Region Stockholm

Diarienummer:

RS 2022-0548

HSN 2022-1189

Riktlinje

Epidemi- och pandemiplan, Region Stockholm

Gäller för Region Stockholm

Beslutad av regionfullmäktige den 9:e maj 2023

Gäller tills vidare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Smittskydd Stockholm

Innehållsförteckning

1 Inledning 4

2 Epidemi, utbrott och pandemi 5
- 2.1 Epidemi och utbrott 5
- 2.2 Deklaration av internationella hälsohot (PHEIC) 5
- 2.3 Pandemi 6

3 Styrning, ledning och samverkan 7
- 3.1 Styrning 7
- 3.2 Ledning 7
- 3.3 Samverkan 8

4 Lagstiftning 13

5 Övervakning 15
- 5.1 Tolkning av övervakningsdata 15
- 5.2 Datakällor 16

6 Information och kommunikation 17

7 Provtagning och mikrobiologisk diagnostik 18
- 7.1 Provtagningsindikationer 18
- 7.2 Beredskap för provtagning och diagnostik vid en pandemi 19
- 7.3 Styrning av provtagning och diagnostik vid en pandemi 19
- 7.4 Packning och transport av prover 20
- 7.5 Checklista provtagning 20

8 Smittspårning 20
- 8.1 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller en pandemi 21
- 8.2 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller en pandemi 21
- 8.3 Checklista smittspårning 22

9 Psykologiskt och socialt krisstöd 22
- 9.1 Psykologisk och psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL) 22
- 9.2 SLSO:s krisstödscenterorganisation (KSC) 23

10 Hälso- och sjukvård 23

11 Kommunal omsorg 24

12 Läkemedelsberedskap och distribution 24
- 12.1 Massdistribution av läkemedel 25
- 12.2 Distribution av läkemedel utanför sjukhusen 25

13 Smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg 25
- 13.1 Smittförebyggande rutiner 25
- 13.2 Checklista smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg 27

14 Smittförebyggande åtgärder inom samhället 27

15 Omhändertagande av avlidna 28
- 15.1 Smittförebyggande rutiner 28
- 15.2 Transport 28
- 15.3 Utökade resurser 29

16 Vaccination 29
16.1 Vaccinationsteam 29
16.2 Uppskalning och uthållighet 30
16.3 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen 30
16.4 Tillgänglighet 31
16.5 Uppföljning och utvärdering 31
17 Internationella hälsoreglementet (IHR) 32
17.1 Karantänshamn och karantänsflygplats 32
17.2 Involverade aktörer 32
17.3 Underrättelseskyldighet 33
17.4 Åtgärder vid inresa 33
18 Upphandling och varuförsörjning 34
18.1 Upphandling 34
18.2 Varuförsörjning via MediCarrier 34
18.3 Vårdgivares varuförsörjning 35
18.4 Varuförsörjning inom kommunal omsorg 35
19 Finansiering 35
20 Uppföljning, utvärdering och dokumentation 35

1 Inledning

Regionens epidemi- och pandemiplan är ett styrande dokument som är underställt Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm. Dessa planer ska efterlevas av Region Stockholms nämnder och bolag, samt i enlighet med gällande avtal följas av privata utförare som arbetar på uppdrag av Region Stockholm[1]. Enligt smittskyddslagen har regionerna ett övergripande ansvar för att vidta behövliga smittskyddsåtgärder och regional smittskyddsläkare har det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet inom regionens område. Kommuner och länsstyrelse bör därför följa de rekommendationer som omnämns i planen. Planens rekommendationer kan även vara till stöd för andra aktörer.

Syftet med planen är att skapa ramar för ledning, planering, samordning och organisering i samband med en epidemi eller pandemi. För detaljerade och anpassade planer hänvisas till lokala planer som enligt Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan[2] ska finnas upprättade inom Region Stockholm. Varje kommun inom länet ansvarar för att ha egna lokala krisplaner.

Region Stockholms smittskyddsläkare är myndighetschef och avdelningschef för Smittskydd Stockholm och utgör den förvaltningsmyndighet inom Region Stockholm som ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar i enlighet med smittskyddslagen. Ordinarie smittskyddsläkare utses av hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid ordinarie smittskyddsläkares frånvaro övertar ställföreträdande smittskyddsläkare ansvaret och kan ta beslut utifrån smittskyddslagens krav. I smittskyddsläkarens samlade smittskyddansvar ingår ledning, planering, samordning och organisering av smittskyddsarbetet i regionen. Därtill ansvarar smittskyddsläkaren för att bedriva myndighetsutövning och ta beslut om extraordinära smittskyddsåtgärder enligt 3 kap. smittskyddslagen vid behov. Smittskyddsläkaren samverkar med andra smittskydd och nationella myndigheter inom området.

Epidemi- och pandemiplanen är framtagen av Smittskydd Stockholm i samarbete med aktörer inom Region Stockholm.

---

[1] Om inte annat anges avser Region Stockholm i detta dokument samtliga nämnder och bolag.
[2] Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm - Styrande dokument (regionstockholm.se)

2 Epidemi, utbrott och pandemi

Denna epidemi- och pandemiplan är en sammanslagning av de tidigare separata epidemi- och pandemiplanerna. En epidemi eller ett utbrott innebär att fler sjukdomsfall än väntat observeras under en viss tidsperiod och i en viss grupp. Antal fall i en epidemi eller ett utbrott varierar från enstaka till en större anhopning av fall.

En epidemi innebär att många människor i ett område på kort tid insjuknar i samma sjukdom. En pandemi är en epidemi som spridit sig över hela eller stora delar av världen. Influensavirus är den vanligaste orsaken till pandemi.

Varje epidemi, utbrott och pandemi är unik avseende vilka grupper som drabbas av svår sjukdom. Som exempel kan nämnas att olika influensavirus drabbar olika åldersgrupper olika hårt. Detta medför att man tidigt i varje händelse behöver identifiera aktuella riskgrupper för att kunna rikta insatser.

2.1 Epidemi och utbrott

Epidemier och utbrott orsakas av olika smittämnen och förekommer i olika omfattning och storlek. Exempel på smittvägar är från djur till människa (zoonoser), från livsmedel och vatten till människa samt från människa till människa.

För ett flertal smittämnen finns specifika handlingsprogram och vägledningar på Smittskydd Stockholms sidor på Vårdgivarguiden.

2.2 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.

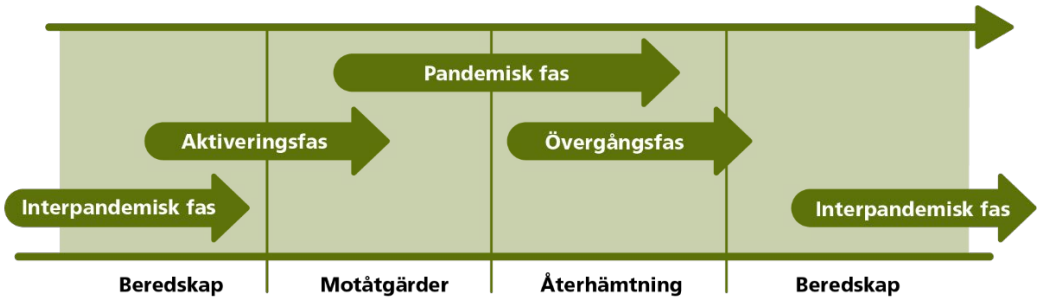
Möjligheten att deklarera ett PHEIC följer av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR). WHO bedömer om det finns risk för internationell spridning av ett smittämne och om det finns behov av samordnade åtgärder på det globala planet. Deklarationen medför att WHO får utfärda tillfälliga 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, som därefter kan leda till åtgärder på regional nivå. Ett PHEIC behöver inte nödvändigtvis leda till åtgärder i Region Stockholm. Smittskyddsläkaren bedömer behov av åtgärder. TiB Sjukvård informeras, vid behov aktiveras RSSL via TiB Sjukvård. Utgångspunkten för åtgärder inom Region Stockholm är hälsohotets nationella och regionala påverkan utifrån ett samhällsperspektiv.

2.3 Pandemi

En pandemis olika faser bestäms och deklareras av WHO. En pandemi omfattar följande faser:

- interpandemisk fas
- aktiveringsfas
- pandemisk fas
- övergångsfas.



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

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

I **AKTIVERINGSFASEN** görs behovsanalyser, systemen inventeras och planering görs utifrån flera olika scenarier.

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

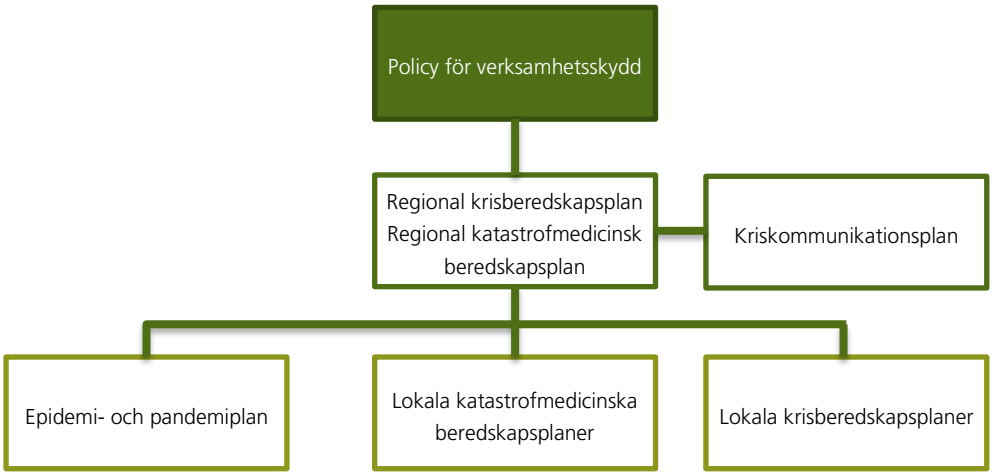
I **ÖVERGÅNGSFASEN** klingar pandemin av. Lärdomar dras av den gångna pandemin och beredskap inför nästa pandemi säkerställs.

