

Pandemiplan - Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Regionen	2
3.2.	Smittskyddsläkaren	2
3.3.	Alla enheter som utövar sjukvård eller omsorg	3
3.4.	Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium (KML).....	4
3.5.	Kommunerna i Gävleborg.....	4
4.	Pandemiplanering	4
4.1.	Förutsättningar	4
4.2.	Pandemifaser och förväntade åtgärder	5
4.3.	Pandemi	7
4.3.1.	Särskild sjukvårdsledning regional (SSL-R) vid pandemi.....	7
4.3.2.	Epidemigrupp pandemi.....	7
4.3.3.	SSL-R och smittskyddsläkaren.....	7
4.3.4.	SSL-R med pandemiprofil	8
4.3.5.	Personalförsörjning.....	8
4.4.	Primärvårdsuppdraget.....	8
4.5.	Slutenvårdsuppdraget	9
4.6.	Registrering och övervakning	10
4.7.	Vårdhygien	10
4.8.	Förbrukningsmaterial	11
4.9.	Vaccination mot pandemisk influensa	11
4.10.	Antivirala läkemedel	12
4.11.	Antibiotika	13
4.12.	Laboratorieresurser	13
4.13.	Information.....	14
4.14.	Omhändertagande av döda.....	15
4.15.	Samverkan med andra myndigheter	15
4.16.	Psykosocialt omhändertagande	15
5.	Plan för kommunikation och implementering	15
6.	Dokumentinformation	15
7.	Referenser	16

1. Syfte och omfattning

Denna pandemiplan har tagits fram i syfte att skapa beredskap för att kunna hantera ett allvarligt utbrott av pandemisk influensa. Epidemiplan redovisas i särskilt dokument [11-43471 Epidemiplan Gävleborg](#).

Planen har tagits fram med stöd av de riktlinjer som finns inom området. Dessa presenteras närmare i avsnittet ”referenser”.

2. Allmänt

Enligt Smittskyddslagen ska målet för samhällets smittskydd vara att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Kunskapsutvecklingen inom detta område är snabb och omfattande. Planen behöver vara ett levande dokument och fortlöpande uppdateras. Ambitionen är att hålla planen generell och flexibel, eftersom vi inte vet hur ett förändrat virus beter sig och hur många som kommer att bli sjuka.

3. Ansvar och roller

3.1. Regionen

Region Gävleborg ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionområdet. Regionstyrelsen fastställer riktlinjer för smittskyddsverksamhet i stort och vilka generella krav som ska ställas på verksamheten. Regionstyrelsens ordförande beslutar om krisledningsnämnden ska aktiveras.

Regionen bör samverka med motsvarande verksamheter i angränsande landsting/regioner och med andra berörda organisationer samt myndigheter vid bekämpning av smittsamma sjukdomar och vid vård av patienter med sådana sjukdomar.

3.2. Smittskyddsläkaren

I varje region skall det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsverksamheten leds av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han verkar enligt 1 kap. 9 §. Smittskyddsläkaren skall planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

I handläggningen av frågor rörande enskild person vid allmänfarlig sjukdom är smittskyddsläkaren egen myndighet. Krisledningsnämnd och smittskyddsläkare ska samverka.

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår att:

- Se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar.
- Ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk.
- Se till att förebyggande åtgärder vidtas.
- Stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder.

- Följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall. Se till att adekvat smittspårning utförs så att man hittar smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk. Se till att lämpliga råd ges till dem som kan ha smittats.
- Samverka med andra smittskyddsenheter i landet.

Smittskyddsläkaren får besluta att den som kan antas ha varit utsatt för smitta av samhällsfarlig sjukdom skall hållas i karantän om det behövs för att förhindra spridning. Smittskyddsläkaren är tillika karantänsläkare.

Ansvar för karantänsuppgifterna fördelas mellan regionen/smittskyddsläkaren och nämnd som fullgör uppgifter för miljö- och hälsoskyddsnämnd.

3.3. Alla enheter som utövar sjukvård eller omsorg

Samtliga enheter som utövar hälso- och sjukvård i Region Gävleborg svarar för det operativa smittskyddet och sjukvården till sjuka eller smittade personer inom såväl öppen som sluten vård. De ska vid behov samverka. Detta gäller alla enheter oavsett om driftsformen är offentlig, privat eller annan.

