

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

ANMÄLAN  
2013-10-23

HSN 1310-1112

*Handläggare:*  
Peter Gröön

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2013-11-19, p 21

## **Remissvar angående Socialstyrelsens dokument Kapacitet vi karantänshamnar och karantänsflygplatser - vägledning utifrån det internationella hälsoreglementet**

### **Ärendebeskrivning**

Socialstyrelsens har tagit fram en vägledning som stöd för karantänshamnar och karantänsflygplatser. I denna vägledning beskriver Socialstyrelsen inledningsvis de idag gällande karantänshamnar och karantänsflygplatser samt vilken nationell lagstiftning och ansvarsfördelning som råder.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-10-25  
Sammanfattning av remissen

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Socialstyrelsen har gjort en beskrivning av rådande tillämpning av lagstiftning angående lagen om Skydd mot internationella hot mot människors hälsa (IHMH). Socialstyrelsen går bland annat igenom de kapacitetskrav som landsting och kommuner bör ha enligt socialstyrelsen bedömning av lagstiftningen. Därtill kommenteras ytterligare krav på både landsting och kommun.

Stockholms läns landsting anser att landstinget uppnår lagstiftningens krav gällande generella kapacitetskrav beskrivna i dokumentet. Även gällande de speciella kapacitetskraven för karantänshamnar och karantänsflygplatser anser Stockholms läns landsting att landstinget till största del uppfyller dessa. Komplettering och utökad arbete kan dock behöva göras gällande

kommunikationsstrategier vid uppkomst av internationella hot mot människors hälsa.

Stockholms läns landsting ifrågasätter emellertid vissa delar gällande socialstyrelsens dokument och hur ansvar för internationella hot mot människors hälsa läggs på regioner och landsting.

### **En karantänsflygplats/hamn**

En fråga som uppkommer är hur socialstyrelsen tar fram karantänshamnar och karantänsflygplatser. Behöver det finnas 8 hamnar och 5 flygplatser i landet som har denna kapacitet? I propositionen till lagen om Skydd mot internationella hot mot människors hälsa, prop. 2005/06:215, s. 52, definieras karantänshamn/flygplats som ”*hamn respektive flygplats för ankomst och avgång för internationell trafik*”. Både Umeå och Jönköpings flygplatser är karantänsflygplatser med mycket lite internationell trafik. Inte heller Helsingborg, Gävle, Luleå, Sundsvalls och Umeå hamnar har den internationella trafik som bör krävas för att hamna i kategorin karantänshamnar. I dokumentet slås fast att Socialstyrelsen i samråd med berörda ska besluta om vilka hamnar och flygplatser som ska vara karantänsplatser. Kanske kan ett förnyat samråd bidra till att få ner antalet karantänshamnar och karantänsflygplatser i Sverige.

En oklarhet gäller också att det vid en misstanke om internationellt hot ska också misstänkt drabbade djur kunna isoleras. Bara ett fåtal karantänsflygplatser och hamnar har denna möjlighet. Också av denna anledning bör antalet karantänshamnar och karantänsflygplatser inskränkas

### **Karantänslokaler**

Socialstyrelsen ger landstingen ett tydligt ansvar för platser att sätta folk i karantän, d.v.s. att isolera misstänkt smittade (som inte är sjuka). Ansvaret tydliggörs främst i proposition 2003/04:158 om *Extraordinära smittskyddsåtgärder*. Förmodligen kopplade lagstiftaren samman ansvaret med att karantänssätta personer med landstingens ansvar för att isolera personer enligt smittskyddslagen.

Ansvar för karantänsplatser, d.v.s. för personer som kan misstänkas ha utsatts för en smitta är dock betydligt annorlunda. Det är friska personer som kan ankomma i antal om mellan 50 – 5000 personer och som det måste finnas en beredskap för. Gällande både Arlanda flygplats och Stockholms hamn fortsätter dessutom en mycket stor andel passagerare vidare till andra delar av landet. Stockholms landsting, Stockholms stad och Sigtuna kommun får ta ett oproportionerligt stort ansvar, både samordningsmässigt och ekonomiskt. Detta ansvar borde istället tydligare delas med nationella myndigheter som Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och

beredskap (MSB). Framför allt borde karantänsplatser vara ett nationellt ansvar och inte ett regionalt ansvar.

### **Landstingets ansvar för samordning kontra ansvar för smittsamma ämnen**

I Socialstyrelsens dokument tas smittskyddsläkarens ansvar för samordning upp. Detta ansvar bör dock kunna beskrivas tydligare, speciellt i förhållande till vad en smittskyddsläkare ska *samordna* kontra vad smittskyddsläkaren har *ansvar* för.

En fråga som då också kommer upp är om smittskyddsläkaren ansvarar för samtliga internationella hot, d.v.s. för smittämnen *och andra ämnen* som det framförs på vissa ställen i förarbeten till aktuell lagstiftning, eller om smittskyddsläkaren bara har ansvar för smittämnen, dvs. olika diagnoser och agens och inte andra ämnen som t ex kemikalier m.m. I propositionen till aktuell lagstiftning finns båda varianterna på ansvar<sup>1</sup> med. Ett tydliggörande kan både bringa klarhet samt ge rätt myndighet incitament att ta initiativ i frågan, dvs. vilken myndighet tar över det operativa ansvaret när det rör hot som inte är smittfarligt ämne såsom strålning och kemikalier?

### **Undantag från huvudregel bör framgå**

I dokumentet framgår att landstinget och kommunerna inte av smittskyddsskäl får hindra passagerare eller gods att släppas av (s. 18, 18 § IHMH). Det bör emellertid framgå av dokumentet att detta är en huvudregel och att det finns undantag både i 17 § och 19 § IHMH. I 17 § sägs t ex att landstingen får vidtaga de åtgärder som behövs för att hindra smitta. Detta kan vara att hindra personer att kliva i land. Samma möjlighet gäller för kommunerna att hindra gods att hamna på kaj. Dessa undantag måste framgå av dokumentet

En intressant fråga är också att fartyg kan hänvisas till karantänshamn (18 § IHMH). Vem kan och ska ta detta beslut? Ett sådant beslut kan t ex leda till krav på stora skadestånd. Bör klargöras av Socialstyrelsen.

