

Epidemiläge 3 = Katastrofläge

Innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga. Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkaren i samråd med tjänsteman i beredskap i Region Stockholm och RSSL samt vid behov också efter samråd med Folkhälsomyndigheten. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och länsveterinär. Vid epidemiläge 3 är smittskyddsläkaren alltid medicinskt ledningsansvarig i samverkan med RSSL.

Exempel på epidemiläge 3:

- omfattande skador på vattenledningar med ett stort antal sjuka
- omfattande utbrott av matförgiftningar
- omfattande influensapandemi
- bioterroristattack med många drabbade.

4 | Åtgärder

Åtgärder vid epidemiläge 1

Anvisningar för primärvård/vårdcentral och mottagning/avdelning vid sjukhus eller annan vårdinrättning.

A. Smittskyddsläkaren kontaktas vid behov

Handläggningsansvaret vid smittsam sjukdom beror på om smittan påvisats i öppen eller sluten vård.

I primärvården

Behandlande läkare informerar vid behov lokalt smittskyddsansvarig läkare. Behandlande läkare eller lokalt smittskyddsansvarig läkare informerar smittskyddsläkaren och kan handlägga det hela lokalt om det från början står klart att det är ett litet utbrott.

På sjukhus

Behandlande läkare informerar chefläkare, verksamhetschef, hygienläkare och vid behov smittskyddsläkare om det inträffade rör sluten vård. Om det rör kommunal vård informeras verksamhetschef och smittskyddsläkare och handläggningen görs i samråd med denne och vårdhygien.

Vid livsmedelsburet utbrott eller annan objektburen smitta skall smittskyddsläkaren underrätta miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär.

B. Behandlande läkare vidtar åtgärder utifrån smittskyddsläkarens eller lokalt smittskyddsansvarig läkares anvisningar

Ansvaret för fortsatt handläggning åligger behandlande läkare om inte annan läkare (till exempel primärvårdens lokalt smittskyddsansvarig läkare) tar över ansvaret.

C. Information

Behandlande läkare eller lokalt smittskyddsansvarig läkare bör samråda med smittskyddsläkaren om eventuell information till allmänhet, massmedia och berörda instanser.

D. Rådgivning

Behandlande läkare svarar för information och rådgivning om smittskyddsåtgärder till patienten utifrån smittskyddsbladen (**www.smittskyddstockholm.se**) och/eller annan skriftlig rekommendation.

E. Utredning

Utredning görs gärna i samråd med smittskyddsläkaren.
Utredning avseende smittväg/objektsmitta
När? Vid vilken tidpunkt insjuknade personerna?
Vem? Antal sjuka, ålder, kön och yrke registreras
Var? Finns något geografiskt samband mellan de smittade personerna?
Hur? Symtombild?
Orsak? Finns någon sannolik smittväg?
Gemensamma faktorer hos de smittade?

Behandlande läkare ansvarar för adekvat provtagning av sjuka personer utifrån smittskyddsläkarens anvisningar (för provtagning vid utbrott av tarminfektion, se **www.smittskyddstockholm.se**) samt inhämtar relevanta kontaktuppgifter. Provtagning av livsmedel, badvatten eller andra objekt utförs av miljö- och hälsoskyddspersonal.

F. Uppföljning

Muntlig anmälan enligt smittskyddslagen skall alltid följas upp med sedvanlig skriftlig anmälan. Uppföljning sker i samverkan med smittskyddsläkaren och lokalt smittskyddsansvarig läkare.

G. Livsmedelsarbetare

(Livsmedelsförordningen, 2006:813). En läkare som har grundad anledning att anta att en person som i en yrkesmässig livsmedelsverksamhet handhar oförpackade livsmedel har sjukdom, smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel icke säkra som livsmedel skall anmäla detta till den kontrollmyndighet som utövar kontroll över den aktuella verksamheten samt till smittskyddsläkaren. Anmälan skall innehålla uppgift om personens namn och arbetsplats. Kontrollmyndigheten skall utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor.