Varje enhet skall med denna plan som grund ha en lokal plan för Smittskydd, Vårdhygien och infektionssjukvård och svara för att den är aktuell.

Regionens samtliga när- och akutsjukhus skall ge den sjukvård som erfordras och som inte kräver infektionsenhetens resurser. Lämpliga lokaler för detta skall framgå av de lokala planerna.

Infektionsenheten svarar för vård och behandling av sjuka och smittade patienter. Infektionsenheten svarar också för vård av högsmittsam patient för att förhindra smittspridning. Infektionsenheten skall bistå övrig sjukvårdsverksamhet med råd.

Vårdhygien Region Gävleborg bistår sjukvårdsverksamhet med råd för att förhindra smittspridning i vård och omsorg och för att minska risken för vårdrelaterade infektioner.

Hälsocentraler och annan primärvård har ett ansvar för undersökning och behandling av personer med smittsamma sjukdomar som inte är höggradigt smittsamma eller som inte fordrar sjukhusvård.

Varje läkare skall vidta de omedelbara åtgärder som krävs för att förhindra smittspridning.

Varje verksamhetschef inom vård och omsorg skall enligt AFS 2005:1 tillse att det finns arbetsinstruktioner för att förhindra spridning av smittsam sjukdom inom den egna verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten har de rutiner och resurser som behövs enligt denna plan.

3.4. Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium (KML)

Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium i Region Gävleborg ansvarar för analyser av prover från människa. De ansvarar också för att aktuella provtagningsanvisningar, utrustning och remisser finns tillgängliga för sjukdomar som kan bli aktuella vid utbrott, biologisk krigsföring samt mikrobiologisk terrorism samt hur och vart proverna ska sändas. Verksamhet som använder annat laboratorium än KML i Gävleborg ansvarar för att motsvarande service är upphandlad i samråd med KML Gävleborg.

3.5. Kommunerna i Gävleborg

För aktuella kontaktuppgifter till miljöansvariga och medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunerna – se respektive kommun hemsida: www.bollnas.se, www.gavle.se, www.hofors.se, www.hudiksvall.se, www.ljusdal.se, www.nordanstig.se, www.ockelbo.se, www.ovanaker.se, www.sandviken.se, www.soderhamn.se

4. Pandemiplanering

4.1. Förutsättningar

Det är Folkhälsomyndigheten (FoHM) som tar ställning till om/när Sverige befinner sig i en pandemisk situation. FoHM grundar sitt ställningstagande på egna bedömningar och bedömningar av internationella organisationer främst WHO.

De mest kända pandemierna av influensa A virus är ”Spanska sjukan”(influensa A H1N1) 1918-1919, ”Asiaten” (influensa A H2N2) 1957, Hongkong influensa A (H3N2) 1968-69 och ”Svininfluensan” (influensa H1N1 v 2009), 2009-2010.

Vi lärt oss att antalet sjuka, sjukdomssvårigheten och antalet dödsfall kan vara vitt skilda vid olika pandemier. Pandemiplaneringen behöver därför vara flexibel.

Vid en svår influensapandemi kan 10-25 % av befolkningen insjukna (i sjukdom) som kräver kontakt med sjukvård. En pandemi varar cirka 6-8 veckor och beräknas komma i flera vågor där den andra vågen kan komma tre till tolv månader efter den första. Då influensa smittas som droppsmitta och kontaktsmitta mellan patienter och personal så ställs krav på att sjukvårdens undersökningar, vård och omsorg sker på ett sådant sätt att smitta förhindras.

Personalfrånvaro inom sjukvården kan bli kännbar och kan vid en svår pandemi uppgå till 15 % av personalen under en 8 veckors period och upp till 50 % under andra och tredje veckan av en pandemi.

Amerikanska Center for Disease Control and Prevention (CDC) har tagit fram ett bedömningsunderlag som ger en uppfattning om belastningen på hälso- och sjukvården vid en svår pandemi.

Omsatt till förhållandena i Gävleborg innebär det bl.a.