3 Styrning, ledning och samverkan

För att effektivt kunna minska smittspridning vid epidemi, utbrott eller pandemi krävs styrning, ledning och samverkan.

3.1 Styrning

Regionens styrning i olika krislägen är beskriven i Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm och beskriver bland annat förhållandet mellan olika styrande dokument. Dessa utgår från Policy för verksamhetsskydd[3] som beslutades i regionfullmäktige 2021. Epidemi- och pandemiplanen är ett underordnat dokument till Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm. I lokala katastrofmedicinska och lokala krisberedskapsplaner ska lokal planering för epidemier och pandemier beskrivas.



Figur 2: Hierarki för beredskapsplaner. Källa: Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

3.2 Ledning

Epidemier eller utbrott utan större påverkan på samhälle eller vård hanteras av Smittskydd Stockholm i samverkan med vårdgivare, kommuner (till exempel kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörer) och andra aktörer (till exempel Vårdhygien Stockholm). Det kan då vara aktuellt för Smittskydd Stockholm att arbeta internt i stab eller förstärkningsläge utan att Region Stockholms krisledning blir aktiverad. Stabsarbete sker enligt Natomodellen, som beskrivs i Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm.

Andra epidemier och utbrott kan vara av sådan allvarlighetsgrad att Smittskydd Stockholm arbetar i stab internt, samtidigt som Region Stockholm aktiverar regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i stabs-, förstärknings- eller katastrofläge. Detta skulle kunna vara fallet vid till exempel förekomst av parasiter i dricksvattnet, fall av viral hemorragisk feber eller influensaepidemi med större samhällspåverkan. Det åligger då smittskyddsläkaren att kontakta regionens tjänsteman i beredskap Region Stockholm Sjukvård (TiB Sjukvård) för

[3] Policy för verksamhetsskydd, beslutad av regionfullmäktige, den 17 november 2021 - diarienummer RS 2020-0147.

aktivering av särskild händelse. TiB Sjukvård kan fatta beslut om att aktivera RSSL i samråd med chefläkare och hälso- och sjukvårdsdirektören på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt sjukvårdsdirektören vid regionledningskontoret. Särskild händelse är en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Vid en pandemi åligger det smittskyddsläkaren att kontakta Region Stockholms TiB Sjukvård för aktivering av särskild händelse. Se vidare i Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm.

Beslut enligt smittskyddslagen tas alltid av smittskyddsläkaren. Detta gäller till exempel planering, organisation, samverkan och ledning av smittskyddet i regionen, inklusive rekommendationer om smittskyddsåtgärder i samhället under en pandemi. Samtidigt ska smittskyddsläkaren samverka med andra myndigheter som Folkhälsomyndigheten, andra berörda aktörer inom Stockholms län till exempel RSSL, vårdgivare, kommuner för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsläkaren och RSSL har således ett stort behov av samverkan då ett flertal beslut, till exempel gällande behovet av vårdplatser inom regionen eller fördelning av nödvändiga hälso- och sjukvårdsprodukter, inte hanteras av smittskyddsläkaren.

3.3 Samverkan

I Sverige ansvarar flera myndigheter och andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå gemensamt för att förebygga och hantera spridning av smittsamma sjukdomar. För att arbetet vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi ska fungera på ett effektivt sätt krävs en väletablerad samverkan mellan aktörer på olika nivåer. Samverkansarbetet kan bestå i att

- hämta in och dela information för att få en samlad lägesbild
- diskutera riskbedömningar och åtgärder
- koordinera åtgärder
- samordna och kommunicera budskap.

AKTÖR	ROLL OCH ANSVAR
KOMMUNAL NIVÅ	
Kommuner	Kommunen har geografiskt områdesansvar på den lokala nivån och är en samverkande länk mellan regionala och lokala aktörer och har ett grundansvar enligt ansvarsprincipen och närhetsprincipen. I detta ligger bland annat ett ansvar för att utarbeta planer för verksamheten under en epidemi/pandemi. Kommunen måste ha en beredskap för att viktiga samhällsfunktioner som barn- och äldreomsorg ska fungera. Kommunernas miljö- och hälsoskydd åläggs enligt miljöbalken (MB) att ingripa mot smittkällor i den fysiska miljön, så kallad objektburen smitta. I kommuner och regioner ska det finnas en nämnd (krisledningsnämnd) för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska ge stöd och vägledning i frågor om patientsäkerhet och se till att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS har inget primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av en enskild patient.

REGIONAL NIVÅ, EJ HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	
Länsstyrelsen	Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet för krishantering på regional nivå, vilket bland annat innebär att vara en länk mellan lokala/regionala aktörer och den nationella nivån, ta initiativ till samverkan i länet, utveckla regionala risk- och sårbarhetsanalyser och förmedla lägesinformation till MSB vid särskild händelse. Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet och är tillika civilområdesansvarig myndighet. Länsstyrelsen med länsveterinären har också det regionala ansvaret för smittsamma djursjukdomar i länet.
Samverkan Stockholmsregionen (SSR)	SSR är en aktörsgemensam samverkansorganisation i Stockholms län. Organisationens aktörer kan vid behov kontakta Länsstyrelsens TiB och aktivera en samverkanskonferens där aktörer delar lägesbild samt behov av samverkan och resurser. Vid smittskyddshändelser deltar även smittskyddsläkaren i SSR. Regional kommunikationssamordning inom ramen för SSR är en viktig del i kommunikationsarbetet.

REGIONAL NIVÅ, HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	
1177	1177 är samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och ger sjukvårdsrådgivning via telefon, men finns även på internet. Vid en särskild händelse kan det finnas ett ökat samverkansbehov mellan TiB Sjukvård/RSSL och 1177.
Akutsjukhusen	Akutsjukhusen ska enligt Region Stockholms Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm utarbeta lokala planer att tillämpa vid tider av epidemi, utbrott och pandemi.
Beredskapssamordnare (BSO)	Beredskapssamordnaren (BSO) ansvarar för sjukhusens och sjukvårdsområdenas krisberedskapsarbete.
Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB)	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB), ansvarar för krishantering och katastrofmedicinsk beredskap i Region Stockholm omfattande såväl somatiska som psykologiska insatser. Enheten svarar för planering, upphandling, utvärdering och utveckling inom området.
Geografiskt samordnande vårdcentral	De geografiskt samordnande vårdcentralerna är utsedda av de andra vårdcentralerna i samma område för att samordna primärvårdens behov av gemensamt arbete samt samverka med andra vårdaktörer inom kommun och region. Samordnande vårdcentraler har också särskilt ansvar för samordning vid behov av krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse. SLSO har i uppdrag att ge stöd och vägledning till dessa vårdcentraler.
Lokalt smittskydds- och stramaansvariga	Lokalt smittskydds- och stramaansvariga läkare och sjuksköterskor är primärvårdens och närakuternas kontaktpersoner inom smittskyddet. Dessa ska bistå smittskyddsläkaren i handläggningen av smittskyddsarbetet inom sitt geografiska område, till exempel vid ansamling av fall eller större utbrott på till exempel skolor, förskolor eller företag.
Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)	Den lokala särskilda sjukvårdsledningen (LSSL) utövar ledning och samverkan hos en vårdgivare vid en särskild händelse. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kan etablera en LSSL för krishantering inom ramen för deras ansvarsområden samt för samordning av primärvården. Respektive LSSL och dess uppdrag ska beskrivas utförligt i respektive lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Regional arbetsgrupp (RAG) Vårdhygien	Regional arbetsgrupp (RAG) Vårdhygien Stockholm-Gotland ska verka för att vård och omsorg är av god hygienisk standard. Det innebär att förebygga smittspridning och förhindra vårdrelaterade infektioner. I arbetet ingår att i avsaknad av nationella vårdhygieniska riktlinjer initiera och utarbeta regionala riktlinjer och rådgivande dokument vilka publiceras på Vårdgivarguiden.
Region Stockholm	Region Stockholm ska 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. Inom regionen har smittskyddsläkaren ett samlat ansvar för att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet. Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet som regionen ska bedriva.
Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)	Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) utövar ledning och samverkan vid en särskild händelse på regional nivå. Vid särskild händelse orsakad av smittsam sjukdom utövar RSSL sin regionala ledning i samverkan med smittskyddsläkaren i Region Stockholm. Se vidare i Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.
Sjukhusledning	Sjukhusledningen ansvarar för åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal beträffande sjukhuset i sin helhet.
Smittskyddsläkaren	Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom regionen och ska planera, organisera och leda Smittskydd Stockholm samt verka för effektivitet, samordning och likformighet. I smittskyddsläkarens skyldigheter enligt smittskyddslagen ingår att se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa. Som myndighet har smittskyddsläkaren befogenhet att ingripa med tvingande individuella åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning.
Smittskyddsutskottet (SMUTSK)	Smittskyddsutskottet (SMUTSK) är ett samrådsorgan avseende epidemi- och pandemiberedskap och sammankallas av smittskyddsläkaren. SMUTSK består av: • Sjukhusens och sjukvårdsområdenas BSO • Representanter för infektionskliniker • Chefläkare HSF • Representanter för enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) • Representanter för Vårdhygien Stockholm • Länsveterinär
Verksamhetschefer	Verksamhetschefen ansvarar inom vården för att genomföra åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde.
Vårdhygien Stockholm	Vårdhygien Stockholm är en expertfunktion som stöttar vårdens medarbetare och chefer med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom vård och omsorg. Vårdhygien Stockholms riktlinjer och rådgivande dokument publiceras på Vårdgivarguiden.