Behandlande läkare har anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen samt har det medicinska behandlingsansvaret för patienten. Miljökontoret ska samarbeta med smittskyddsläkaren när det gäller objektinriktade åtgärder.

Åtgärder vid epidemiläge 2

Vid större utbrott eller epidemihot kan såväl regionala som nationella smittskyddsresurser behöva utnyttjas. Smittskyddsläkaren sammankallar då vanligen en epidemiledningsgrupp. Denna grupp kan i sin tur sammankalla och/eller informera andra arbetsgrupper/aktörer enligt nedan. Smittskyddsläkaren leder gruppen samt avgör vilket epidemiläge som råder.

A. Epidemiledningsgrupp

Smittskyddsläkaren avgör storleken och sammansättningen av epidemiledningsgruppen utifrån utbrottets omfattning och karaktär. Gruppen bör vara funktionellt och geografiskt anpassad till det aktuella utbrottet och kan vid behov kommunicera via telefonmöten med alla i gruppen eller enskilda aktörer närvarande. Målet för smittskyddsarbetet är att finna och eliminera smittkällan, finna de som smittats, handlägga sjukdomsfall på ett adekvat sätt samt genom behandling, råd och anvisningar förhindra att smittan sprids vidare.

B. Epidemiledningsgruppens uppgifter

(många uppgifter kan delegeras till aktörer utanför gruppen, t.ex. personal vid Smittskydd Stockholm, Vårdhygien Stockholm, lokalt smittskyddsansvariga, sjukhuspersonal, miljö- och hälsoskyddsinspektörer):

Samordna och leda smittskyddsarbetet i regionen

- fastställa arbetsplan och fördela arbetet
- besluta om eventuell adjungering av speciell kunskap
- definiera epidemiläge
- besluta om arbetslokaler för epidemiledningsarbetet
- vid behov upprätta telefonsluss för information och råd till allmänheten. Hänvisa vid behov till läkarundersökning och provtagning

- bedöma omfattningen av epidemin genom kontakter med sjukhus, vårdcentraler, skolor, förskolor, större arbetsplatser, miljö- och hälsoskyddsförvaltning etcetera eller genom telefonintervjuer
- registrera sjukdomsfall, misstänkta fall och kontakter
- vid behov ta fram kartor för markering av inträffade sjukdomsfall, misstänkta smittvägar etcetera
- upprätta epidemikurva och initiera statistisk bearbetning av epidemiologiska data från enkäter
- bedöma tänkbara orsaker till epidemin genom till exempel intervjuer med sjuka och vid behov initiera kohort- eller fall/kontroll-studier
- fastställa råd och anvisningar om handläggning av kliniska fall samt ge instruktioner om provtagning för säkerställande av diagnos, behandling, avstängning från arbete, förskola, skola etcetera
- ge hygienråd och fastställa instruktioner om smittrening i samverkan med Folkhälsomyndigheten
- vid behov delta i smittspårningsarbetet
- utlämna och utsända skriftlig information till vården, allmänheten, hemsidan med mera
- föreslå åtgärder av större betydelse för samhället som vaccination av större grupper, massprovtagning, stängning av skolor, arbetsplatser etcetera
- ha dagliga möten/telefonmöten för genomgång av läget och redovisning av åtgärder
- göra en uppföljning och sammanfattning av utbrottet.

Ansvara för yttre och inre kommunikation med

- berörda sjukvårdande enheter (sjukhus och primärvård)
- infektionskliniken (om denna inte redan är berörd)
- lokalt smittskyddsansvariga läkare
- miljö- och hälsoskyddsförvaltningen
- tekniska kontoret (vattenutbrott)
- länsveterinären
- vårdhygien
- kliniskt mikrobiologiskt laboratorium
- RSSL

Ansvara för information till omvärlden (se även kapitel 6)

- massmedia och allmänheten
- sjukvårdsorganisationen i regionen
- berörda myndigheter och förvaltningar
- Folkhälsomyndigheten
- länsstyrelsens Enhet för Samhällsskydd och Beredskap
- berörda kommuner
- närliggande regioners smittskyddsenheter
- Socialstyrelsen
- läkare vid regional stab (i förekommande fall).