Andel som insjuknar	Antal sjuka	Dödlighet 0,5 %	Dödlighet 1,0 %	Dödlighet 1,5 %
10 %	28 000	150	280	420
25 %	70 000	350	700	1050
50 %	140 000	700	1 400	2 100

4.2. Pandemifaser och förväntade åtgärder

WHO fas	Åtgärder Nationellt	Åtgärder i Gävleborg
<p>"Interpandemic phase" Interpandemisk fas: <i>Period mellan influensapandemier.</i></p> <p>Internationellt följer man uppkomst av nya influensavarianter som kan spridas till och mellan människor.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen i världen och Sverige och har kontakt med ECDC och WHO. Folkhälsomyndigheten informerar fortlöpande smittskyddsläkarna.</p> <p>Folkhälsomyndigheten tar fram kunskapsunderlag som stöd för pandemiplanering, utvecklar strategier för att få tillgång till vaccin och antiviraler under en pandemi, samt tar fram riktlinjer för att fördela och distribuera dessa.</p>	<p>Regionernas smittskyddsläkare följer information från nationell nivå och distribuerar den inom regionen, tar fram regionala planer för strategier och åtgärder inom sjukvården och med Vårdhygien vid en pandemi, samt planerar övervakning och utarbetar vaccinationsplaner.</p> <p>Primärvården planerar för utökad hemsjukvård och telefonrådgivning, samt inrättande av s.k. febermottagningar.</p>
<p>"Alert phase" Beredskaps fas: Ett influensavirus med ny subtyp orsakar infektion hos människa, och anses därför vara ett potentiellt pandemihot. Utvecklingen följs noga. Uppföljningen kan resultera i att man fortsätter följa läget, att man återgår till interpandemisk fas eller kommer fram till att man går över till en pandemi fas.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten tar fram kunskapsunderlag för det nya viruset och gör bedömningar om vilka åtgärder som ska vidtas.</p> <p>Informerar fortlöpande Smittskyddsläkarna och andra relevanta myndigheter såsom läkemedelsverket och MSB i Sverige. Regeringen hålls informerad.</p> <p>Folkhälsomyndigheten deltar i informationsutbyte med internationella organisationers information och gör egna bedömningar om hur Sverige bör agera.</p>	<p>Smittskyddsläkaren följer det internationella läget och har regelbunden kontakt med Folkhälsomyndigheten och med regionens Vårdhygien.</p> <p>Smittskyddsläkaren informerar Region Gävleborg, övriga myndigheter och vid behov allmänheten om influensavirus.</p> <p>Smittskyddsläkaren aktiverar arbetet för att anpassa pandemiplanering och vaccination efter Folkhälsomyndighetens information.</p>

Dokumentnamn: Pandemiplan - Region Gävleborg

Dokument ID: 11-43563

Giltigt t.o.m.: 2022-03-05

Revisionsnr: 5

WHO fas	Åtgärder Nationellt	Åtgärder i Gävleborg
<p>"Pandemic phase" Pandemi fas</p> <p>Det nyupptäckta influensaviruset av en ny subtyp sprids till människor och smittar mellan människor och vi får samhällsutbrott. Smittan sprids mellan länder.</p> <p>WHO:s General direktör kan deklarerar att en pandemi föreligger.</p> <p>Flera vågor av virus spridning kan ske över tid.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten rekommenderar att aktiviteter för att minska effekterna av pandemin inleds enligt de nationella och regionala pandemiplaneringarna.</p> <p>Aktivitet för att förbereda och genomföra vaccination mot pandemivirus startar och genomförs.</p> <p>Aktivitet för att använda lagren av antivirala medel aktiveras.</p> <p>Uppgifter om vaccinationstäckning och användning av antiviraler från pandemilager inhämtas fortlöpande från Smittskyddsläkarna och landstingen/regionerna.</p> <p>Antalet insjuknade följs.</p> <p>Informationsmaterial publiceras.</p> <p>Det epidemiologiska läget följs.</p> <p>Förändringar i det epidemiologiska läget används till att rekommendera ändringar av pandemiplaner för omhändertagande av sjuka, vaccination mot pandemivirus och andra åtgärder som ingår i pandemiplaneringen.</p> <p>Dialog med Smittskyddsläkarna upprätthålls.</p> <p>Samverkan med nationella myndigheter sker fortlöpande.</p> <p>Regeringen hålls informerad.</p>	<p>Region Gävleborgs pandemiledningsorganisation aktiveras och smittskyddsläkaren deltar aktivt.</p> <p>Planerna för omhändertagande av sjuka, personalrekrytering, vaccination och information aktiveras.</p> <p>Planeringen och aktiviteterna anpassas i samråd med Vårdhygien, till eventuella förändringar av det epidemiologiska läget.</p> <p>Samtliga aktörer ser över sin verksamhet och de funktioner som är särskilt viktiga att säkerställa.</p> <p>Smittskyddsläkarna följer nationell information, såsom åtgärder vid landets gränser, handläggning av febersjuka från epidemiskt område och användning av tillgängliga läkemedel samt ser över planeringen för prioriteringar.</p> <p>Regionen ökar provtagning på patienter med influensaliknande symptom, startar planerade rapporteringssystem, ser över tillgången på "extrapersonal", planerar för prioriteringar.</p> <p>Material och läkemedelsförråd fylls på.</p> <p>Länsstyrelserna och smittskyddsläkaren och Region Gävleborg samverkar om arbetet med stöd till samhällsviktiga verksamheter.</p> <p>Länsstyrelserna sammanställer och analyserar kontinuerligt lägesinformation, som sedan förmedlas till myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och regeringen.</p>