NATIONELL NIVÅ	
Arbetsmiljöverket (AV)	Arbetsmiljöverket (AV) ansvarar för föreskrifter för biologiskt smittämne samt smittämnen i arbetsmiljön och har tillsynsansvar när det gäller mikrobiologiska arbetsmiljörisker. AV tar även fram föreskrifter om personlig skyddsutrustning, till exempel AFS 2001:3.
Folkhälsomyndigheten (Fohm)	Folkhälsomyndigheten (Fohm) är en kunskapsmyndighet som arbetar för bättre folkhälsa. I deras uppdrag ingår: • Samordna smittskyddsarbetet i Sverige. • Samordna pandemiberedskap på nationell nivå. • Ge stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. • Samordna framtagandet av vaccinationsstrategi. • Avropa och distribuera vaccin och beredskapsläkemedel. • Ansvara för de nationella beredskapslagren av beredskapsläkemedel. • Ansvara för framtagandet av rekommendationer för användning av beredskapsläkemedel och vacciner. • Samordna kommunikationsinsatser för vaccination. • Är internationell kontaktpunkt. • Övervaka pandemins utveckling. • Bedriva och utveckla laboratoriediagnostik för detektion, typning och resistensbestämning av pandemisk influensa och andra nya och ovanliga smittämnen. • Sammankalla Nationella pandemigruppen (som består av representanter från Socialstyrelsen, MSB, Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket, SKR och Länsstyrelsen).
Gränskontrollveterinärer	Gränskontrollveterinären ansvarar för den direkta importkontrollen av levande djur, produkter (anställda av Jordbruksverket) och livsmedel (anställda av SLV) från tredje land vid gränskontrollstationer.
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för smittskyddsverksamheten.
Jordbruksverket	Jordbruksverket är den centralt ansvariga myndigheten för bland annat smittskydd hos djur (till exempel epizooti- och zoonoslagens sjukdomar) och införselkontroll av levande djur samt animaliska produkter.
Livsmedelsverket (SLV)	Livsmedelsverket (SLV) är en statlig förvaltningsmyndighet i frågor som rör livsmedelslagen och för livsmedelsfrågor med uppgift att arbeta aktivt för säkra livsmedel och livsmedelshantering.
Läkemedelsverket	Läkemedelsverket är en myndighet med uppdrag att främja den svenska folk- och djurhälsan. I deras uppdrag ingår: • Godkänna pandemivaccin. • Ta fram rekommendationer för läkemedelsförskrivning. • Möjliggöra licensförskrivning av pandemivaccin och andra nödvändiga läkemedel vid behov och ansvarar för frisläppning av pandemivaccin i Sverige. • Följa upp effekt och säkerhet av beredskapsläkemedel, inklusive vaccin. • Värderarisk och nytta av läkemedel, inklusive vaccin.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är en myndighet med uppgift att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor och kriser. MSB kan ge stöd till aktörer som ansvarar för en kris som uppstått i samhället. Uppgifter som kan ingå: • Stödja nationell samordning mellan aktörer vid pandemi. • Bedöma konsekvenser av en pandemi för samhället och samhällsviktiga verksamheter. • Stödja centrala myndigheters, länsstyrelsers, regioners och kommuners arbete med att identifiera samhällsviktiga verksamheter.
Regeringen och Regeringskansliet	Regeringen och Regeringskansliet skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till vaccin och antiviraler. Riksdagen beslutar om klassificering av sjukdomar som allmänfarliga och samhällsfarliga. Om riksdagens beslut inte kan avvaktas får regeringen föreskriva att bestämmelserna om allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom ska gälla från viss tidpunkt tills riksdagsbeslut finns.
Smittskyddsläkar-föreningen (SMLF)	Smittskyddsläkarföreningen (SMLF) är en intresseförening inom Sveriges läkarförbund och medlemmarna består av smittskyddsläkare, biträdande smittskyddsläkare samt läkare med smittskyddsuppgifter inom Försvarsmakten. Ansvarar för framtagandet av smittskyddsblad.
Socialstyrelsen	Socialstyrelsen är en statlig myndighet som är sektorsansvarig för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har ett nationellt ansvar för alla sakfrågor inom hälso- och sjukvårdens områden som berör den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Efter regeringsbeslut kan Socialstyrelsen överta lednings- och samordningsansvaret för all hälso- och sjukvård i landet. Utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården och socialtjänst inklusive vaccinationsverksamhet.
Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)	Statens veterinärmedicinska anstalt (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. SVA bedriver även laboratorieverksamhet och upprätthåller vaccinberedskap avseende smittsamma djursjukdomar.
Sveriges kommuner och regioner (SKR)	Sveriges kommuner och regioner (SKR) är en intresseorganisation som stödjer och bidrar till kommuner och regioners verksamheter.

4 Lagstiftning

Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi kan en mängd olika lagstiftningar vara aktuella för att begränsa smittspridningen. Nedan följer en genomgång av de viktigaste regelverken under en epidemi, ett utbrott eller en pandemi. Vid en pandemi kan det finnas behov av ytterligare tillfällig lagstiftning beroende på till exempel smittväg, spridning och allvarlighetsgrad.

Smittskyddslagen (SmL) (2004:168)

Smittskyddslagen syftar till att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar. Lagen föreskriver att regionen ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Lagen reglerar smittskyddsläkarens ansvar att planera, organisera och leda smittskyddet och verka för samordning mellan smittskyddsläkaren och andra aktörer.

Smittskyddslagen reglerar också ansvarsfördelning och vilka åtgärder som ska vidtas. I smittskyddslagen fastställs vilka sjukdomar som är samhällsfarliga, allmänfarliga, smittspårningspliktiga och anmälningspliktiga.

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

Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (IHMH) innehåller bestämmelser för genomförande av WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR). Detta reglemente syftar till att skydda mot globala hälsohot. Enligt IHMH-lagen svarar regionerna för att smittskyddsåtgärder vidtas för att skydda mot globala hälsohot orsakade av smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Se vidare under kapitel 17 Internationella hälsoreglementet (IHR).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller huvudsakligen bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten. Den reglerar det som regioner, kommuner och andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda patienterna.

Nedan följer andra lagar, förordningar och föreskrifter som kan vara aktuella vid epidemi, utbrott eller pandemi.

	BESKRIVNING
LAGAR:	
Arbetsmiljölagen (1977:1160)	Reglerar skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Ger möjlighet att stänga en arbetsplats om det finns en påtaglig risk för smitta just där och om det behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall.
Epizootilagen (1999:657)	Reglerar förebyggande åtgärder och bekämpning av allmänfarliga smittsamma djursjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa.

Kommunallag (2017:725)	Reglerar kommunernas och regionernas organisation och ansvarsområden utifrån bland annat ansvarsprincipen.
Socialförsäkringsbalken (2010:110) 46 kapitlet	Reglerar ersättning till smittbärare.
Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap	Syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred.
Miljöbalken (SFS 1998:808)	Kommuner har utifrån IHR och Miljöbalkens 9 kapitel 14–15 § en direkt skyldighet att vidta åtgärder för att spåra smitta och undanröja risken för smittspridning.
Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (IHMH-lagen 2006:1570)	Reglerar ansvarsfördelning, organisation, underrättelse- och informationsskyldighet vid ankomst till Sverige för transportmedel, personer, gods och djur som kan bära smitta.
Ordningslag (1993:1617)	Innehåller särskilda bestämmelser om allmän ordning och säkerhet samt allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.
Patientsäkerhetslag (2010:659)	Syftar till att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården.
Zoonoslag (1999:658)	Reglerar förebyggande åtgärder och bekämpning av sjukdomar och smittämnen hos djur som kan spridas naturligt från djur till människa och som inte omfattas av epizootilagen.

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

5 Övervakning

Kontinuerlig epidemiologisk övervakning av smittsamma sjukdomar möjliggör upptäckt av epidemier, utbrott och pandemier liksom insättande av korrekta åtgärder.

De viktigaste funktionerna för övervakning:

- Tidigt identifiera ökande incidens[4] av aktuellt smittämne.
- Identifiera riskgrupper för att kunna rikta insatser.
- Kartlägga den geografiska spridningen för att rikta insatser.
- Bedöma påverkan på sjukvård och samhälle för att bland annat ligga till grund för sjukvårdsplanering.
- Återrapportering till bland annat beslutsfattare inom hälso- och sjukvård samt berörda aktörer.
- Underlag till kommunikationsinsatser.
- Utvärdera insatser.

5.1 Tolkning av övervakningsdata

Tolkning av övervakningsdata tar tillvara alla datakällor, inklusive nationella övervakningsdata, via Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt internationell övervakning och riskbedömning från den Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) och Världshälsoorganisationen (WHO) med flera, för att få en helhetsbild. Förändringar i provtagningsindikation, laboratoriekapacitet, förseningar i rapportering eller liknande tas med i tolkningen. Scenarier och prognoser av smittspridning är viktiga verktyg, men då det rör sig om komplicerade analyser kan nationella och internationella prognoser behöva användas.

På regional nivå ansvarar Smittskydd Stockholm för övervakning, analys och tolkning av övervakningsdata i samarbete med regionens folkhälsoexpertis så som avdelningen för Kunskapsutveckling (KUN) och andra delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), de sista två vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Dessa kan vara behjälpliga vid analys av sjukdomsförekomst i och mellan grupper i befolkningen. Samarbetsformer bör finnas etablerade under interpandemisk period.

I Region Stockholm finns datakällor som under vissa förutsättningar kan användas för övervakning av smittsamma sjukdomar, både under interpandemisk och pandemisk fas. Manuell databearbetning och personbundna system bör undvikas, liksom datakällor med inbyggd försening eller manuell inrapportering. Användningen av system för övervakning måste följa lagstiftning för hantering av personuppgifter precis som andra processer inom sjukvården. Sjukdomsförekomst och svårighetsgrad behöver analyseras med hög upplösning. Inrapporterade sjukdomsfall bör analyseras avseende geografiskt område, socioekonomiska faktorer och yrke med mera, för att bidra med information så att insatser kan riktas till särskilt sårbara grupper i samhället.

[4] Med incidens menas antalet nya fall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population.

5.2 Datakällor

Nedan finns beskrivet flertalet principiella datakällor, där ett urval kan nyttjas för övervakning vid en ny epidemi eller pandemi.

5.2.1 Laboratorieverifierade fall och individbaserad övervakning

I möjligaste mån används etablerade övervakningssystem, som anpassas till aktuellt smittämne. Övervakningen bör också omfatta systematisk insamling av data om förekomst av sjukdomens olika svårighetsgrader. Laboratorieverifierade fall alternativt fall i SmiNet[5] (om sjukdomen är anmälningspliktig) kan vid behov länkas till andra datakällor. Anmälningsplikt enligt smittskyddslagen för en ny influensavariant eller annat nytt smittämne beslutas av regeringen. Antal laboratorieverifierade fall relateras till antalet provtagna individer (nämnardata). Information som samlas in vid smittspårning eller liknande ska tas med i övervakningen.