C. Epidemiledningsgruppens sammansättning (avgörs utifrån utbrottets omfattning och karaktär)

Funktioner som alltid bör vara representerade (en eller flera inom varje funktion):

- Smittskyddsläkare (chef)
- Smittskyddssjuksköterska
- Administratör vid Smittskydd Stockholm (sekr)
- Epidemiolog vid Smittskydd Stockholm
- Miljö- och hälsoskyddsinspektör (vid objektburen smitta)
- Länsveterinär (vid zoonotisk smitta)
- Behandlande läkare (Lokalt smittskyddsansvarig läkare/ infektionsläkare)

Funktioner som alltid skall informeras och vid behov adjungeras till epidemiledningsgruppen:

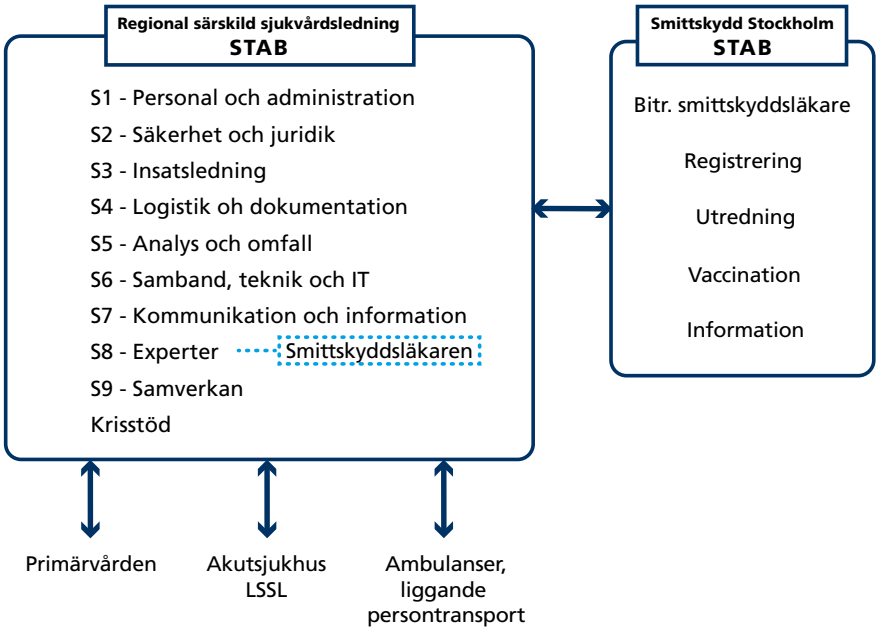
- Klinisk mikrobiolog
- Vårdhygien Stockholm
- Informatör inom Region Stockholm
- Folkhälsomyndigheten
- Länsstyrelsens Enhet för Samhällsskydd och Beredskap
- Kommunledning i berörd kommun

Åtgärder vid epidemiläge 3

Epidemiläge 3 medför en hög belastning på sjukvården i sin helhet och ställer krav på den övergripande ledningen i regionen. Epidemiberedskapsplanen måste då integreras med den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Stockholm.

Vid epidemiläge 3 leds arbetet av RSSL i samarbete med smittskyddsläkaren. RSSL ansvarar primärt för hanteringen av de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet och smittskyddsläkaren för bekämpningen av epidemin. Samverkan sker också med sjukhusens lokala särskilda sjukvårdsledningar (LSSL). RSSL beslutar om höjd beredskap. Högste chefen för de samverkande staberna, Smittskydd Stockholm och RSSL, är katastrofmedicinskt utbildad direktör/chefläkare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Organisationsschema, epidemiläge 3



A. Epidemiledningsgrupp

Smittskyddsläkaren definierar epidemiläge, tillsätter en epidemiledningsgrupp enligt sid. 22 ovan och fördelar de arbetsuppgifter som hänger samman med själva smittskyddsarbetet. Epidemiledningsgruppen rapporterar fortlöpande till RSSL, där en av smittskyddsläkarna ingår.