### **Andra delar av dokumentet som socialstyrelsen bör fundera över:**

- Angående rubriken Målgrupp på sid 8: Det är logiskt att Tullverket och Kustbevakning ska nämnas som målgrupp eftersom ett direkt

---

<sup>1</sup> På s. 38 i proportionen 2005/06:215 står: "Däremot bör smittskyddsläkarens samordningsansvar inte utökas till att avse samtliga internationella hot mot människors hälsa som föreslås omfattas av lagen". På s. 51 i samma proposition står istället: "Landstingens och kommunernas ansvar utvidgas därmed från att inte endast omfatta kontroll av att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet till att omfatta kontroll av att smittämnen eller andra ämnen som oberoende av ursprung och källa utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder, dvs. samtliga internationella hot mot människors hälsa." Viss oklarhet råder alltså här.

krav finns för kapten på båt och flyg att anmäla sjukdom eller misstänkt sjukdom till dessa myndigheter. Tull och Kustbevakningen har också ett anmälansansvar till Socialstyrelsen.

- Angående rubriken Tullverket och Kustbevakningen på sid 9: I första meningen står ”ett smittsamt eller annat farligt ämne ombord” som definition på när anmälan ska ske till bl. a smittskyddsläkare. Detta är en alldeles för vid definition. Istället bör samma definition användas som finns i lagen, d.v.s. ”smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra internationellt hot”.
- Angående rubriken Kommunerna på s. 10: Det är inte helt klart vad som gäller djur i 4 § IHMH-lagen, d.v.s. ansvarar kommunerna här också för slaktdjur, m.fl.? I miljöbalken ansvarar kommunerna bara för husdjur. Kommunerna inte alltid klar över sitt ansvar när det gäller djur överhuvudtaget – eventuellt bör gränsdragning för kommunernas ansvar gällande djur alltså göras både mot länsstyrelse (länsveterinär) och jordbruksverket.
- Angående rubriken ”Verksamhetsansvar/.../” på sig 11: I stycket står att ansvariga vid en karantänhamn ska kunna ”avskilja passagerare från övriga resenärer”. Någon sådan lagreglering finns inte eller är det ordningslagen som man här hänvisar till? Bör tydliggöras så att verksamheten kan organisera detta.
- Man får anta att länsstyrelserna och MSB ingår i de ”Myndigheter” som nämns i 9 § IHMH. Deras ansvar gällande IHMH bör dock bättre beskrivas i dokumentet och kanske generellt utökas genom ny lagstiftning.
- När det gäller Smittskyddsinstitutet/Folkhälsomyndigheten (SMI) sidan 14 är rollen otydlig. Några av frågorna som bör utredas av socialstyrelsen är: Kan myndigheten ifråga avkrävas ett nationellt samordningsansvar om flera landsting är involverade? Vilket expertstöd ska finnas på SMI? Kan smittskyddsläkaren på jourtid ringa till SMI och få expertstöd till hur en uppkommen situation ska handläggas?
- Angående isolering enligt smittskyddslagen på sidan 20: Socialstyrelsen måste ändra skrivningen angående detta. Den isolering man här pratat om, d.v.s. isolering enligt 5 kap. 1 § Smittskyddslagen, kan bara ske av patienter som bär på en allmänfarlig sjukdom, **inte** av de som bara misstänks ha en

allmänfarlig sjukdom. För detta tillfälle finns istället 5 kap. 3 § SmL, s.k. tillfällig isolering. Denna form av isolering kan tillämpas maximalt 14 dagar i följd och kan tillämpas mot person som bär eller misstänks bära på allmänfarlig sjukdom.

- Enligt rubriken Inresekontroll på sidan 22 är det inte möjligt att tillämpa utresekontroll. Lämpligt att nämna är dock att det enligt 3 kap. 12 § SmL är det möjligt att hindra smittad person att lämna landet genom isolering på beslut av smittskyddsläkaren. Den som har en samhällsfarlig sjukdom och som inte är isolerad måste också, enligt samma bestämmelser i smittskyddslagen, i god tid innan avresa lämna information om tidpunkt för avresa samt målet för resan. Detta måste sägas vara del i en utresekontroll.

Sammanfattningsvis anser Stockholms läns landsting att socialstyrelsens skrivelse gällande Skydd mot internationella hot mot människors hälsa har goda intentioner och kan vara till stor hjälp för landsting, kommuner och andra myndigheter i sin organisation av den beredskap som måste finnas vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Vissa ändringar bör dock ske för att få en tydlig beskrivning av de krav som finns i lagstiftningen.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Om inte de nationella aktörerna tar ett större ansvar kan förslaget få ekonomiska konsekvenser för landstinget. Förslagets tydliggörande av landstingens ansvar för karantänslokaler kan få ekonomiska konsekvenser som inte i nuläget går att bedöma.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslagen får inte konsekvenser för patientsäkerhet.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Förslagen får inte konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

#### *Miljökonsekvenser*

Förslaget får inte miljökonsekvenser

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åke Örtqvist  
Avdelningschef

# Kapacitet vid karantänshamnar och karantänsflygplatser

- vägledning utifrån det internationella  
hälsoreglementet

REMISSVERSION

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN	Läggs in i större rapporter som ska vara maximalt sökbara. Du får ISBN-numret av produktionsledaren.
Artikelnummer	Har de flesta rapporter. Du får artikelnumret av produktionsledaren.
Omslag	Om formgivet omslag
Foto	Om det finns foton i rapporten
Sättning	Om sättning gjorts externt
Tryck	Tryckeri, ort, månad årtal, alt. om den publicerats på webbplatsen

# Förord

WHO:s internationella hälsoreglemente, IHR, ställer krav på vilken grundläggande kapacitet som ska finnas i alla medlemsstater för att kunna förebygga, upptäcka och hantera internationella hot mot människors hälsa. För att minimera risken för internationell spridning av smittsamma- och farliga ämnen genom transport, handel och resande ska medlemsstaterna utse hamnar och flygplatser som bör utveckla den kapacitet som anges i reglementet. I Sverige finns idag åtta karantänshamnar och fem karantänsflygplatser.