WHO fas	Åtgärder Nationellt	Åtgärder i Gävleborg
<p>"Transition phase" Övergångs fas</p> <p>WHO deklarerar att riskerna för svår påverkan på samhällen i världen minskar så att man kan börja minska aktiviteterna som orsakats av pandemin.</p> <p>WHO deklarerar att pandemin är över och att man går gradvis in i en interpandemisk fas igen.</p> <p>Utvärdering av åtgärder och rekommendationer vidtar.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten följer läget och ger rekommendationer med anledning av det epidemiologiska läget.</p> <p>Gradvis återgång till åtgärder som under interpandemisk fas.</p> <p>Folkhälsomyndigheten utvärderar pandemiaktiviteterna</p>	<p>Smittskyddsläkarna följer det epidemiologiska läget i regionen och Folkhälsomyndighetens rekommendationer.</p> <p>Gradvis återgång till åtgärder som under interpandemisk fas.</p> <p>Utvärdering av smittskyddsläkarens, Vårdhygiens och Region Gävleborgs åtgärder ska genomföras.</p> <p>Uppdatering av planer genomförs.</p>

4.3. Pandemi

4.3.1. Särskild sjukvårdsledning regional (SSL-R) vid pandemi

Det är FoHM som beslutar att en pandemisk situation föreligger. Smittskyddsläkaren informerar regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör och tjänsteman i beredskap (TiB) att stor pandemisk föreligger alternativt att pandemi föreligger och SSL-R sammankallas. Smittskyddsläkaren informerar SSL-R om pandemins epidemiologi och förväntade utveckling. Smittskyddsläkaren har regelbunden kontakt med nationella myndigheter. Smittskyddsläkaren utser en Epidemigrupp pandemi.

4.3.2. Epidemigrupp pandemi

Epidemigrupp pandemi bör bestå av: smittskyddsläkare, ledare utsedd av regiondirektör, läkare/sjuksköterska från Vårdhygien, infektionsläkare, chefläkare primärvård, chefläkare slutenvård, apotekare, bakteriolog, IT-chef, HR-representant och kommunikatör. Gruppen kan vid behov kompletteras med ansvariga från kommuner, länsstyrelse med flera.

4.3.3. SSL-R och smittskyddsläkaren

- Skaffar sig överblick över situationen.
- Har mandat att besluta om omfördelning av sjukvårdsresurser.
- Har kontakt med särskild sjukvård ledning lokalt (SSL-L).

- Anpassar ledningen till det epidemiologiska läget.
- Informerar regionstyrelsens ordförande om det epidemiologiska läget och de resurser som bedöms avdelas för pandemihantering.
- Regionstyrelsens ordförande bedömer om krisledningsnämnden ska aktiveras enligt lagen om extraordinära händelser (2006:544).

4.3.4. SSL-R med pandemiprofil

Smittskyddsläkaren är ansvarig.

- Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom regionen efter riktlinjer från Socialstyrelsen (SoS).
- Följer nationell information under pandemins utveckling.
- Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och rapporterar dessa till SSL-R och i förekommande fall till krisledningsnämnden, FoHM och SoS.

4.3.5. Personalförsörjning

HR-direktören är ansvarig inför SSL-R.

- Inventerar möjlighet till utökad personalresurs bland annat genom kontakter med:
 - studenter
 - pensionärer
 - arbetslösa
 - frivilligorganisationer
 - civila samhällsorganisationer
- Skapar ett system för att i realtid ha information om personalresurser och personalbehov.
- Omfördelar personal vid behov i samråd med SSL-R.
- Överväger start av förskoleverksamhet i regionens regi.
- Smittskydd ska ha biträdande smittskyddsläkare under pandemi och bemanningen utökas med smittskyddssekreterare under pandemi. Smittskyddsläkaren utbildar i lugnt skede personer som kan inneha dessa positioner.

4.4. Primärvårdsuppdraget

Hälsovårdschef tillsammans med de olika verksamhetscheferna för primärvården har ansvar för att primärvården kan handlägga ett ökat antal sjukdomsfall. Samverkan ska ske med ansvarig chef för slutenvård. Smittskyddsläkaren ska delta i planeringen.

Kommunernas hemsjukvårdskapacitet ska engageras. Epidemins utveckling avgör hur stora resurser som behövs men man bör planera för att kunna klara en influensperiod om sex veckor då upp till 25 % av befolkningen insjuknar.

Det innebär cirka åtta sjukdomsfall per 2 500 invånare och dag.

Primärvården ska

- Handlägga sjukdomsfall i primärvård för att minska belastning på slutenvård och minska spridning av influensa inom sjukvården.
- Anpassa mottagningarna så att influensa inte sprids.
 - Samverka med infektionsmottagningen om handläggning av misstänkt influensasjuka i öppenvård.
 - Vid ökad belastning inrätta influensamottagningar på hc.
- Planera för utökad hemsjukvård och hembesök i regionens regi.
 - Planera för upp till 90 hembesöksgrupper om en läkare och två sjuksköterskor.
 - Utbilda hembesöksgrupperna.
 - Planera för logistiken kring hembesöksgrupperna.
 - Utrusta hembesöksgrupperna.
 - Träffa överenskommelser med slutenvården om hur patienter med misstänkt influensa remitteras till sjukhus utan att öka spridningsrisken.
- Dagligen registrera och rapportera till smittskyddsläkaren antalet misstänkta och verifierade influensafall som:
 - Besöker mottagningar.
 - Får hembesök.
 - Erhåller antiviral terapi.
- Utöka bemanningen på sjukvårdsrådgivningen och anpassa informationen till de nationella riktlinjerna.
- Samverka med HR-enheten angående personalresurser.
- Samverka med Vårdhygien i vårdhygieniska frågor.
- Samverka med den kommunala omsorgen.

4.5. Slutenvårdsuppdraget

Som mest kan det krävas 140 vårdplatser per dygn i sex veckor vid en svår influensa ifall 25 % av befolkningen insjuknar och medelvårdtiden är sju dagar. Enstaka dagar kan upp till 240 patienter behöva vårdas.

SSL-L på varje sjukhus har i uppdrag att:

- Förbereda slutenvården för att ställa in elektiv vård.
- Dagligen inventera och till SSL-R rapportera antalet tillgängliga respiratorplatser, vårdplatser, enkelrum, enkelrum med toalett och isoleringsrum.
- Dagligen registrera och till SSL-R rapportera antalet misstänkta och verifierade sjukhusvårdade och respiratorvårdade influensafall.

- Använda tillgängliga vårdplatser effektivt enligt instruktioner från Vårdhygien så att isolering och kohortvård (t.ex. att pat. med influensa orsakad av lika influensavirusstam kan vårdas i samma rum) utförs på korrekt sätt.
- Inrätta akutmottagning som kan omhänderta influensasjuka utan att smitta sprids.
- Minimera verksamheten, så långt medicinskt möjligt, på samtliga övriga mottagningar så att personal kan omfördelas till influensamottagningar.
- Samverka med HR-enheten i bemanningsfrågor.
- Samverka med Vårdhygien i vårdhygieniska frågor
- Öka antalet vårdplatser för misstänkt influensasjuka.
 - Initialt ökas vårdplatsantalet på infektionsenheten.
 - Om antalet vårdade överstiger infektionsenhetens kapacitet öppnas influensaavdelningar på samtliga sjukhus.
 - Omprioritering av patienter.