Uppgifter för RSSL/smittskyddsläkaren (samordnas med epidemiledningsgruppens arbete, se sid. 20):

- följa läget och fortlöpande inhämta information från epidemiledningsgruppen som underlag för beslut om åtgärder i förhållande till behov och resurser
- fastställa arbetsplan med angivna befattningsfunktioner
- besluta om arbetslokaler för arbetet och vid behov upprätta telefonsluss
- bedöma tänkbara orsaker till och omfattningen av epidemin i samråd med epidemiledningsgruppen
- besluta om åtgärder av större betydelse för samhället som vaccination av större grupper, massprovtagning, stängning av skolor och arbetsplatser och så vidare
- säkerställa och vid behov distribuera provtagningsmaterial, vaccin, antibiotika etcetera i samverkan med akutsjukhusen
- bedöma behovet av vård och isoleringsplatser och besluta om omfördelning av resurser och sjukhusplatser
- besluta om transporter som behövs för epidemibekämpningsarbetet
- informera massmedia i samverkan med Region Stockholms presstjänst
- i samverkan med informatör tillse att information ges inom sjukvårdsorganisationen, till Länsstyrelse och Länsveterinär, berörda kommuner, försvarsmakten, näraliggande läns smittskyddsorganisationer, Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket samt Socialstyrelsen
- sammanfatta samt följa upp inträffade utbrott.

B. Vaccinationsgrupp

Då omfattande vaccinationer planeras, som inför hotet om en ny influensapandemi, kan en eller flera vaccinationsgrupper skapas. Gruppen kan också träda i funktion vid vaccinationsinsatser av mindre omfattning och får då reduceras till lämplig storlek.

Vaccinationsgruppens uppgifter:

- beräkna behovet av vaccin
- upprätta vaccinationsställen utifrån epidemins omfattning (vårdcentraler, sjukhus, BVC, MVC, skolor, vaccinationsmottagningar, företagshälsovård etcetera)
- tillse att kompetenta vaccinatörer bemannar dessa vaccinationsställen. En läkare ansvarar för verksamheten
- informera allmänhet och massmedia i samråd med epidemiledningsgruppen
- säkerställa försörjningen av vaccin
- prioritera insatser, det vill säga vilka som vid behov kan erhålla vaccination
- fördela tillgängligt vaccin till vaccinatörerna
- upprätta/modifiera ett web-baserat journalsystem (Vaccinera) och föra statistik över antalet vaccinerade samt vaccinationskomplikationer
- rapportera till epidemiledningsgruppen.

Vaccinationsgruppens sammansättning (en eller flera inom varje funktion):

- Smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Administratör från Smittskydd Stockholm
- Chefläkare inom HSF
- Administratör inom HSF
- Inköpare upphandlingsavdelningen
- Informatör

Till vaccinationsgruppen kan vid behov adjungeras:

- Barnöverläkare
- Skolöverläkare
- Infektionsläkare
- Representant för primärvården
- Lokalt smittskyddsansvarig läkare/sjuksköterska
- Apotekare

Massdistribution av läkemedel

Folkhälsomyndighetens Beredskapslager av smittskyddsläkemedel finns tillgängligt efter kontakt med TiB på Folkhälsomyndigheten, 010-205 24 00.
Läkemedlen lagras hos respektive läkemedelsbolag.
Apoteket Scheele, Stockholm (010-447 61 00) har dygnet runt service och kan rekvirera läkemedlen med kort varsel.