Socialstyrelsen har tagit fram detta dokument för att tydliggöra vilken förmåga och beredskap som bör finnas vid svenska karantänshamnar och karantänsflygplatser. Dokumentet riktar sig till samtliga aktörer som berörs av arbetet med att upptäcka och hantera potentiella hot mot människors hälsa vid utsedda hamnar och flygplatser. Dokumentet är uppbyggt kring de kapacitetskrav som ställs i bilaga 1 till det internationella hälsoreglementet (IHR, Annex 1) och innehåller exempel på vad respektive kapacitet kan omfatta. Exempelen finns även ytterligare specificerade i bilaga till detta dokument.

Enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa är kommunerna, landstingen samt verksamhetsansvariga vid utsedda karantänshamnar och flygplatser utpekade som ansvariga. Dock har även ett flertal andra myndigheter olika ansvarsområden, däribland Socialstyrelsen som enligt förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen har ett samordningsansvar för beredskapen mot allvarliga hälsohot.

Namn

enhetschef/avdelningschef/generaldirektör/överdirektör (med liten bokstav)

enhet/avdelning (med liten bokstav)



REMISSVERSION

# Innehåll

Förord .....	3
Inledning.....	7
Syfte.....	8
Målgrupp .....	8
Lagstiftning.....	8
Ansvarsfördelning .....	9
Aktörer med utpekat ansvar .....	9
Övriga myndigheter som berörs.....	12
Kapacitetskrav .....	16
Rutinmässiga kapacitetskrav .....	16
Särskilda kapacitetskrav.....	19
Referenser .....	24
Bilaga 1. Kapacitetskrav för karantänshamnar och karantänsflygplatser	25
Bilaga 2. Hälsokontroll av passagerare .....	29

REMISSVERSION

REMISSVERSION

---

# Inledning

Medlemsstaterna i Världshälsoorganisationen, WHO, har enats om ett internationellt hälsoreglemente (IHR), som är ett legalt bindande ramverk med syfte att förebygga, förhindra och hantera internationella hot mot människors hälsa utan att inskränka på den internationella handeln och trafiken [1]. IHR omfattar samtliga allvarliga hälsohot, såväl biologiska, kemiska som radionukleära hot, oavsett om dessa sprids avsiktligt eller inte.

IHR ställer krav på vilken grundläggande kapacitet som ska finnas i medlemsstaterna för att upptäcka och hantera internationella hot mot människors hälsa. Med ett internationellt hot mot människors hälsa avses en risk för att smittämnen eller andra ämnen som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Reglementet omfattar bl.a. bestämmelser om att staterna ska ha en förmåga att upptäcka, bedöma, rapportera och hantera händelser som kan utgöra internationella hot mot människors hälsa. För att minimera risken för internationell spridning av smittsamma och farliga ämnen genom transport, handel och resande ska medlemsstaterna utse hamnar och flygplatser som bör utveckla den kapacitet som anges i reglementets bilaga 1 (Annex 1).

Kapaciteten i de utsedda hamnarna och flygplatserna ska omfatta möjlighet att hantera både biologiska, kemiska och radionukleära hot mot människors hälsa, trots detta kallas de utsedda hamnarna och flygplatserna för karantänhamnar och karantänsflygplatser.

I Sverige finns åtta karantänhamnar och fem karantänsflygplatser:

## **Karantänshamnar**

- Gävle hamn
- Göteborgs hamn
- Helsingborgs hamn
- Luleå hamn
- Malmö hamn
- Stockholms hamn
- Sundsvalls hamn
- Umeå hamn

## **Karantänsflygplatser**

- Göteborg/Landvetter (Härryda kommun)
- Jönköpings flygplats
- Malmö/Sturup (Svedala kommun)
- Stockholm/Arlanda (Sigtuna kommun)
- Umeå flygplats

---

## Syfte

Dokumentet ska utgöra ett stöd för ansvariga aktörer vid karantänshamnar och karantänsflygplatser genom att tydliggöra vilka kapaciteter som bör finnas enligt IHR.

Socialstyrelsen har utifrån den svenska lagstiftningen, det internationella hälsoreglementet och WHO:s vägledning och bedömningsverktyg [2] tagit fram en anpassad version för svenskt bruk.

## Målgrupp

Dokument riktat sig framförallt till kommuner, landsting samt verksamhetsansvariga vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Dock berörs även ett flertal andra myndigheter med olika ansvarsområden. Samtliga presenteras närmare under avsnittet om ansvarsfördelning.

## Lagstiftning

Internationella hälsoreglementet har i Sverige implementeras genom

- lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa
- förordningen (2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:11) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:12) om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa.

Lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (i fortsättningen kallad IHMH-lagen) utgör ett komplement till annan lagstiftning och dess tillämpningsområde omfattar hot mot människors hälsa inom olika myndigheters ansvarsområden som regleras av annan lagstiftning. Relevanta bestämmelser finns även inom djur-, livsmedels- och miljölagestiftningen samt inom krisberedskapsområdet. [3] På vissa områden finns även ytterligare riktlinjer, så som Transportstyrelsens riktlinjer för hantering av allvarliga smittsamma sjukdomar i samband med flygresor [4], vilka riktar sig till aktörer på luftfartens område .

---

# Ansvarsfördelning

## Aktörer med utpekad ansvar

Flera aktörer berörs i arbetet med att säkerställa att en beredskap finns, för att upptäcka och hantera potentiella hot mot människors hälsa som kan riskera att bli gränsöverskridande, vid utsedda karantänshamnar och karantänsflygplatser. I lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:11) är vissa aktörer särskilt utpekade som ansvariga. I tillägg berörs även ett flertal andra myndigheter utifrån sina olika ansvarsområden, se sidan 12.