SSL-R kan öka kapaciteten att omhänderta influensasjuka genom att ökat antal vårdplatser kan nås genom:

- Ökad hemsjukvård.
- Samverkan med kommunerna för ett ökat omhändertagande i kommunal omsorg.
- Att elektiv verksamhet ställs in, beslutas av SSL-R.
- Arbeta för att lokaler i hotell och liknande utnyttjas.

4.6. Registrering och övervakning

Smittskyddsläkaren är ansvarig för att regionen upprättar ett regionalt övervakningssystem för influensaregistrering och vaccinationsregistrering. Ansvarig IT-chef eller liknande stödjer detta arbete. Smittskyddsläkaren utarbetar riktlinjer för rapporteringen. Smittskyddsläkaren och regionens personal ska ha tillgång till ett lättanvänt datoriserat system som i realtid flera gånger dagligen kan:

- Ge information om antalet ledig vårdplatser och deras kvalitet.
- Ge information om antalet misstänkta och verifierade influensasjuka i öppen och sluten vård.
- Ge information om tillgång och förbrukning av antivirala läkemedel.

4.7. Vårdhygien

Vårdhygien anpassar de nationella riktlinjerna till lokala förhållanden i region, kommuner och privata vårdgivare för att minska vårdrelaterad smittspridning.

En god hosthygien minskar risken för droppsmitta. Hostande och nysande patienter ska ha tillgång till näsduk att hosta i för att hindra spridning av smitta via droppar. Det bör finnas möjlighet att desinfektera eller tvätta händerna efteråt.

Vid vård av influensasjuka personer tillämpas basala hygienrutiner d.v.s. händerna desinfekteras före och efter patientkontakt, handskar används i kontakt med kroppsvätskor och skyddsrock/plastförkläde används i direktkontakt med patienten. Munskydd av klass II R används vid patientnära arbete.

Visir eller skyddsglasögon används vid all kontakt inom 2 meter med patient med säker eller misstänkt influensa av en ny högpato-gen stam där smitt-dosen uppfattas vara låg eller osäker och sjukdomsbilden svår med hög mortalitet.

Andningsskydd bör användas vid speciella vårdmoment/situationer:

- Vid bronkoskopi.
- Vid intubation, sugning av luftvägar, extubation av influensapatient i akut sjukdomsskede.
- Vid kohortvård av hostande influensapatienter i akut sjukdomsskede.
- Vid inhalationsbehandling av influensapatienter i akut sjukdomsskede.
- Vid ambulanstransport av hostande influensapatient i akut sjukdomsskede.
- I ovan nämnda situationer där det finns en förhöjd risk att luftburen smitta kan tänkas förekomma används engångs-andningsskydd av typ FFP3 eller FFP2. Användningen av sådant skydd kräver utbildning och övning i på- och avtagningsteknik för att uppfylla funktionen som skydd.

Patienter med misstänkt influensa vårdas på enkelrum med stängd dörr. Samtidigt bör antalet personal som kommer i kontakt med de influensasjuka begränsas. Vid brist på enkelrum kan influensapatienter med bekräftad smitta kohortvårdas d.v.s. flera patienter med influensa vårdas på samma rum.

Patienter med misstänkt influensa bör varken kohortvårdas eller samtransporteras.

Vid ambulanstransport är luckan till föraren stängd. Ambulanspersonalen som sitter hos personalen använder andningsskydd och skyddsrock/plastförkläde.

4.8. Förbrukningsmaterial

SSL-R ansvarar för att sjukvården har kontinuerlig tillgång till förbrukningsmaterial som handsprit, andningsskydd, handskar, provtagningsmaterial med mera. Rutinerna för anskaffande ska utformas så att vårdenheterna inte hamstrar material.

4.9. Vaccination mot pandemisk influensa

Smittskyddsläkaren ansvarar för regionens vaccination mot pandemisk influensa.