Distribution av läkemedel vid epidemiläge 1-3

Epidemiläge 1

Inga eller små enstaka utbrott
Vanliga recept som hämtas ut normalt på olika apotek.

Epidemiläge 2

Större utbrott som kan handhas av ordinarie personal.
Vanliga recept (eventuellt telefonrecept) som hämtas ut på vanliga apotek.
Apoteken förvarnas vid behov av smittskyddsläkaren om att stora mängder av ett visst läkemedel kan komma att förskrivas.

Epidemiläge 3

Stora utbrott som en influensapandemi eller bioterroristattack.
I vanliga fall som vid Epidemiläge 2.

I mycket enstaka fall som t ex vid en aerosolspridning av antrax över stora befolkningsgrupper, måste antibiotikaprofylax startas omedelbart till personer som är exponerade. Personen får antibiotika för en veckas behov och kommer att underrättas via media eller kontaktas per telefon av någon sjukvårdskunnig för vidare information inom en vecka.

För att minska trycket på vårdinrättningar kan alternativa utdelningsställen, skilda från vårdcentraler och sjukhus, behöva definieras.

Exempel på utdelningsplatser:

- Inne på vissa apotek
- Utanför vissa apotek
- Köpcentra i det drabbade området
- Vid skolor inom kommunen.

Vid en influensapandemi eller vid ett utbrott av fågelinfluensa i till exempel en fjäderfäbesättning kan behandling och/eller profylax med antivirala medel till vissa befolkningsgrupper vara motiverat. Vid behov kan Folkhälsomyndighetens beredskapslager av antivirala läkemedel utnyttjas.

5 | Vård av högsmittsamma patienter med allvarlig sjukdom, till exempel viral hemorragisk feber

Viral hemorragisk feber (VHF) eller blödarfeber orsakas av flera olika virus, bland annat Ebola, Marburg, Lassa, Krim-Kongo och Machupo. De har olika djur- eller insekts-reservoarer i begränsade geografiska områden (framför allt i Afrika och Sydamerika) men kan ibland spridas till människa. De kan sedan spridas vidare mellan människor framför allt genom direkt och indirekt kontakt med blod och andra kroppsvätskor. Det är hög risk för sjukvårdsrelaterad och laboratoriesmitta om inte adekvata försiktighetsåtgärder vidtas.

Inkubationstiden varierar beroende på smittämne och är oftast 5 - 10 dagar men kan vara upp till 21 dagar. Feber och ospecifika influensa-liknande symtom, till exempel huvudvärk, muskelvärk, halsont, konjunktivit, utslag, diarré, kräkningar och hosta är vanliga initialt. Först senare utvecklas blödningar, till exempel från magtarmkanalen eller hud och slemhinnor, och i de svåraste fallen multiorgansvikt.

Vård av högsmittsamma patienter ställer stora krav på omhändertagandet. En handlingsplan för virala hemorragiska febrar (VHF) finns att läsa på **www.smittskyddstockholm.se**.

6 | Information

Information till allmänhet, vårdpersonal och media är mycket viktig vid utbrott. Vårdguiden (**www.1177.se**) har här en viktig roll. Planering av information bör förberedas i ett lugnt skede tillsammans med informationsansvariga inom regionen, Presstjänsten inom Region Stockholm, tfn 08-123 131 48

Information, som skall delges massmedia, skall om möjligt före utgivningen sändas ut till samtliga berörda enheter (vårdavdelningar, vårdcentraler, jourmottagningar, etcetera).

7 | Smittskydd under höjd beredskap och krig

Smittskydd under höjd beredskap och krig skiljer sig i princip inte från smittskyddet i fredstid. ”Främmande” smittämnen kan komma att uppträda i samband med befolkningsomflyttningar, flyktingströmmar eller till följd av angrepp med biologiska stridsmedel. Smittskyddsåtgärderna är i allt väsentligen desamma – bortsett från till exempel krav på sabotageskydd samt behov av ökad vaksamhet och provtagning.