I Sverige har följande aktörer ett utpekad ansvar:

### Befälhavare på fartyg och flyg

Innan ett fartyg/luftfartyg anlöper första svenska hamn/flygplats, eller senast vid ankomsten till hamnen/flygplatsen, ska befälhavaren på fartyget/luftfartyget lämna information om hälsotillståndet ombord till Tullverket eller Kustbevakningen, i de fall det finns en misstanke om att det kan finnas ett smittsamt eller annat farligt ämne ombord som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. Den skyldighet som befälhavaren på luftfartyg har att lämna information gäller dock endast i förhållande till Tullverket. Befälhavaren är även skyldig att lämna information om hälsotillståndet om fartyget/luftfartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa eller om det ombord på fartyget/luftfartyget finns en person som har vistats inom ett sådant område och ankomsten sker inom inkubationstiden för den smittsamma sjukdomen. (16 § IHMH-lagen)

### Tullverket och Kustbevakningen

Om Tullverket eller Kustbevakningen får information från befälhavaren om att det kan finnas ett smittsamt eller annat farligt ämne ombord ska de omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och Socialstyrelsen om innehållet i informationen. Om informationen gäller fartyg som tillhör eller bemannas av Försvarsmakten ska även generalläkaren underrättas. (16 § IHMH-lagen)

### Landstingen/smittskyddsläkaren

Landstingen där karantänshamnar och karantänsflygplatser är belägna ska planera sin verksamhet så att en beredskap upprätthålls för att tillhandahålla den personal och den utrustning som behövs för att vidta de åtgärder som faller under landstingens ansvar. Landstingen ansvarar för att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor vidtas. (4 § IHMH-lagen)

---

Smittskyddsläkaren i respektive landsting med karantänshamn eller karantänsflygplats ska samordna smittskyddskontrollen vid dessa samt stödja kommunerna och myndigheterna när de utför uppgifter enligt IHMH-lagen. Smittskyddsläkaren har även befogenheter att besluta om extraordinära smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168), däribland karantänsättning av individer (se avsnittet om särskilda kapacitetskrav).

Landstingen berörs även såtillvida att de ansvarar för att planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls enligt 7 § tredje stycket HSL (1982:763). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) finns närmare bestämmelser för detta. Enligt 4 kap. 1 § i SOSFS 2013:12 ska landstingen vid en allvarlig händelse eller risk för en sådan händelse ha en förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhändertar drabbade samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå. I varje landsting finns även en tjänsteman i beredskap som vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att larma, verifiera samt initiera och samordna det inledande arbetet.

## Kommunerna

Liksom landstingen ska berörda kommuner se till att en beredskap upprätthålls för att tillhandahålla den personal och den utrustning som behövs för att vidta de åtgärder som faller under kommunens ansvar (7 § IHMH-lagen). Kommunen ansvarar för åtgärder till skydd för människors hälsa vad gäller transportmedel, bagage och annat gods samt djur (4 § IHMH-lagen).

Kommunernas miljö- och hälsoskydds nämnder har enligt miljöbalken (1998:808) tillsynsansvar över bl.a. miljö- och hälsoskyddet. I egenskap av tillsynsmyndighet ansvarar kommunen för att ingripa mot störningar som innebär en olägenhet för människors hälsa och miljön. Enligt miljöbalken, 9 kap. 15 § ska kommunen vid misstanke om en allvarlig smittsam sjukdom som är objektburen (som kan föras över till människor) omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning. Objektburen smitta är alla sjukdomar som kan spridas mellan objekt och människa via exempelvis vatten, avlopp, luft, sällskapsdjur, livsmedel m.m. Dessutom ska kommunen underrätta smittskyddsläkaren. [5] Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen får kommunen låta förstöra föremål av personlig natur och låta avliva sällskapsdjur som innehas av privatpersoner.

Alla kommuner med hamn där internationell trafik förekommer (ej endast karantänshamnar) ansvarar dessutom för att vidta de åtgärder som behövs för att i hamnen utrota insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk för människor (§22 IHMH-lagen). Vissa kommuner är dessutom ansvariga för att utfärda saneringsintyg för fartyg i

---

internationell trafik. Dessa bör sammanfalla med utsedda karantänshamnar och karantänsflygplatser.

Den kommunala räddningstjänsten ansvarar utifrån sitt ansvarsområde och befintlig lagstiftning, t.ex. lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, för akuta åtgärder vid händelser med kemiska och radioaktiva ämnen.

## Verksamhetsansvarig vid karantänshamn eller karantänsflygplats

Den som ansvarar för verksamheten vid en karantänshamn eller en karantänsflygplats ska fastställa och dokumentera rutiner som säkerställer att åtgärder kan vidtas för att förhindra spridning av smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. (§4 SOSFS 2007:11) Hit hör att anvisa flygplan eller fartyg till särskild plats samt att vid behov kunna avskilja passagerarna från övriga resenärer. Framtagandet av rutiner bör göras i samverkan med smittskyddsläkaren och kommunen. Verksamhetsansvarig ska även ha rutiner för att kontakta de övriga myndigheter som har till uppgift att vidta åtgärder.

## Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är utsedd till nationell kontaktpunkt för IHR och ska samordna en beredskap mot allvarliga hälsohot enligt IHMH-lagen. Samtliga myndigheter, landsting och kommuner är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen om de, inom sina respektive ansvarsområden, får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa. Socialstyrelsen ansvarar för att bedöma huruvida händelser kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa, och om så är fallet rapportera detta till WHO. Myndigheten ska också förmedla information från WHO om exempelvis händelser i andra länder om kan innebära att åtgärder behöver vidtas i Sverige.

Enligt förordningen (2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa får Socialstyrelsen, efter samråd med berörda kommuner och landsting, besluta vilka hamnar och flygplatser som ska vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser. Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:11) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa bland annat föreskrivet om rutiner för karantänshamnar och karantänsflygplatser.