- Smittskyddsläkaren gör en vaccinationsplan som bygger på centrala direktiv från FoHM och faktiska förhållanden. Sverige har upphandlat två olika vaccin. Planering för genomförande av vaccination ska genomföras under interpandemisk fas.

- Tillgången på vaccin kommer att vara begränsad.
- En ny virusstam kan drabba andra grupper i samhället än normalt varför de kan behöva prioriteras för vaccination.
- Ett pandemivaccin kommer sannolikt bara att ge skydd mot en virustyp.
- Vaccinet kan behöva ges två gånger för att ge optimalt skydd.

Prioriterade grupper blir sannolikt:

- De som har störst risk för allvarliga komplikationer och död.
 - Personer som krävs för att upprätthålla en god hälso- och sjukvård (smittskyddsläkaren gör bedömningen).
 - Personer som ska upprätthålla vitala samhällsfunktioner (länsstyrelsen gör bedömningen).
 - Personer som riskerar att smitta den första gruppen.
 - Grupper med högst risk att insjukna och bli smittade.
- Vaccinationsplanen revideras beroende på epidemins förlopp och tillgång på vaccin.
 - En vaccinationsgrupp skapas som ansvarar för vaccination av personal och allmänheten. Smittskyddsläkaren är ansvarig och övriga deltagare är:
 - Ledningsansvarig för primärvård.
 - Chefläkare primärvård.
 - Infektionsläkare.
 - VC/VEC infektionseenhet.
 - Apotekare.
 - Logistiker.
 - Informatör.
 - Annan adjungerad funktion t.ex. Vårdhygien
 - Logistik för kallelse av patienter skapas med stöd av vaccinationsplanen.
 - Kallelseförfarandet ska vara flexibelt då vaccinationsplanen kan behöva revideras på grund av epidemins förlopp och vaccintillgång.
 - Vaccinationseenheter utses.
 - System för distribution av vaccin skapas. Obruten kylkedja vidmakthålls.
 - Vaccindepåer och vaccintransporter kan behöva bevakas. SSL-R beslutar om bevakning av depåer och transport behövs.

4.10. Antivirala läkemedel

Den exakta rollen för antivirala läkemedel mot influensa vid en influensapandemi är ofullständigt klarlagd. Nuvarande rekommendationer kan därför komma att ändras om säkrare kunskap nås.

För närvarande är det Tamiflu® och Relenza® som är mest aktivt och använt. FoHM har ett nationellt beredskapslager av antivirala läkemedel. Regionen kan mot betalning rekvirera antivirala läkemedel från detta lager på begäran av smittskyddsläkaren.

Smittskyddsläkaren kontaktar dock i första hand apoteken i länet och vårdenheterna så att de via normala kanaler skaffar sig initiala lager som räcker för helganvändning vid starten av en pandemi.

Läkemedelsverket godkänner att läkare lämnar ut en hel behandlingsdos till patienter med misstänkt influensa så att dessa patienter inte går till apotek där de kan smitta fler individer.

Användningsområdena för antivirala läkemedel ser för närvarande ut så här:

- Behandling i tidigt skede av personer med hög risk för komplikationer eller allvarligt förlopp.
- Riktad postexpositionsprofylax till personer med hög risk för komplikationer eller allvarligt förlopp.
- Långtidsprofylax (sex veckor) för personer med viktiga samhällsfunktioner.
 - Smittskyddsläkaren prioriterar hur antivirala läkemedel ska användas för profylax av personal inom sjukvården.
 - Länsstyrelsen har i uppgift att utföra en prioritering av vilka i det civila samhället som skulle kunna bli föremål för antiviral profylax mot influensa.

Bevakning av antivirala lager och skydd av transporter kan behövas.

Beslut om detta tas av SSL-R.

4.11. Antibiotika

FoHM har ett nationellt beredskapslager av antibiotika som regionen kan göra anspråk på.

Regionen har ingen egen beredskapslagring av antibiotika. Vid indikation om ökad förbrukning ska verksamheterna på sjukhusapoteken att öka sina lager av antibiotika.