Risken för smittsamma sjukdomar torde efter hand dock öka påtagligt under krig och ofred.

Under normal beredskap ska smittskyddsläkaren i frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning verka under hälso- och sjukvårdsnämnden. Under höjd beredskap fortsätter smittskyddsläkaren ha det samlade ansvaret för smittskyddet i landstinget under ledning av Regionstyrelsen. I krig leder Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen den civila hälso- och sjukvården i landet.

Smittskyddslagen anger att regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskydd i krig och krigsfara eller vid en fredstida kris som har betydande inverkan på att upprätthålla ett effektivt smittskydd och behov finns av samordnande nationella insatser.

8 | Kostnader

Epidemiläge 1 och 2

De prover som behövs för att utreda och diagnostisera allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen är kostnadsfria för den enskilde. För en diagnos av en misstänkt allmänfarlig sjukdom svarar vårdgivaren för kostnaderna. Om smittskyddsläkaren av utredningsskäl ordinerar provtagning får kostnaderna belasta Smittskydd Stockholm. Smittskyddsläkaren kan också besluta om att åta sig kostnader avseende utredningar av större utbrott av smittsamma sjukdomar som inte är klassade som allmänfarliga.

Kostnader avseende utredning och åtgärder för djur bekostas av Statens Jordbruksverk avseende sjukdomar som finns upptagna i epizootilagen. Vid salmonella bekostas utredning och provtagning likaså av Jordbruksverket förutom vid Salmonella hos enstaka sällskapsdjur då kommunen får bära kostnaden. Vid eventuell utredning och provtagning avseende andra zoonoser eller smittämnen hos djur fördelas kostnaderna utifrån beslut i enskilda fall.

Epidemiläge 3

Här uppstår extra kostnader. Det kan gälla omplacering av personal, provtagningskostnader, läkarbesök, läkemedels- och vaccinkostnader med mera. Kostnadsansvaret kan ligga på kommun/stadsdelsnämnd, lokal vårdinrättning, arbetsgivare eller på central regionalnivå. I de fall smittskyddslagens regelverk inte är tillämpbart fördelas kostnader efter beslut i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens delegationsordning.

9 | Influensapandemi

En pandemi av influensa kommer att få stora konsekvenser på många sektorer i samhället på grund av det stora antalet sjuka, vilket kan medföra brist på arbetskraft inom olika områden.

Till skillnad från andra katastrofer kommer en pandemi med influensa att vara spridd över ett stort geografiskt område samtidigt, varför möjligheter till omfördelning av resurser mellan olika områden inte är möjlig. Sjukhusen och primärvården kommer att vara överbelastad. En stor del av vårdpersonalen kommer att vara borta från arbetet på grund av sjukdom. Man kommer att ha brist på vaccin, antivirala medel och sjukvårdsplaster. De största problemen kommer att vara under en tidsperiod på 6-8 veckor.

Målsättningen måste vara att patienterna vårdas på rätt vårdnivå och att man i möjligaste mån vårdar patienterna i hemmet genom att erbjuda hembesök och hemsjukvård. Vidare bör en utökad sjukvårdsupplysning och rådgivning upprättas i varje kommun, vid behov med stöd av lokalt smittskyddsansvariga läkare och sjuksköterskor. Informationsansvariga inom landstinget med bland annat Vårdguiden (**www.vardguiden.se**) kommer att få en stor betydelse.

En beredskapsplan inför en befarad influensapandemi samt en handlingsplan vid misstänkt fågelinfluensa finns att läsa på www.smittskyddstockholm.se. Smittskyddsläkaren har även i samråd med en arbetsgrupp utarbetat en mer allmänt hållen influensapandemiplan.