## Polismyndigheten

Polismyndigheten ska lämna den hjälp som behövs för att vidta åtgärder enligt IHMH-lagen samt tillhörande förordning och föreskrifter. Personal inom Polisen, Tullverket eller Kustbevakningen som medverkar vid in- och utresekontroll enligt utlänningslagen (2005:716) ska även när det behövs medverka



---

vid andra åtgärder som vidtas vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. (§28-29 IHMH-lagen)

## Jordbruksverket

Vid fall av zoonoser som misstänks utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa berörs Jordbruksverket. Jordbruksverket är ansvarig myndighet för kontroll av smittsamma djursjukdomar och animaliska produkter (förutom livsmedel) vid in- och utförsel mellan EU-länder samt vid införsel från tredje land. Dessa kontroller utförs av Jordbruksverkets officiella veterinärer. Vid import från tredje land utförs kontrollerna vid EU-godkända gränskontrollstationer. Vid frakt till Sverige av animaliska produkter samt hö och halm via flyg eller båt, görs föransökan till aktuell gränskontrollstation i Sverige. Vid gränskontrollstationen kontrollerar veterinären sändningen och går igenom medföljande dokument för att säkerställa att djuren eller produkterna och intygen lever upp till de krav som EU-lagstiftningen ställer. Jordbruksverket har befogenheter enligt epizootilagen (1999:657), lagen (2006:806) om provtagning på djur och förordningen (1994:1830) om införsel av levande djur m.m. att isolera, sätta i karantän, avliva eller kräva behandling av misstänkt smittade eller smittade djur om så skulle vara nödvändigt.

## Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg är tillsynsmyndighet och utövar tillsyn över att IHMH-lagen och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen följs.

## Övriga myndigheter som berörs

### Livsmedelsverket

Livsmedelsverket har ett övergripande ansvar för att livsmedelsburna utbrott blir utredda och bistår andra ansvariga myndigheter i utredningsarbetet. Vid utbrott av epizootisk sjukdom bistår myndigheten Jordbruksverket. Innan animaliska livsmedel från länder utanför EU förs in på EU:s territorium måste varorna genomgå gränskontroll vid en av EU:s gränskontrollstationer. Livsmedelverket ansvarar för gränskontrollen av livsmedel i Sverige.

### Länsstyrelserna

Då det vid karantänshamnarna och karantänsflygplatserna finns en rad olika aktörer (privata som offentliga) som berörs så finns ett samordningsbehov. Det gäller såväl ur aspekten om beredskapsplanering som under en händelse. Länsstyrelserna har en stödjande och samordnande roll inom krisbe-

---

redskapen utifrån sitt geografiska områdesansvar. Detta innebär att myndigheten ska vara sammanhållande inom det geografiska området före, under och efter en kris. Myndigheten ska under en kris verka för att de åtgärder som vidtas i länet av berörda aktörer på lokal, regional och nationell nivå är samordnade. Därutöver ska länsstyrelsen analysera och sammanställa en regional lägesbild och förmedla denna till regeringen och Myndigheten för samhällskydd och beredskap samt samordna informationen till allmänheten och massmedier.

Länsstyrelserna har under vissa förhållanden, i uppdrag av Jordbruksverket att överta uppgifter i samband med epizooti- eller zoonosbekämpning. Läsveterinären har det övergripande ansvaret för smittskyddet hos djur inom länet och ansvarar för beredskapen och bekämpningen av epizootier och andra smittsamma sjukdomar hos djur i länet.

Länsstyrelsen får även om så krävs, med stöd av bestämmelserna i förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor, överta ansvaret för kommunal räddningstjänst vid omfattande räddningsinsatser där flera kommuner berörs av insatserna.

## Myndigheten för samhällskydd och beredskap

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har till uppgift att utveckla och stärka samhällets förmåga att förebygga, hantera och lära av olyckor och kriser. Myndigheten ska bistå med stödresurser i samband med allvarliga olyckor och kriser samt samordna stödet till centrala, regionala och lokala aktörer i fråga om information och lägesbilder.

## Statens veterinärmedicinska anstalt

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) är veterinärmedicinsk expertmyndighet och kan beröras vid fall av zoonoser som misstänks utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. Myndigheten stödjer och genomför på Jordbruksverket uppdrag undersökningar och smittutredningar. SVA ansvarar för att utreda smittsamma djursjukdomars, inklusive zoonosers, uppkomst, orsak och spridningssätt samt medverka i förebyggandet och bekämpandet av dessa sjukdomar. SVA utgör även nationellt veterinärmedicinskt laboratorium och är utsett att vara nationellt referenslaboratorium inom sitt verksamhetsområde.

Vid en händelse där undersökning och provtagning av djur behövs ska om möjligt, SVA lämna instruktioner om hur detta ska gå till alternativt i fält utföra undersökningar och ta prover, utföra obduktioner och laboratorieundersökningar samt ombesörja distribution av epizootiutrustning och provtagningsmateriel till länsstyrelser, operativa ledningscentraler m.fl.[8]

---

## Smittskyddsinstitutet

Smittskyddsinstitutet (SMI) ska följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt och samarbetar med andra länder inom smittskyddsområdet.

SMI kan bistå med eller förmedla expertstöd till myndigheter, landsting, kommuner och organisationer vid konstaterade eller misstänkta utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar samt vara ett stöd vid utvärdering av risker och förebyggande åtgärder. På SMI finns Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4 (P4). Laboratoriet används för mikrobiologisk diagnostik och forskning och utgör en resurs i beredskapen mot allvarliga smittor. I laboratoriet utförs mikrobiologiska laboratorieundersökningar av högsmittsamma ämnen som innebär särskild fara för människors hälsa.

## Strålsäkerhetsmyndigheten

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) ska inom den nationella strålskyddsberedskapen samordna de beredskapsåtgärder som krävs för att förebygga, identifiera och detektera nukleära eller radiologiska händelser som kan leda till skador på människors hälsa eller miljön. Myndigheten ska bl.a. ge råd om strålskydd och sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen, om en nukleär eller radiologisk nödsituation inträffar inom eller utom landet samt upprätthålla och leda en nationell organisation för expertstöd vid nukleära och radiologiska nödsituationer.