Övervakningssystem per svårighetsgrad av sjukdom:

DÖDA: Person med laboratorieverifierad sjukdom registrerad i SmiNet som avlidit (registrerat i Skatteverkets register) inom bestämd tidsperiod efter diagnos/provtagningsdatum.

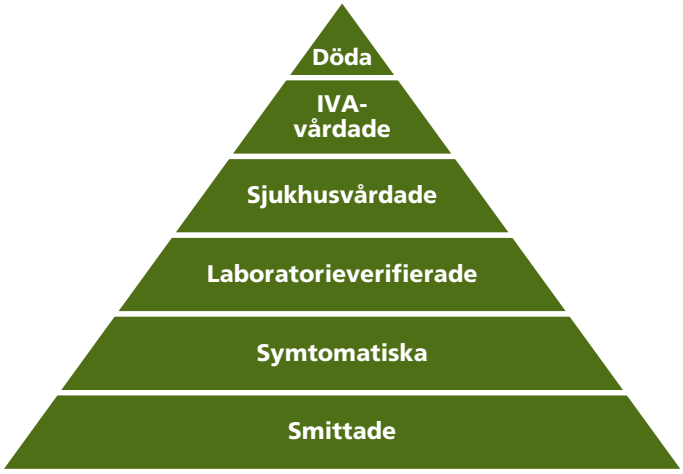
INTENSIVVÅRDADE: Svenska intensivvårdsregistret (SIR) eller journalsystem.

SJUKHUSVÅRDADE: Koppling mellan SmiNet och slutenvårdsregister alternativt genom ICD-10-koder vid utskrivning.

LABORATORIEVERIFIERADE: Via mikrobiologiska laboratorium eller via SmiNet om anmälningsplikt.

SYMTOMATISKA: Syndromövervakning.

SMITTADE: Serologiska undersökningar.



5.2.2 Tidiga varningssignaler och icke individbaserad övervakning

Det bör även finnas övervakningssystem som samlar annan data än laboratorieverifierad sjukdom, oftast symtom eller syndrom (kombinationer av symtom). Denna form av övervakning kan ge en tidig signal vid smittspridning av en ny sjukdom men kan också användas när en stor andel av smittade inte är sjukvårdskrävande eller när bred provtagning i befolkningen inte är möjlig.

[5] SmiNet är ett nationellt anmälningssystem för smittsamma sjukdomar. Anmälan till systemet ska göras av laboratorier och behandlande läkare till regional smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten.

Exempel på övervakning som i kombination kan ge tidiga signaler och prognostisera smittspridning:

- sentinelövervakning[6]
- sökningar på hälsorelaterade webbsidor
- mätningar av smittämnen i avloppsvatten
- data om sjukfrånvaro eller vård av barn (VAB)
- sökningar på kommersiella sökmotorer
- enkäter
- invånarnas rörelsemönster i samhället, till exempel kollektivtrafik och mobildata[7].

5.2.3 Övervakning av varianter

Som led i laboratorieövervakningen sekvenseras cirkulerande varianter av aktuellt smittämne inledningsvis av Folkhälsomyndigheten. Denna övervakning kan överföras till regionalt laboratorium. De nya varianternas smittsamhet, sjukdomens svårighetsgrad och vaccinets skyddseffekt behöver kontinuerligt övervakas och bedömas. Detta sker genom en kombination av epidemiologi, mikrobiologi och omvärldsbevakning.

6 Information och kommunikation

Kommunikationsarbetet och organiseringen av kommunikationsfunktionen vid förhöjt beredskapsläge ska utgå från kriskommunikationsplanen för Region Stockholm.

Kommunikation till invånare, medarbetare inom vård- och omsorg samt media spelar en avgörande roll vid utbrott, epidemi eller pandemi för att kunna vägleda till rätt beteende och för att kunna skydda sig själv och andra mot smitta. Även hur, var och när man ska söka vård är viktig information. Genom att snabbt gå ut med information i regionens egna kanaler och förse media med tydlig information om regionens åtgärder ges möjligheter att nå fram med viktiga budskap till invånarna. 1177.se och regionstockholm.se är regionens huvudsakliga kanaler för att kommunicera till invånarna om vad som gäller vid ett utbrott. I kommunikationen med vårdgivarna är Vårdgivarguiden (www.vardgivarguiden.se) den primära kanalen. Regionalt är kommunikationssamordning inom ramen för Samverkan Stockholmsregionen (SSR) en viktig del i kommunikationsarbetet.

All kommunikation ska utgå från aktuell kommunikationsinriktning i syfte att skapa en tydlig, tillgänglig och jämlik information till alla målgrupper. Redan tidigt vid ett större utbrott, en epidemi eller en pandemi måste kommunikation riktas och anpassas till de för situationen mest sårbara grupperna.

Plattformen för kommunikationsarbetet som omfattar mål, strategier och budskap ska omhänderta alla målgruppers olika perspektiv. Budskapen ska vara målgruppsanpassade och behovet av snabb och kontinuerlig kommunikation är stort i en utbrottssituation. För att uppnå en jämlik kommunikation behövs särskilda insatser för att involvera sårbara grupper. Insatserna omfattar bland annat:

---

[6] Sentinelövervakning innebär att ett urval av läkare, mottagningar eller andra vårdgivare rapporterar om sjukdomsförekomst.
[7] Anonymiserade data är möjligt att använda för att bedöma och prognosticera smittspridning.

- föra dialog med sårbara grupper runt deras behov för att nå fram och göra rätt anpassningar av kommunikationsinsatserna, som språk, anpassning av innehåll i råd till levnadsomständigheter och hänsyn till olika kulturella aspekter
- etablera fungerande kommunikationsvägar för de berörda grupperna
- involvera och samverka med andra aktörer som har kontakt med dessa grupper som kommuner, civilsamhället, vårdcentraler och skolor.

7 Provtagning och mikrobiologisk diagnostik

Snabb och korrekt mikrobiologisk diagnostik är viktig för att kunna diagnosticera sjukdom hos patienter och för att kunna övervaka smittspridning i samhället och olika miljöer. Det kan också vara viktigt med fördjupad typning med till exempel helgenomsekvensering, mutations-PCR eller motsvarande för att kunna övervaka och vidta åtgärder avseende olika varianter av ett smittämne, samt för att se kluster och identifiera smittkedjor.

7.1 Provtagningsindikationer

Beroende på smittämne kan olika grupper vara aktuella att provta vid såväl epidemi eller utbrott som vid en pandemi. Detta styrs utifrån gällande nationella och regionala provtagningsindikationer.

Sjukdomsbild, drabbade grupper, smittsamhet, smittvägar med mera påverkar vilka som är aktuella för provtagning. Sjukdomens klassificering har enligt smittskyddslagen också betydelse för provtagning. Olika grupper kan rekommenderas provtagning under olika faser i en epidemi, ett utbrott eller en pandemi. Olika typer av tester kan rekommenderas, till exempel PCR-tester eller antigentester (snabbtester), beroende på situation.

7.1.1 Provtagningsindikationer vid pandemi

Följande grupper kan vara aktuella för provtagning vid en pandemi:

Personer med symtom på sjukdomen

- Patienter med medicinsk indikation
- Patienter som behöver slutenvård
- Omsorgstagare inom olika omsorgsformer (till exempel särskilt boende för äldre)
- Personer som söker annan vård
- Personal inom vård och omsorg
- Personer som varit i länder där sjukdomen förekommer
- Allmänheten

Personer utan symtom på sjukdomen

- Personer som är kontakter i en smittspårning
- Screening, till exempel:
  - Vid inläggning på sjukhus
  - Vid inflyttning på vård- och omsorgsboenden
  - Personal inom vård och omsorg
  - Andra arbetsplatser vid smittspridning
  - I skolmiljö
  - Efter vissa utlandsresor
  - Efter viss typ av djurkontakt

7.2 Beredskap för provtagning och diagnostik vid en pandemi

Oavsett vilka grupper som inkluderas kommer en pandemi att ställa höga krav på provtagnings-, it- och analyskapacitet, och en snabb uppskalning av analyskapacitet. Medicinsk Diagnostik Karolinska (MDK) har i en överenskommelse med Region Stockholm fått ett beredskapsuppdrag för storskalig diagnostik och testning inklusive lagerhållning. I detta ingår kontakt med MediCarrier och andra leverantörer avseende varor och transporter.

Vid en pandemisituation är det sannolikt att det blir brist på förbrukningsvaror för samtliga delar av provtagnings- och analysprocessen, varför beredskapslager för dessa varor ska finnas. Lagret måste aktivt förvaltas och omsättas.

Om provtagning ska göras även utanför vården, till exempel av personal eller allmänhet med lindriga symtom, krävs en särskild organisation och process. En storskalig provtagning av allmänheten bör ske med minsta möjliga belastning på ordinarie vård. Rutiner för att utföra smittsäker provtagning ska finnas, utformas och anpassas beroende på smittämne. Egenbeställda prov och egenprovtagning kan vara aktuellt, beroende på smittämne och hur provet ska tas. Särskilda processer är nödvändiga och behöver säkerställas tidigt i processen för till exempel personer som saknar svenskt personnummer eller bank-id, boende i utsatta områden samt omsorgsboenden. Styrgrupp (se delkapitel 7.3) ansvarar för att rutiner och processer tas fram tillsammans med MDK. Information behövs på olika språk och ska följa lagstadgade krav på tillgänglighet.

It-lösningar för analysbeställning, provtagning, transport, analys och svar behöver byggas upp i förväg och vara en del av en ständig beredskap. Lösningarna bör byggas efter en standard som tillåter att beställningar kan utföras av olika provtagare och att helst samtliga prover kan analyseras på samtliga laboratorier anlitade av Region Stockholm, så att belastning och kapacitet kan balanseras löpande.