10 | Övriga handlingsplaner

Följande handlingsplaner finns att läsa på **www.smittskyddstockholm.se**

- Handlingsplan för hantering av försändelser med misstänkt farligt ämne (t.ex. ”pulverbrev”) som kan innebära hot
- Beredskap inför en befarad influensapandemi
- Handlingsplan för fågelinfluensa
- Epidemiberedskapsplan för flyg
- Epidemiberedskapsplan för Stockholms hamn AB
- Handlingsplan för virala hemorragiska febrar (VHF), till exempel ebola
- MERS-coronavirus
- Hygienrutiner vid ambulanstransport

Lagstiftning

Smittskyddslagen innehåller bestämmelser om skydd för befolkningen mot smittsamma sjukdomar bland människor. Den reglerar ansvarsförhållanden och nödvändig samverkan mellan smittskyddsläkare och andra instanser.

Lagar

Lagarna finner man på **www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar**

§ Smittskyddslagen 2004:168
§ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
§ Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa 2006:1570
§ Epizootilagen 1999:657
§ Zoonoslagen 1999:658
§ Miljöbalken 1998:808
§ Livsmedelslagen 2006:804
§ Arbetsmiljölagen 1977:1160
§ Offentlighets och sekretesslagen 2009:400

Råd och anvisningar socialstyrelsen

För aktuella publikationer sök: **www.folkhalsomyndigheten.se** (Smittskydd/vaccinationer/IHR/vårdhygien/Strama) samt **www.socialstyrelsen.se** (Hälsa & Sjukvård/vårdhygien/Strama).

Smittskyddsblad

Smittskyddsläkaren i Stockholms län: **www.smittskyddstockholm.se**

Telefonlista

Organisation	Telefonnummer
Akutsjukhus	
Capio S:t Görans sjukhus	08-587 010 00
Danderyds sjukhus	08-123 550 00
Ersta sjukhus	08-714 65 00
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	08-585 800 00
Karolinska Universitetssjukhuset Solna	08-517 700 00
Universitetssjukhuset i Linköping	010-103 00 00
Norrtälje sjukhus / TioHundra	0176-10 100/32 60 00
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	08-672 30 00
Södersjukhuset	08-616 10 00
Södertälje sjukhus	08-550 240 00
Barnkliniker	
Astrid Lindgrens barnsjukhus (Solna)	08-517 700 00
Astrid Lindgrens barnsjukhus (Huddinge)	08-585 800 00
Sachsska Barnsjukhuset	08-616 40 00
Mikrobiologiska laboratorier	
Aleris Medilab, växel	08-690 55 00
Karolinska Universitetslaboratoriet	08-517 700 00
Unilabs (Solna)	0771-407 740
Tjänsteman i beredskap	
TiB, Region Stockholm	08-454 28 39
TiB, Folkhälsomyndigheten	010-205 24 00
TiB, Region Östergötland	010-103 00 00
Övrigt	
Kommunikatör i beredskap (KiB), Region Stockholm	08-123 131 48
Apoteket Scheele	010-447 61 00
Länsstyrelsen	010-223 10 00

Värdefulla internetadresser

Organisation	Internetadress
Arbetsmiljöverket	www.av.se
Centers for Disease Control and Prevention	www.cdc.gov
European Centre for Disease prevention and Control (ECDC) European Union	www.ecdc.europa.eu
FOI	www.foi.se
Försvarsmakten	www.forsvarsmakten.se
Jordbruksverket	www.sjv.se
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	www.msb.se
Livsmedelsverket	www.slv.se
Läkemedelsverket	www.lakemedelsverket.se
Länsstyrelsen Stockholm	www.ab.lst.se
Polismyndigheten	www.polisen.se
ProMed mail	www.promedmail.org
Folkhälsomyndigheten	www.folkhalsomyndigheten.se
Smittskyddsläkarföreningen	www.slf.se/smittskydd
Smittskydd Stockholm	www.smittskyddstockholm.se
Socialstyrelsen	www.socialstyrelsen.se
Statens Veterinärmedicinska Anstalt	www.sva.se
WHO	www.who.int

Region Stockholm