## Transportstyrelsen

Transportstyrelsen utför enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2009/16/EG av den 23 april 2009 inspektioner av utländska fartyg som anlöper Sverige. Vid missförhållande ombord på fartyget vad gäller sjösäkerhet och arbetsmiljö kan Transportstyrelsen kvarhålla ett skepp i hamn. Möjlighet finns även att utfärda tillträdesförbud om ett fartyg utgör en uppenbar fara för säkerheten till sjöss eller för den marina miljön. När det gäller luftfart kan Transportstyrelsen endast hindra ett flygplan att avgå om det finns flygsäkerhetsrelaterade skäl. Sådana skäl kan enligt luftfartslagen (2010:500) vara att luftfartyget inte är luft- eller miljövärddigt eller att det saknar behörig bemanning eller dokumentation som behövs för flygningen. Däremot kan Transportstyrelsen inte hindra ett plan från att avgå enbart på grund av att det finns någon smitta eller annat hot mot människors hälsa ombord.

---

## Underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa

Samtliga kommuner, landsting och myndigheter är skyldiga att omedelbart kontakta Socialstyrelsen, som är utsedd till nationell kontaktpunkt, när de får kännedom om en misstänkt eller konstaterad händelse som kan innebära ett internationellt hot mot människors hälsa (10-11 § IHMH-lagen). Underrättelseskyldighet medför inte någon förändring i respektive myndighets ansvar att hantera händelsen och vidta åtgärder.<sup>1</sup>

REMISSVERSION

---

<sup>1</sup> Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa (SOSFS 2007:12)  
KAPACITET VID KARANTÄNSHAMNAR OCH KARANTÄNSFLYGPLATSER  
SOCIALSTYRELSEN

---

# Kapacitetskrav

I Annex IB till det internationella hälsoreglementet finns en generell beskrivning av kapacitetskraven för karantänshamnar och karantänsflygplatser. Kapacitetskraven är uppdelade i rutinmässig kapacitet som alltid bör finnas och särskild kapacitet för att upptäcka och hantera händelser som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. De rutinmässiga kapacitetskraven ska förstås som att det för karantänshamnar och karantänsflygplatser ständigt ska finnas en viss baskapacitet och vissa resurser. Kraven kan till stor del likställas med normala servicekrav som rutinmässigt bör finnas. De särskilda kapacitetskraven anger vilken förmåga och resurser som bör finnas för att kunna hantera en allvarlig händelse som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. I bilaga 1 sammanfattas och specificeras kapaciteterna ytterligare.

## Rutinmässiga kapacitetskrav

Enligt reglementet bör det vid karantänshamnar och flygplatser alltid finnas tillgång och förmåga till:

- samordning och kommunikation
- bedömning och möjlighet till vård
- utrustning och personal för transport av sjuka resenärer
- utbildad personal för inspektion av flygplan eller fartyg
- en säker omgivning för resenärer
- kontroll av vektorer och reservoarer i och i närheten av flygplats/hamn
- särskilda kapaciteter beroende på typ av gränspassage (flygplats eller hamn).

## Samordning och kommunikation

*(IHR Annex 1A)*

Inom ramen för de grundläggande kraven ryms krav på samordning och kommunikation mellan de ansvariga aktörerna vid karantänshamnar och karantänsflygplatser, och den nationella kontaktpunkten för IHR samt de ansvariga för hälso- och sjukvården. De ansvariga aktörerna vid karantänshamnar och flygplatser bör säkerställa att det finns upparbetade kontaktvägar och uppdaterade larmlistor. Detta för att kunna underrätta varandra och andra berörda aktörer vid en händelse samt för att få till stånd en samverkan vad gäller de åtgärder som behöver vidtas.

---

## Bedömning och möjligheter till vård

*(1(a) § IHR Annex 1B)*

Det ska finnas möjlighet att göra en bedömning av resenärer som är sjuka eller misstänks vara sjuka. Detta bör ske i för ändamålet lämpliga lokaler. Landstinget och smittskyddsläkaren organiserar bedömningen och flygplatsen/hamnen bör ordna med undersökningslokal. Sjukvårdspersonal och utrustning behöver inte vara placerade på plats vid flygplats/hamn, utan man kan använda sig av samhällets ordinarie resurser. Viktigt är dock att det finns rutiner för kontakt med sjukvården för att säkerställa att bedömning och eventuell vård till sjuka kan tillgodoses.

## Utrustning och transport av resenärer

*(1(b) § IHR Annex 1B)*

Vid transport av sjuka resenärer till lämplig sjukvårdsinrättning bör det finnas tillgång till adekvat utrustning och personal samt etablerade rutiner.

## Utbildad personal och utrustning för inspektion av fartyg eller flygplan

*(1(c) § IHR Annex 1B)*

Det bör finnas tillgång till utbildad personal som kan utföra inspektioner av transportmedlen, t.ex. för att kontrollera ifall transportmedlet kan vara kontaminerat. Personlig skyddsutrustning, rutiner samt tillgång till utrustning för att kunna utföra inspektioner bör även finnas på plats.

## En säker omgivning

*(1(d) § IHR Annex 1B)*

Verksamhetsutövaren vid karantänshamnar och karantänsflygplatser ska tillhandahålla lämpliga och rena lokaler för resenärerna avseende bl.a. dricksvatten, servering av mat, toaletter för allmänheten samt möjligheter att göra sig av med fast och löst avfall. Ytterst är det verksamhetsutövarens ansvar att säkerställa detta genom egenkontroll. Tillsyn sker av kommunen.

## Kontroll av vektorer och reservoarer

*(1(e) § IHR Annex 1B)*

Det ska finnas rutiner och utbildad personal för att övervaka, upptäcka och vidta åtgärder mot djur som kan vara vektorer och mot djur, växter eller miljöer som kan vara reservoarer för smittämnen eller annan hälso-risk. Verksamhetsutövaren vid en karantänshamn eller karantänsflygplats har ansvar för att egenkontroll av vektorer och reservoarer utförs enligt

---

miljöbalken (26 kap. 19 §). Kommunen ansvarar för tillsynen. Om en vektor eller reservoar eventuellt upptäcks kan kommunen ålägga verksamhetsutövaren att vidta åtgärder enligt miljöbalken (26 kap. 9 §). Kommunen i en hamn ska dessutom vidta de åtgärder som behövs för att utrota råttor, insekter och andra djur som är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk för människor (22 § IHMH-lagen).