MDK har i Region Stockholm det samordnande beredskapsuppdraget, och har ansvar för att provtagning och diagnostik snabbt ska kunna skalas upp vid behov i samband med en pandemi.

7.3 Styrning av provtagning och diagnostik vid en pandemi

Under en pågående pandemi bör en särskild styrgrupp för koordinering av provtagningsprocesserna tillsättas.

I styrgruppen bör bland annat ingå:

- Representanter från utsett laboratorium (MDK)
- Representanter från Smittskydd
- Chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Representant från kommunikationsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Representanter från eventuell smittspårningsenhet.

Analyskvalitet och kapacitet måste säkras. Flera laboratorier kan behöva anlitas. Tillgång till bland annat it-kompetens behöver säkerställas.

7.4 Packning och transport av prover

Beroende på smittämne kan särskilda rutiner gälla för packning och transport. Packning och transport av prover utförs enligt Folkhälsomyndighetens vägledning *Packa provet rätt*.

7.5 Checklista provtagning

AKTIVITET	ANSVAR	Inter-pandemisk fas	Pandemisk fas
Ta fram och anpassa provtagningsindikationer.	Folkhälsomyndigheten, med regional anpassning av Smittskydd Stockholm.	✓	✓
Säkerställ laboratoriekapacitet.	MDK.	✓	✓
Inventera och justera beredskapslager.	MDK.	✓	
Anpassa it-lösning kontinuerligt.	MDK.	✓	✓
Starta styrgrupp.	MDK, chefläkare HSF, Smittskydd Stockholm.		✓
Ta fram processer för fördjupad typning av smittämnet.	Folkhälsomyndigheten i samarbete med MDK.	✓	✓
Samverka med nationella aktörer som till exempel Fohm och SKR.	MDK, chefläkare HSF, Smittskydd Stockholm.		✓

8 Smittspårning

Beroende på smittämne kan smittspårning vara ett viktigt verktyg vid enstaka fall av smittsam sjukdom, vid ett utbrott och under en pågående pandemi för att kunna minska spridningen av sjukdomen i samhället och i känsliga miljöer som till exempel vård och omsorg. Klassificeringen enligt smittskyddslagen och Folkhälsomyndighetens föreskrift HSLF-FS 2015:10 avgör om en sjukdom är smittspårningspliktig eller inte.

Smittspårning ska enligt smittskyddslagen göras av alla allmänfarliga sjukdomar, samt de anmälningspliktiga sjukdomar Folkhälsomyndigheten föreskrivit som smittspårningspliktiga. Observera att det kan finnas behov av smittspårning även om en sjukdom inte är klassificerad som smittspårningspliktig, till exempel vattkoppor. Skillnaden är att patienten vid dessa sjukdomar inte är skyldiga att delta och att behandlande läkare inte är skyldig att genomföra smittspårningen. Vid sådan sjukdom avgör smittspridning, situation och sjukdomens allvarlighetsgrad om smittspårning ska ske.

Smittspårning utförs på olika sätt för olika sjukdomar beroende på smittväg, hur lång den smittsamma fasen är, sjukdomens allvarlighetsgrad med mera. Smittspårning för en sjukdom utförs i enlighet med smittskyddslagens regelverk samt nationella och/eller regionala riktlinjer. Smittspårning kan göras för att hitta andra personer som bär på smittsam sjukdom eller exponerats för smitta, men också för att identifiera smittkällan.

Vid smittspårning är ofta provtagning av personer som exponerats för smitta aktuellt, för vissa sjukdomar enbart vid symtom och för andra sjukdomar även av personer utan symtom. Andra åtgärder kan vara förhållningsregler och/eller råd till exponerade individer för att de ska undvika att föra smittan vidare. För vissa sjukdomar kan så kallad post-

expositionsprofylax (PEP) ges med till exempel vaccin, immunglobulin eller andra läkemedel (till exempel antibiotika eller antiviraler) som kan förhindra att en exponerad person blir sjuk eller för smittan vidare.

Behandlande läkare är enligt smittskyddslagen ansvarig för smittspårning. Verksamhetschefen är ansvarig för att de som ska smittspåra har den kompetens som krävs. Behandlande läkare har dock redan den formella kompetensen för att utföra smittspårning genom sin legitimation. Smittspårning kan även utföras av annan personal, till exempel sjuksköterskor eller kuratorer, med särskild kompetens att smittspåra. Sådan personal måste gå en av smittskyddsläkaren anordnad utbildning för att få den särskilda kompetensen för att utföra smittspårning. Detta gäller både mellan pandemier och under pågående epidemi eller pandemi. Initialt under en epidemi eller pandemi är ofta smittskyddsläkaren mer aktivt involverad i smittspårningen av enskilda fall.

SLSO har fått i uppdrag att utveckla och ansvara för ett digitalt smittspårningsverktyg.

Under en pandemi kan en särskild organisation för smittspårning krävas både regionalt och lokalt hos enskilda vårdgivare. En förutsättning för smittspårning är mikrobiologisk diagnostik av sjukdomen, då smittspårning framför allt görs kring konstaterade fall.

8.1 Beredskap för smittspårning vid större epidemi eller en pandemi

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

SLSO har i en överenskommelse med Region Stockholm tilldelats ett beredskapsuppdrag för storskalig smittspårning i en situation med bred provtagning av till exempel personer med lindriga symtom.

Speciella insatser avseende smittspårning kan krävas i olika miljöer där personer med hög risk att utveckla allvarlig sjukdom vistas. Detta är olika beroende på vilket smittämne som är aktuellt, men kan till exempel vara aktuellt inom vård- och omsorgsmiljöer. Olika typer av samverkan kan behövas beroende på smittämne och smittvägar.

8.2 Styrning för storskalig smittspårning vid större epidemi eller en pandemi

Vid behov av storskalig smittspårning är det smittskyddsläkaren som ansvarar för att kontakta den av Region Stockholm utsedda vårdgivaren, SLSO. Om ett utbrott sker som kräver att beredskap aktiveras behöver SLSO kunna komma i gång snabbt med smittspårning. Det är smittskyddsläkaren som har det övergripande ansvaret för smittspårningen i Stockholms län och som meddelar SLSO när behov finns av storskalig smittspårning. Därefter krävs ett tätt samarbete mellan Smittskydd Stockholm och SLSO.

8.3 Checklista smittspårning

AKTIVITET	ANSVAR	Inter-pandemisk fas	Pandemisk fas
Tillhandahålla uppdaterade riktlinjer för smittspårning av olika sjukdomar.	Smittskydd Stockholm, smittskyddsläkarföreningen, Folkhälsomyndigheten.	✓	✓
Tillhandahålla digitalt smittspårningsverktyg.	SLSO.	✓	✓
Informera SLSO när det är aktuellt med storskalig smittspårning.	Smittskyddsläkaren.		✓
Genomföra storskalig smittspårning när det är aktuellt.	SLSO.		✓

9 Psykologiskt och socialt krisstöd

Det psykologiska och sociala krisstödet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet i samband med särskilda händelser som till exempel en epidemi eller pandemi. Krisstödet innefattar medmänskligt, psykologiskt, psykiatriskt, socialt, existentiellt och praktiskt stöd samt information och bedömning av individuella och gruppmässiga behov. I regionens krisstödsarbete ingår även proaktiv uppföljning samt länkning till förlängt krisstöd, vårdkontakt och behandling utifrån behov.

9.1 Psykologisk och psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL)

PKL-organisationen är en del av Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation med det gemensamma uppdraget att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid inträffad annan särskild händelse (HSLF-FS 2020:60), enligt Krisberedskapsplan och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för region Stockholm (RS 2019–1092) samt regional katastrofmedicinsk beredskapsplan (HSN 2022–0910).

På alla akutsjukhus i Region Stockholm ska det finnas en psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp (PKL-grupp) med tillhörande krisstödjare med ansvar för att leda den psykologiska krisstödsorganisationen lokalt på sjukhuset. RSSL respektive LSSL larmar och aktiverar PKL. Kvalificerat psykologiskt krisstöd organiseras på akutsjukhusen genom att öppna särskilda krisstödsmottagningar och/eller krisstödstelefonlinjer. PKL-gruppen ska även vid behov kunna tillse att viss involverad sjukvårdspersonal erhåller adekvat psykologiskt krisstöd, under förutsättning att PKL är aktiverat.

Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK), SLSO, Region Stockholm, ansvarar för samordning, ledning, utveckling, övning och utbildning av PKL-organisationen på uppdrag av Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB, HSF). RKK fungerar även som regionens expertstöd i katastrofpsykologiska frågor. När RSSL är aktiverat tjänstgör personalen på RKK i rollen som regional PKL-ledare, i funktion S10 i RSSL.

RKK:s uppdrag består både av operativt krisstödsarbete genom PKL såväl som strategiskt katastrofpsykologiskt arbete för hela insatsen.

9.2 SLSO:s krisstödscenterorganisation (KSC)

För att säkerställa att drabbade personer får adekvat uppföljning efter den akuta krisstödsinsatsen finns en strukturerad krisstödscenterorganisation etablerad inom SLSO, bestående av sex ”krisstödscenter”. Det är LSSL i SLSO:s eller ledningsgruppen (SLG) i SLSO som aktiverar och deaktiverar KSC. KSC ska vid behov kunna ta över efter den akuta insatsen och ta emot drabbade och närstående som PKL behöver länka vidare. KSC erbjuder psykologiskt krisstöd, riskbedömning och uppföljning med hög tillgänglighet utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Vid behov kan krisstödscentren remittera patienter till rätt mottagning i den ordinarie vården och särskilt förvissa sig om att patienten erbjuds en snabb första tid. RKK har i uppgift att förvalta SLSO:s krisstödscenterorganisation (KSC) genom utbildning, övning och utveckling.

10 Hälso- och sjukvård

Större epidemier, utbrott eller pandemier ställer stora krav på vården och kan göra det nödvändigt med omfördelning och prioritering av resurser. Ansvaret för att tillgodose invånarnas behov av sjukvård åligger regionen, och enligt ansvarsprincipen gäller detta även under epidemier och pandemier. Det operativa ansvaret beskrivs i Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Vid särskild händelse utförs prioritering av vårdnivå av sjuka utefter inriktningsbeslut och fördelningsnycklar framtagna av TiB Sjukvård/RSSLs ansvar i enlighet med Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

För att kunna göra prognoser över behov av prehospital vård och vårdplatser på olika nivåer behöver sjukvården kunskap om den aktuella sjukdomen samt tillgång till uppdaterad information av bland annat antalet fall samt till olika scenarier.

Antalet fall följs av Smittskydd Stockholm i samarbete med andra avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Nationella och regionala scenarier presenteras av Folkhälsomyndigheten, men kan också göras av regionen.

För den detaljerade planeringen av sjukvården under en epidemi eller pandemi, se respektive sjukhus och sjukvårdsområdes lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Dessa ska innehålla:

- 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
- planering av vårdkedjor och vårdplatser med hänsyn till olika smittvägar
- plan för smittspårning av patienter och medarbetare
- plan för uppskalning av antalet vårdplatser
- plan för varuförsörjning
- plan för läkemedelsförsörjning
- plan för transporter

- informationsflödet internt och externt
- rutiner för personalförsörjning
- rutiner för upprätthållande av god och säker arbetsmiljö
- rutiner för utbildning
- psykologiskt och socialt krisstöd
- rutiner för omhändertagande av avlidna.

11 Kommunal omsorg

Större epidemier, utbrott eller pandemier kan ställa stora krav på den kommunala omsorgen och kan göra det nödvändigt med omfördelningar av resurser. Detta bör beskrivas i respektive kommuns egen krisplan.

RSSL ska tidigt i en pandemi överväga om Vårdhygien Stockholms resurser bör utvidgas till kommunal omsorg.

För att kunna göra prognoser över till exempel sjukfrånvaro hos personal inom olika verksamheter behöver kommunen kunskap om den aktuella sjukdomen samt tillgång till uppdaterad information av bland annat antalet fall och till olika scenarier.

Smittskyddsläkaren deltar i Samverkan Stockholmsregionen (SSR) vid behov och delar epidemiologisk information. Smittskydd Stockholm bidrar med råd och rekommendationer till kommunerna utifrån aktuell händelse och dess riskgrupper kopplade till händelsen.

12 Läkemedelsberedskap och distribution

Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi definieras läkemedelsbehovet utifrån det aktuella smittämnet. Det kan röra sig om antivirala medel och antibiotika men också andra typer av läkemedelsbehandling som till exempel syrgas, antikoagulantia, anestesiläkemedel och smärtlindrande. Om pandemin orsakas av ett tidigare okänt smittämne utvecklas kunskapen om fungerande läkemedelsbehandling efter hand.

I Region Stockholm ansvarar respektive vårdgivare för att det ska finnas läkemedel till vårdgivarens patienter. Vårdgivarna har dock valt att delegera samordning av läkemedelsförsörjningen till den regionala sjukhusapoteksfunktionen (läkemedelsförsörjningsförvaltningen). Läkemedelsförsörjningsförvaltningen ansvarar för samordning av läkemedelsförsörjning av rekvisitionsläkemedel till sjukvården och ligger organisatoriskt under förvaltningsobjektet Material och Tjänsteförsörjning inom Region Stockholm. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen ansvarar för kontakterna med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen vid behov av dialog rörande tillgång av läkemedel.

Vid behov av motsvarande dialog rörande vacciner är det läkemedelsenhetens vaccinsamordnare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tar dessa kontakter. Smittskydd Stockholm kontaktar i så tidigt skede som möjligt ansvarig förvaltningsproduktledare hos läkemedelsförsörjningsförvaltningen och läkemedelsenhetens vaccinsamordnare. Om RSSL är aktiverad sker kontakterna via denna. För vidare planering ansvarar läkemedelsförsörjningsförvaltningen och läkemedelsenhetens vaccinsamordnare för distribution och hantering inom regionen.

12.1 Massdistribution av läkemedel

Folkhälsomyndighetens beredskapslager av smittskyddsläkemedel finns tillgängligt efter kontakt med TiB på Folkhälsomyndigheten. Läkemedlen lagras hos respektive läkemedelsbolag. Läkemedel på rekvisition till hälso- och sjukvården rekvireras från Region Stockholms upphandlade apoteksaktör som även har jourverksamhet.

12.2 Distribution av läkemedel utanför sjukhusen

Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi kan större mängder läkemedel behöva distribueras och alternativa utlämningsställen kan vara nödvändiga. Distribution sker via ordinarie upphandlad apoteksaktör. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet behöver bli informerade av smittskyddsläkaren för att säkerställa tillgång och distribution samt även ha kontakt med upphandlad apoteksaktör.

13 Smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg

Det smittförebyggande arbetet under epidemi, utbrott eller pandemi utgår från att verksamheterna i normalläge har ett grundläggande smittförebyggande arbetssätt för att upprätthålla en god hygienisk standard enligt 5 kap. hälso- och sjukvårdslagen. God hygienisk standard innefattar bland annat att korrekta och sakligt underbyggda hygienrutiner tillämpas. Beroende på smittämnets egenskaper, så som smittvägar och smittsamhet, kan det grundläggande smittförebyggande arbetssättet behöva kompletteras med ytterligare smittförebyggande åtgärder. Åtgärderna syftar till att förebygga smittspridning inom vård och omsorg avseende patienter, personal och besökande.

I Region Stockholm finns Vårdhygien Stockholm tillgänglig som vårdhygienisk expertis för verksamheter som har avtal. Vårdhygien Stockholm är avtalsfinansierat men i en pandemisituation bör Region Stockholm överväga att omfördela resursen vårdhygienisk expertis.

13.1 Smittförebyggande rutiner

13.1.1 Grundläggande rutiner

Grundläggande vårdhygieniska rutiner för smittförebyggande arbete ska alltid, oavsett epidemiologiskt läge, finnas på plats i verksamheten. Förutsättningar för verksamhetens smittförebyggande arbete är att personalen har grundläggande kunskap om vårdhygieniska principer samt tillgång till ändamålsenliga lokaler och vårdhygienisk expertis. För att skydda personalen mot smitta gäller Arbetsmiljöverkets föreskrift om smittrisker (AFS 2018:4). Vårdgivaren har ansvar för att skyddsutrustning används, att föreskrifter och framtagna rutiner efterlevs samt att fortlöpande vårdhygieniskt arbete bedrivs.

GRUNDLÄGGANDE ÅTGÄRDER		ANSVAR
Basala hygienrutiner, klädregler och skyddsutrustning	God följsamhet till basala hygien- och klädrutiner är en förutsättning för att skydda patienter motsmitta inom vård och omsorg. Ansvaret för att detta upprätthålls åligger vårdgivaren. (HSLF-FS 2015:10).	Vårdgivaren
	Information/instruktion om skyddsutrustning för redan känt smittämne ska finnas hos vårdpersonalen i enlighet med AFS 2018:4.	Arbetsgivaren
Lokaler	Lokaler där vård eller behandling bedrivs ska planeras och utrustas så att smittspridning kan förebyggas.	Vårdgivaren
Rengöring och desinfektion	Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av ytor och medicintekniska produkter i vårdverksamheter ska finnas i verksamheten, inklusive prehospital vård.	Vårdgivaren

För mer information kring vårdhygieniska råd och rutiner samt verksamhetens ansvar, se Vårdgivarguiden.

13.1.2 Smittförebyggande arbete vid särskild händelse

Om RSSL är aktiverad kan beslut fattas om att omfördela både personalresurser, förbrukningsmaterial och expertstöd. Vid en pandemi uppstår ett ökat behov av förbrukningsmaterial och skyddsutrustning.

YTTERLIGARE ÅTGÄRDER	
Förebygga smitta inom vård och omsorg	• Kompletterande rutiner för att minska risken för smitta mellan personal och från personal till patienter/omsorgstagare, till exempel source control, samt i vilka situationer det kan vara aktuellt, tas fram tidigt. • Rutiner bör tas fram för eventuella besöksrestriktioner för anhöriga, besökare och medföljande utifrån smittämne eller smittväg. • Rutiner för att minska smitta mellan patienter i öppen- och slutenvård bör ses över, till exempel genom att se över vårdflöden, särskilt vid omorganisation av vården. • Rutin för val av vårdrum utifrån smittväg och typ av smittämne ska tas fram. • Rutiner för hantering av avlidna ska anpassas utifrån smittämne.
Omfördelning av medarbetare	• Utbildning av vårdpersonal som byter arbetsuppgifter, omfördelning av kompetenser där kunskap om smittförebyggande åtgärder krävs. • Utbildning av andra än vårdpersonal som kan bli aktuella att utföra vårdnära arbetsuppgifter där kunskap om smittförebyggande åtgärder krävs. • Sker i samråd med arbetstagarorganisationerna.
Omfördelning av lokaler	• Vid förändrad användning av befintliga lokaler behöver både vårdflöden, bemanning och materialflöden planeras smittförebyggande. • Arbetsmiljöperspektivet ska beaktas. • Vid vård i annan lokal än vårdinrättning, exempelvis nyinrättade vaccinationslokaler, ska vårdhygieniska aspekter beaktas vid planering av verksamheten för att minimera smittrisker.

13.2 Checklista smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg

AKTIVITET	ANSVAR	Inter-pandemisk fas	Pandemisk fas
God följsamhet till basala hygien- och klädrutiner	Vårdgivaren	✓	✓
Skriftlig användarinformation om skyddsutrustning för redan känt smittämne	Arbetsgivaren	✓	✓
Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av ytor i vårdmiljö utifrån regionala rekommendationer	Vårdgivaren	✓	✓
Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av medicintekniska produkter utifrån tillverkarens anvisningar	Vårdgivaren	✓	✓
Skriftliga rutiner för rengöring och desinfektion av fordon inom prehospital vård	Vårdhygien Stockholm	✓	✓
Regional anpassning av nationella vårdhygieniska rekommendationer	Vårdhygien Stockholm/ Smittskydd Stockholm		✓
Regionala rekommendationer för att minska smitta mellan patienter, personal och besökare i olika vårdformer	Vårdhygien Stockholm		✓
Regionala rekommendationer för val av vårdrum utifrån smittämne	Vårdhygien Stockholm		✓

14 Smittförebyggande åtgärder inom samhället

Beroende på smittämnets egenskaper kan olika smittförebyggande åtgärder i samhället ha betydelse för minskad smittspridning. Välfungerande samverkan är avgörande för att kunna genomföra nödvändiga åtgärder inom samhället. Exempel på samverkan i Region Stockholm är bland annat Samverkan Stockholmsregionen (SSR) och nätverk för Internationella hälsoreglementet (IHR).