## Kapacitetskrav beroende på typ av gränspassage

Beroende på typ av gränspassage förtydligas vissa rekommendationer av WHO [2]. För karantänsflygplatserna handlar det bl.a. om att det ska finnas uppdaterade rutiner för kommunikation mellan flyg, trafikledning, luftfartsmyndighet och sjukvård vid en allvarlig händelse avseende hot mot människors hälsa. Det bör även finnas uppdaterade rutiner för att övervaka och på ett ändamålsenligt och säkert sätt desinficera ett flygplan, enligt WHO:s rekommendationer [9].

Vad gäller karantänshamnarna ska de ha uppdaterade rutiner för att kommunicera med fartyg och transportoperatörer samt ha rutiner för att kunna hänvisa fartyg till specifik hamnplats om fartyget är utsatt för en hälsorisk, som exempelvis vektorburen smitta.

Både vid karantänshamn och karantänsflygplatser ska det finnas uppdaterade rutiner för att kommunicera med fartyg, luftfartyg och transportoperatörer angående *free pratique*. Free pratique innebär att fartyg och luftfartyg av smittskyddsskäl inte får vägras tillträde till hamn eller flygplats. Fartyg och luftfartyg får inte heller av smittskyddsskäl hindras att släppa av eller ta ombord människor, ta ombord last, lossa last och ta ombord bränsle, vatten, mat och andra förnödenheter. Fartyg och luftfartyg kan dock hänvisas att fortsätta till en karantänshamn respektive karantänsflygplats (18 § IHMH-lagen).

---

## Särskilda kapacitetskrav

De utsedda karantänshamnarna och karantänsflygplatserna bör förutom de rutinmässiga kapacitetskraven ha en beredskap och de resurser som krävs för att kunna vidta åtgärder mot händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning. De särskilda kapacitetskraven bygger delvis på de rutinmässiga kapacitetskraven som ska uppfyllas till vardags. Följande beredskapsförmåga och resurser bör finnas vid karantänshamnarna och karantänsflygplatser för att kunna hantera allvarliga händelser:

- beredskapsplanering
- bedömning och vård av drabbade resenärer och djur
- lokaler, avskilda från andra resenärer, för att intervjua misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer
- bedömning och eventuell karantänsättning av resenärer
- transport av misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer
- desinficering och sanering
- inresekontroll.

### Beredskapsplanering

(2(a) § IHR Annex 1B)

Såväl verksamhetsutövaren (vid hamnen/flygplatsen) som kommunen och landstinget bör ha beredskapsplaner eller rutiner för att hantera händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa. Dessa planer bör bl.a. omfatta larmrutiner, kontaktlistor till berörda aktörer samt ansvarsfördelning och kan förslagsvis upprättas i samverkan.<sup>2</sup> Ansvariga för denna planering bör tydligt vara utpekade. För verksamhetsutövaren vid en karantänsflygplats kan beredskapsplaneringen enligt IHR integreras med flygplatsens allmänna beredskapsplanering i enlighet med reglerna utfärdade av ICAO (International Civil Aviation Organization).

Det bör även finnas en planering för hur man kommunicerar information till resenärer vid en eventuell händelse, t.ex. genom på förhand utsedda platser där information som affischer kan sättas upp, etc.

### Bedömning och vård av misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer och djur

(2(b) § IHR Annex 1B)

Rutinmässigt och till vardags bör finnas möjlighet till bedömning och om nödvändigt ordna med vård för sjuka resenärer (Jämför ”Bedömning och möjlighet till vård”). Vid en potentiell händelse som kan utgöra ett inter-

---

<sup>2</sup> Se exempelvis Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Genève: WHO; 2012.



---

nationellt hälsohot enligt IHR behöver det finnas en beredskap för att dimensionera hanteringen och kunna hantera en större mängd drabbade eller misstänkt infektiösa/kontaminerade resenärer. För att sörja för vård kan överenskommelser med lokala sjukvårdsinrättningar och veterinärmedicinska institutioner för vård och behandling träffas. Uppdaterade kontaktlistor till vart drabbade resenärer och djur kan transporteras för nödvändig vård bör även finnas.

Vid en allvarlig händelse ska även drabbade eller misstänkt drabbade djur kunna bedömas, behandlas och isoleras. Djur som är smittade eller misstänks vara smittade vid gränsen kan antingen sättas i karantän eller avlivas. Det är då Jordbruksverket som fattar beslut om detta. Vid allvarlig smitta avlivas djuret om det anses nödvändigt. Epizootilagen (1999:657) och lagen (2006:806) om provtagning på djur är applicerbar för att vidta åtgärder på alla djurarter. Vanligtvis är det distriktsveterinärer som verkställer avlivningsbeslut.

## Avskilda lokaler, för att intervjua misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer

*(2(c) § IHR Annex 1B)*

Lokaler för intervju av misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer, i första hand avskild från andra resenärer, bör finnas eller snabbt kunna avdelas. Vid en potentiell händelse enligt IHR kan ett större antal resenärer behöva intervjuas än normalt vilket kan ställa andra krav på behovet av lokaler. Lokalerna ska vara lämpliga avseende bland annat storlek och hygieniska förhållanden för att kunna genomföra intervjuer.

Vid ett misstänkt eller konstaterat internationellt hot mot människors hälsa ombord på ett luftfartyg får Socialstyrelsen eller en smittskyddsläkare begära att ett flygbolag samlar in uppgifter från passagerarna i ett luftfartyg för att i efterhand kunna kontakta dem (§14 SOSFS 2007:11).