Vilka åtgärder som kan bli aktuella beror på det aktuella smittämnet, smittväg, det epidemiologiska läget, sjukdomens svårighetsgrad, identifierade riskgrupper, nationella rekommendationer samt aktuella lagar, förordningar och föreskrifter. Smittskyddsläkaren kan utfärda rekommendationer på regional nivå. Smittskyddsläkaren samverkar även med Folkhälsomyndigheten, som i sin tur samverkar med andra nationella myndigheter i utformandet av rekommendationer på nationell nivå. I vissa situationer kan ny lagstiftning behövas i relation till smittspridningens utveckling.

För att nå god följsamhet av smittförebyggande åtgärder krävs god information och kommunikation. Några exempel på områden som kan behöva nås är:

- Grundskolor och gymnasier (kommunala och privata)
- Eftergymnasiala utbildningar
- Handel och handelsplatser
- Idrottsförbund
- Trossamfund
- Frivilligorganisationer

Nedan följer några exempel på rekommendationer och begränsningar för att motverka smittspridning som skulle kunna vara aktuella i olika miljöer som hemmet, kollektivtrafiken, skolor, offentliga miljöer och på arbetsplatser.

Rekommendationer riktade till individen:

- koka dricksvatten
- vara noggrann med handhygien
- tillämpa host- och nysetikett
- stanna hemma vid symtom
- hålla avstånd i olika situationer
- välja utemiljö i stället för innemiljö vid sammankomster
- använda munskydd eller andningsskydd.

Begränsningar utifrån lagstiftning eller rekommendationer på nationell eller regional nivå om:

- resande, till exempel minska användandet av kollektivtrafik
- restauranger, till exempel avstånd mellan bord och begränsning av antal gäster
- handelsplatser och butiker, att hålla avstånd och antalet kunder
- antal deltagare inom kultur, idrott och religiösa sammankomster
- antal deltagare vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar
- privata sammankomster
- arbete och studier på distans.

Särskild hänsyn behöver tas till definierat sårbara grupper genom anpassning av rekommendationer och andra åtgärder. Hänsyn kan behöva tas till sårbara gruppers ekonomiska, sociala och praktiska förutsättningar att följa rekommendationer eller åtgärder. Kompensatoriska åtgärder kan behövas.

15 Omhändertagande av avlidna

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

15.1 Smittförebyggande rutiner

God följsamhet till basala hygien- och klädrutiner är en förutsättning för att skydda personal mot smitta. Vid hantering av den avlidnas kropp används personlig skyddsutrustning anpassat till aktuellt smittämne samt till typ av kontakt som sker med kroppen. Följsamhet till städ- och avfallsrutiner minskar smittrisken.

15.2 Transport

Region Stockholm har avtal med egen transportör, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, (AISAB) och bekostar de transporter som AISAB ansvarar för att utföra.

15.3 Utökade resurser

Vid stort antal samtidiga dödsfall kan det bli aktuellt att utöka kapaciteten när det gäller omhändertagande av avlidna. RSSL ansvarar för regional planering gällande utökat behov av kapacitet vid omhändertagande av avlidna i avvaktan på kremering eller begravning. Till exempel kan det bli aktuellt att förbereda kylcontainrar och ishallar om ordinarie bårhusplatser inte räcker till.

16 Vaccination

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

- Skydda personer med stor risk för svår sjukdom och död.
- Förhindra spridning av smittsam sjukdom.
- Upprätthålla hälso- och sjukvård samt andra vitala samhällsfunktioner (definierade av MSB).

Vid utbrott eller enstaka fall av en sjukdom där vaccin finns kan vaccination ofta skötas av behandlande läkare eller vårdgivare i samverkan med Smittskydd Stockholm, infektionsklinik och/eller barnklinik.

Vid en pandemi med ett nytt smittämne kan arbetet med vaccinationer komma i gång först senare under pandemin, eftersom vaccinutveckling, produktion och godkännande tar tid. Därmed finns utrymme för analys, planering och anpassning av etablerade funktioner och system till ett pandemiskt läge. Vid en influensapandemi kan däremot arbetet påskyndas av att avtal och produktion av prototypvaccin redan finns på plats.

Genom scenarioplanering ges möjlighet till tidig planering av vaccinationsinsatsen. Scenarioplaneringen kan påbörjas långt innan vaccinet finns tillgängligt.

Initialt kan det råda brist på vaccin och då behöver en prioritering av grupper göras. Prioritering sker nationellt av Folkhälsomyndigheten och regionalt av Smittskydd Stockholm. Prioritering och risk/nytta-bedömningar ska vara transparenta och hållbara ur humanitära och etiska perspektiv.

16.1 Vaccinationsteam

Det vaccinationsteam som inom regionen i interpandemiskt läge ansvarar för regionens vaccinationsprocess ska vid en pandemi fungera som grundstruktur för vaccinationsarbetet. Vid en pandemi ansvarar teamet, enligt ansvarsprincipen, för planering och genomförande av vaccination av befolkningen i enlighet med uppsatt prioritering.

Vaccinationsteamets uppgifter, beslutsmandat och beslutsvägar vid en pandemi ska vara definierade i interna dokument i interpandemisk period och i möjligaste mån vara desamma som vid den årliga influensavaccinationskampanjen.

I vaccinationsteamet bör bland annat ingå:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vaccinationssamordnare (sammankallande)
- Representant från Smittskydd Stockholm
- Chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Representant från kommunikationsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Representant från inköp och upphandling
- Representant från distribution, inklusive analys
- Avtalshandläggare: avtal och samordning med vaccinatörer och vårdgivare
- Representant för aktuella it-system
- Folkhälsovetare från avdelningen för kunskapsutveckling, HSF
- Administrativt stöd.

16.2 Uppskalning och uthållighet

System för bokning, registrering av givna vaccinationer, avtal med vaccinatörer, upphandling, inköp, logistik samt distribution av vaccin ska, enligt likhetsprincipen, ske i samma system som under den årliga influensavaccinationskampanjen. Systemen behöver kunna skalas upp stegvis till nya förhållanden och vara robusta och uthålliga.

I aktiveringsfasen av en pandemi ska en inventering av systemen och en behovsanalys göras med hänsyn till den aktuella pandemins epidemiologi och prioriteringsbeslut för vaccinationerna. Detta styr det fortsatta arbetet.

16.3 Ansvarsområden inom vaccinationsprocessen

ANSVARSOMRÅDE	BESKRIVNING AV ANSVARSOMRÅDE
Godkännande av vaccin och uppföljning	Läkemedelsverket ansvarar för godkännande av vacciner samt uppföljning av effekt och säkerhet.
Rekommendationer	Folkhälsomyndigheten rekommenderar till vilka grupper vaccinationer ska erbjudas, samt definierar riskgrupper för svår sjukdom. Region Stockholm ansvarar för att beräkna antal personer i riskgrupperna samt att definiera kontaktvägar till dessa. HSF:s ordinarie vaccinationsteam ansvarar för att rutiner för detta finns säkerställda. Vaccination av hälso- och sjukvårdens medarbetare sker enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
Bokning	Bokning av vaccination bör ske i ett för Region Stockholm gemensamt digitalt och användarvänligt verktyg som ger möjlighet till uppföljning och centrala kallelser/påminnelser. Bokning ska dock även kunna göras tillgängligt för personer vilka ett digitalt system inte är möjligt att hantera. Hänsyn behöver också tas till personer som inte behärskar svenska samt personer som vistas i Stockholms län men inte har personnummer. Bokningssystemet behöver vara dimensionerat för att hantera många användare samtidigt. Region Stockholms vaccinationsteam ansvarar för att struktur för detta finns.

Registrering	Vaccination ska registreras i ett gemensamt vaccinationsregister i Region Stockholm, för närvarande Vaccinera. Systemet behöver kunna utvecklas stegvis för att inkludera fler grupper, doser etc. Systemet ska vara kompatibelt med nationellt vaccinationsregister, i nuläget Nationella Vaccinationsregistret (NVR) hos Folkhälsomyndigheten. Rapporteringen nationellt regleras i lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. (2012: 453). För närvarande ingår bara nationella vaccinationsprogram och vaccinationer mot sjukdomen covid-19 i lagen.
Vaccinatörer	Med fördel används Region Stockholms etablerade vaccinatörer som husläkarmottagningar, vaccinationscentraler, företags-, skol- och barnhälsovård etc. För att uppnå jämlik vaccination bör krav ställas på geografisk spridning, god tillgänglighet och begränsad undanträngningseffekt. I interpandemisk period ses möjligheter till beredskapsavtal över. Vid behov av intensifierade insatser kan arenalösningar eller liknande användas. Samordning av vaccinatörer bör ske centralt, och med återkommande informationsmöten.
Smittsäker vaccination	Rutiner säkerställs i samarbete med Smittskydd Stockholm och Vårdhygien.
Logistik och distribution	Plan för regional och lokal distribution av vacciner bör göras tidigt, då det kan röra sig om stora mängder vaccin som ska transporteras och förvaras med bibehållen kyl- eller fryskedja. Beroende på tillgång till vaccin kan tilldelning av vaccin alternativt beställning av vaccin från vaccinatör göras. För detta krävs en fastslagen struktur. God framförhållning är viktig.
Analys och prognos	Bör ske både nationellt och regionalt, samt styr vaccinationsarbetet och utgör underlag för beslut. Den löpande uppföljningen av vaccinationsinsatsens resultat ingår också.

16.4 Tillgänglighet

För en effektiv och jämlik vaccinationsinsats krävs bland annat följande:

- God geografisk täckning. Till exempel kan lokala aktörer, drop-in-verksamhet och mobila team vara aktuella.
- Information riktad till olika målgrupper, exempelvis på flera språk, tillgänglighetsanpassad och riktad till olika åldersgrupper. Region Stockholms kanaler på sociala medier kan med fördel användas.
- Möjlighet för allmänheten att ställa frågor kring sjukdomen och vaccinet inför och i samband med vaccinationen.
- Tidig identifiering och analys av orsaker till låg täckning. Utifrån detta kan kontakt etableras med lokala aktörer, exempelvis kommuner, skolor och religiösa samfund. Region Stockholms hälsoinformatörer och kommunikatörer samt lokala aktörers kunskap bör också tas tillvara.
- Insatser för att nå dem som vistas i Stockholms län utan att vara folkbokförda i länet.

16.5 Uppföljning och utvärdering

En löpande uppföljning är nödvändig för en fungerande vaccinationsinsats och hög vaccinationstäckning. Vaccinationens täckningsgrad följs per riskgrupp, åldersgrupp, grupp definierad utifrån geografiskt område samt yrkesgrupp, med hjälp av data från bland annat vaccinationsregister. Därmed kan grupper med låg täckning identifieras och riktade åtgärder sättas in, gärna i samverkan med berörda grupper och områden. För att ge tydlig

information görs analyserna med fördel stratifierat på grupper definierade med korta åldersintervall, små geografiska områden och så vidare. Därutöver ger övervakningsdata och data i vaccinationsregister möjlighet att övervaka vaccingenombrott och vaccinernas skyddseffekt.

Vaccinatörer och sjukvård ska vara informerade om biverkningsrapportering och hållas uppdaterade om uppmärksamhet och hantering av kända biverkningar. Säkerhetsinformation ska även finnas för allmänheten.

Efter pandemin ska vaccinationsinsatsen utvärderas och lärdomar dokumenteras och tas med i det löpande vaccinationsarbetet.

17 Internationella hälsoreglementet (IHR)

Det internationella hälsoreglementet är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna i Världshälsoorganisationen (WHO). Syftet är att förebygga, förhindra och hantera gränsöverskridande hälsohot med minsta möjliga påverkan på internationell handel och trafik. Smittskyddsläkarens och regionens ansvar gäller karantänsflygplats och karantänshamn i regionen.

WHO:s IHR-lagstiftning omfattar såväl kemiska (C) och biologiska (B) som radionukleära (RN) händelser som kan utgöra ett internationellt hälsohot (CBRN-perspektivet). Smittskyddsläkarens ansvar gäller enbart hälsohot i form av smittsamma sjukdomar.

17.1 Karantänshamn och karantänsflygplats

Stockholms hamn är karantänshamn i Stockholms stad. Karantänsflygplats är Arlanda flygplats i Sigtuna kommun. Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser och stödja kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt IHR.

17.2 Involverade aktörer

Smittskyddsläkaren har utarbetat en beredskapsplan för Arlanda flygplats och Stockholms hamnar i enlighet med 8 § IHMH-lagen. Olika aktörer har utifrån ansvarsprincipen och IHMH-lagen skyldighet att samverka i beredskapen vid karantänsflygplatser och karantänshamnar. Nedanstående lista anger några av de aktörer som är eller kan komma att bli involverade vid arbete som berör internationella hot mot människors hälsa:

- Smittskyddsläkaren
- Region Stockholms hälso- och sjukvård
- Länsstyrelsen Stockholm
- Kommuner
- Swedavia
- Stockholms hamnar
- Gränspolisen

17.3 Underrättelseskyldighet

Om en händelse som på sikt kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa upptäcks inom Region Stockholm har kommuner och regionala aktörer skyldighet att rapportera denna till Folkhälsomyndigheten enligt IHMH-lagen.

Misstänkta eller konstaterade fall av följande smittsamma sjukdomar ska rapporteras till Folkhälsomyndigheten:

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

Även andra sjukdomsfall eller utbrott som till exempel smittsam hjärnhinneinflammation kan vara aktuella att rapportera till Folkhälsomyndigheten utifrån följande frågeställningar:

- Är inverkan på människors hälsa allvarlig?
- Är händelsen ovanlig eller oväntad?
- Finns det en betydande risk för internationell spridning?
- Finns det betydande risk/behov för restriktioner inom internationellt resande och handel?

17.4 Åtgärder vid inresa

Smittskyddsläkaren kan besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder vid platsen för inresan:

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

Vid en annalkande pandemi eller annat hälsohot kan flera åtgärder beträffande inresa behöva tillämpas.

- Regeringen beslutar genom UD om inreserestriktioner och/eller krav på att uppvisa negativt analysresultat vid gränspassage (bemyndigande i 30 § IHMH-lagen).
- Folkhälsomyndigheten inför rekommendation om att stanna hemma under viss tid efter inresa.
- Erbjudande ges om testning vid inresepunkt eller hemifrån.

18 Upphandling och varuförsörjning

I Region Stockholm ansvarar respektive vårdgivare för sin varuförsörjning. För den regionägda vården genomför Serviceförvaltningens upphandlingsavdelning samordnade upphandlingar på uppdrag av den regionägda vården. För delar av sortimentet har MediCarrier uppdraget att avropa, lagerhålla och distribuera.

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

MediCarrier ansvarar för ett beredskapslager för tre månaders prognostiserat behov. Vid utökat behov krävs beslut om lämplig åtgärd från krisledning styrt enligt Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

TiB Sjukvård/RSSL samverkar med Socialstyrelsen, MSB och andra krisberedskapsmyndigheter om det finns brister inom regionen som kan justeras genom nationellt stöd.

18.1 Upphandling

Serviceförvaltningens upphandlingsavdelning (SF Upphandling) genomför på uppdrag av den regionägda vården samordnade upphandlingar och förvaltar avtal bland annat av sjukvårds- och förbrukningsartiklar inklusive skyddsutrustning. Lokala upphandlingar där ingen regional samordning sker genomförs företrädesvis av respektive bolag/nämnd.

Vissa artiklar levereras till vården via MediCarrier, medan andra levereras direkt från leverantör till beställande vårdenhet. För hantering av mindre bristsituationer finns rutiner där SF Upphandling säkerställer att alternativa artiklar godkänns av vården för att tillfälligt ersätta ordinarie upphandlad produkt. Ersättningsartiklar levereras i första hand genom ordinarie leverantörs försorg. MediCarrier ansvarar för regionens beredskapslager avseende kritisk skyddsutrustning och kritiska förbrukningsartiklar för hälso- och sjukvården som ingår i det lagerlagda sortiment som distribueras via MediCarrier.

18.2 Varuförsörjning via MediCarrier

MediCarrier ansvarar för att avropa, lagerhålla och distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till Region Stockholms bolag och förvaltningar. MediCarrier ansvarar även för att säkerställa ett beredskapslager avseende kritisk skyddsutrustning och kritiska förbrukningsartiklar för hälso- och sjukvården som ingår i det lagerlagda sortiment som distribueras via MediCarrier. Beredskapslagret ska omfatta tre månaders prognostiserat behov.

Det kritiska sortimentet och lagernivåer beslutas i samverkan med vårdkoncernen. Beredskapslagret är dimensionerat utifrån de kunder inom vården som beställer från MediCarrier i normalläge och det sortiment som dessa kunder då beställer.

I samband med epidemi, utbrott eller pandemi kan behov uppstå av varuförsörjning till delar av hälso- och sjukvården som annars inte beställer från MediCarrier. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller RSSL, om den är aktiverad, ska då analysera vilken kapacitet som krävs och avtala med MediCarrier om att kunna tillhandahålla varuförsörjning.

Om brister av kritiska artiklar som inte kan lösas genom ordinarie arbetssätt uppstår ansvarar MediCarrier för att sammankalla representanter från vårdgivarna och

Serviceförvaltningen. Syftet är att enligt en i förväg definierad rutin hantera bristen för att minimera påverkan på vårdverksamheten. Om beredskapsläge är beslutat och RSSL är aktiverad kan organisationen ta beslut om styrning av varuförsörjningen. Det kan till exempel innefatta beslut om prioritering och fördelning av leveranser av förbrukningsvaror från MediCarrier till vården i de fall brist råder av någon vara.

18.3 Vårdgivares varuförsörjning

I Region Stockholm ansvarar respektive vårdgivare för sin varuförsörjning. Varje vårdgivare ska i sin lokala pandemiplan (se avsnitt 10) säkerställa sin varuförsörjning.

Här krävs att samverkan och ansvar med MediCarrier grundläggs och att vårdgivarens egen lagerhållning av skyddsutrustning och kritiska artiklar säkerställs. Även beredskapslager som inte ingår i MediCarriers sortiment ska dokumenteras i den lokala krisberedskapsplanen.

18.4 Varuförsörjning inom kommunal omsorg

Kommunen som huvudman bör säkerställa tillgång till kritisk skyddsutrustning och kritiska förbrukningsartiklar för de egna omsorgsverksamheterna. Detta ska finnas beskrivet i kommunernas beredskapsplaner.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller RSSL, om den är aktiverad, ska analysera vilken kapacitet som krävs och avtala med MediCarrier om att kunna tillhandahålla varuförsörjning.

19 Finansiering

Åtgärder för att utveckla krisberedskapsförmågan inom det egna ansvarsområdet finansieras huvudsakligen inom ramen för ordinarie verksamheter.

Kostnaderna för upphandling och lagerhållning av vissa smittskyddsläkemedel i statliga beredskapslager finansieras av staten och kostnader för rekvirerade läkemedel, samt övriga omkostnader i samband med leverans, betalas av aktuell sjukvårdshuvudman.

Kostnaderna för vaccin vid en pandemi finansieras av staten. Statens ansvar omfattar kostnaden för att genom avtal med en vaccintillverkare upprätthålla en beredskap för inköp och leverans av influensavaccin vid en pandemi. Vid covid-19-pandemin finansierades vaccination via statsbidrag.

20 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.

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.