## Bedömning och eventuell karantänsättning

*(2(d) § IHR Annex 1B)*

I WHO:s krav ingår det att vid behov kunna ordna med karantän. Svensk lagstiftning innehåller möjligheter till karantän för de samhällsfarliga sjukdomarna. Enligt 3 kap. 8-9§ i smittskyddslagen (2004:168) får smittskyddsläkaren, om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom (smittkoppar och sars), besluta att den person som kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen hålls i karantän i en viss byggnad. Riksdagen, eller i brådskande fall regeringen, kan därtill besluta om att en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma i landet ska föras till listan över samhällsfarliga sjukdomar. Beslut om karantän bör meddelas utan dröjsmål innan passagerarna lämnat flygplatsen eller hamnen.

---

Landstingen har ansvar för att karantänslokaler finns tillgängliga för människor. Karantänslokaler behöver dock inte vara placerade i anslutning till flygplats eller hamn. Eftersom det är frågan om personer som inte nödvändigtvis är sjuka kan karantänsvistelsen äga rum i andra lokaler än vårdinrättningar, t.ex. för ändamålet anskaffade lokaler som mindre hotell, pensionat och kursgårdar. I regel bör eftersträvas att de personer som karantänsätts inte vistas tillsammans under karantänstiden. Därigenom kan risken för smittspridning reduceras för det fall att någon skulle insjukna under perioden för karantänsättningen.[10] Tillgängligheten till lokaler som kan utnyttjas för karantänsättning bör vara säkrad genom i förväg ingångna avtal eller att ändamålsenliga lokaler har inventerats eller identifierats på förhand.

Tvingande åtgärder för att få tillgång till lokaler för karantänsändamål finns ej med nuvarande lagstiftning.

Karantänsättning bör skiljas från isolering. Om smittskyddsläkaren får anmälan från behandlande läkare eller på annat sätt får vetskap om att en patient som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom brutit mot sina förhållningsregler genom smittfarliga beteende kan smittskyddsläkaren ansöka om isolering hos länsrätten. En isolering av en person kan vid en första beslut bestå i högst tre månader. Isoleringen ska ske vid en vårdinrättning som drivs av landstinget.

Enligt 3 kap. 10 § Smittskyddlagen (2004:168) har Socialstyrelsen där till möjlighet att besluta att ett visst område ska vara avspärrat om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

Vid gränskontrollstationerna finns möjlighet att temporärt karantänisera de djur, som är eller misstänks vara smittade, som är godkända att importera på den specifika stationen. Vid karantänshamnar och karantänflygplatser som inte har gränskontrollstationer finns inte dessa möjligheter.

## Transport av misstänkta eller infektiösa/kontaminerade resenärer

*(2(g) § IHR Annex 1B)*

Det bör finnas utrustning och utbildad, lämpligt skyddad personal för transport av infekterade eller kontaminerade resenärer. För att utföra dessa uppgifter kan ambulanstransporter och räddningstjänst så långt som möjligt utnyttjas, då dessa är utbildande i att hantera situationer med smittade eller exponerade personer. De personer som hanterar transporten bör

---

ha nödvändig utbildning för, och tillgång till personlig skyddsutrustning (PPE).<sup>3</sup>

För situationer där behovet av transporter inte kan täckas upp av ambulans eller räddningstjänst och där stora grupper individer kan komma att transporteras med andra transportmedel bör det säkerställas att det sker på ett säkert sätt.

## Desinficering och sanering

(2(e) § IHR Annex 1B)

Rutiner, lokaler och personal bör finnas för att se till att man kan genomföra lämpliga åtgärder för insektssanering, råttutrotning, desinficering, sanering eller för på annat sätt behandla bagage, last, gods, postförsändelser, containrar och transportmedel. Kommunen har ansvar för att åtgärder till skydd för människors hälsa vidtas i fråga om transportmedel, bagage och annat gods samt djur. Det är viktigt att man har planer och möjligheter för att omhänderta avfall och avlopp tills man vet vilka risker de kan medföra och om det behövs särskilda åtgärder. Det bör även omfatta eventuella rester efter sanering som inte bör gå ut i dagvattnet.

## Inresekontroll

(2(f) § IHR Annex 1B)

Rutiner och planer bör finnas för att vid behov genomföra inresekontroll. I svensk lagstiftning finns inte möjlighet att tillämpa utresekontroll. Se bilaga 2 för ytterligare beskrivning av hälsokontroller samt förfarande vid inresekontroll.

---

<sup>3</sup> Personlig skyddsutrustning är varje utrustning som är avsedd att bäras eller hållas av en person till skydd mot en eller flera risker som skulle kunna hota hans eller hennes säkerhet eller hälsa under arbetet, samt varje tillbehör som är avsett att uppfylla det målet. I Arbetsmiljölagen (1977:1160) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning av personlig skyddsutrustning (AFS 2001:3) finns bland annat regler om arbetsmiljöns allmänna utformning och om personlig skyddsutrustning.

---

REMISSVERSION

---

## Referenser

1. International Health Regulations (2005). 2 uppl. Genève: WHO; 2008.
2. Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings, Genève: WHO; 2009.
3. Skydd mot internationella hot mot människors hälsa (prop. 2005/06:215).
4. Riktlinjer för hantering av allvarliga smittsamma sjukdomar i samband med flygresor, Norrköping: Transportstyrelsen; 2009.
5. Hantering av utbrott av smittsamma sjukdomar på fartyg i internationelltrafik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Saneringsintyg för fartyg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
7. Hygien, smittskydd och miljöbalken – objektburen smitta. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
8. Epizootihandboken. Jönköping: Jordbruksverket; 2013. Del 1, kap 4.
9. Guide to Hygiene and Sanitation in Aviation. 3 uppl. Genève: WHO; 2009.
10. Extraordinära smittskyddsåtgärder (prop. 2003/04:158)
11. Bilaga 1. Kapacitetskrav för karantänshamnar och karantänsflygplatser
12. Nedan finns en sammanfattning och specificering av de kapacitetskrav som beskrivits i tidigare kapitel. Utifrån respektive kapacitet anges exempel på vad dessa kan omfatta utifrån WHO:s vägledning för kapacitetskrav vid utsedda hamnar och flygplatser [2]. Bilagan kan användas som ett stöd för att ta fram egna checklistor och/eller rutiner.