4.12. Laboratorieresurser

Ansvarig för röntgenenhet, kliniskt kemiskt laboratorium och kliniskt mikrobiologiskt laboratorium ska inrätta sina verksamheter för att kunna möta ett ökat behov av laboratorieprov och anpassa verksamheten för att minimera vårdrelaterad smittspridning.

- Inventera laboratorieresurser.
- Definiera prioriterade undersökningar.
- Införa nya analyser som FoHM eller annan nationell myndighet utvecklar.
- Ha ökat öppethållande i förhållande till ökat behov.

4.13. Information

Smittskyddsläkaren ansvarar tillsammans med kommunikationsdirektören i SSL-R för intern och extern information om epidemin. Förbereder intern och extern information i samklang med nationella resurser.

Intern information:

- Smittskyddsläkaren informerar sjukvårdspersonalen om epidemin och förväntat förlopp.
- Sjukvårdsrådgivningen informeras av smittskyddsläkaren.
- Skapa tydliga kanaler för personalen att återrapportera frågor till smittskyddsläkaren och SSL-R.
 - Mejllåda.
 - Information via linjechefer.
 - Rapportsystem på internet.
- Skapa en tydlig intern informationskanal ut till sjukvården.
 - Intranätet och den externa webbsidan används i första hand.
 - Medicinsk information sammanställs av smittskyddsläkaren.
 - SSL-R informerar antingen direkt till sjukvården eller via verksamhetschefer.
 - Ange tydligt vem som är avsändare av information och vem/vilka som är avsedda mottagare av informationen.
 - Informera egen personal innan media eller allmänhet informeras om inte särskilda skäl föreligger.

Extern information:

- Utse kontaktläkare från sjukvården tillsammans med pressansvarig från kommunikationsenheten.
 - Om kontaktläkare inte är smittskyddsläkaren ska samråd med smittskyddsläkaren ske före information lämnas till media och allmänhet.
- Skapa tydliga externa informationskanaler.
 - All information läggs ut på webb www.regiongavleborg.se
 - All mediakontakt sker via pressjour eller särskilt utsedd kommunikatör.
 - Sociala medier och ny teknik bör användas.
 - Information som ges till media och allmänhet skickas först till egen personal om inte särskilda skäl föreligger.
- Ordna regelbundna presskonferenser.
 - Förbered presskonferenserna och bestäm vem som informerar om vad och vem som svarar på frågor inom olika områden.
 - Utse en värd för pressmötet.

- Dokumentera vilka som närvarit och vad som diskuterats.
- Bestäm tid för nästa pressträff även om osäkerhet råder om ny information är tillgänglig.
- Samverka med nationella informationskanaler som är skapade av FoHM, SoS, MSB och andra myndigheter.

4.14. Omhändertagande av döda

SSL-R är ansvarig för omhändertagande av döda.

I ett scenario med svår influensasjukdom kan 700 personer dö under en period om sex veckor. Detta kräver:

- Samverkan med Vårdhygien, begravningsväsendet, kyrkan och patologavdelningen.
- Riktlinjer för kylrum.
- Riktlinjer för eventuella saneringsbehov.

4.15. Samverkan med andra myndigheter

- Smittskyddsläkaren samverkar med andra myndigheter enligt smittskyddslagen.
- Samverkan sker i regionala krishanteringsrådet.
- Regionens beredskapschef eller TiB och smittskyddsläkaren har kontakt med länsstyrelsens krisberedskapsenhet.
- Smittskyddsläkaren i samarbete med Vårdhygien, samverkar med MAS och med kommunernas säkerhets- och beredskapschefer.
- Regionens samordnare samverkar med kommunernas omsorgsansvariga.

4.16. Psykosocialt omhändertagande

Sker enligt ordinarie beredskapsplan, [se länk](#).

5. Plan för kommunikation och implementering

Denna handlingsplan görs känd genom publicering på webbsida

www.regiongavleborg.se/smittskydd se rubrik Epidemiberedskap.

Tillämpad av respektive verksamhetsledning.

6. Dokumentinformation

Upprättare är tidigare smittskyddsläkare Signar Mäkitalo. Reviderat av Shah Jalal, smittskyddsläkare. Innehållet i dokumentet har även diskuterats med beredskapssamordnare. Nytt i denna version är att LKL är utbytt mot SSL-L samt RKL är utbytt mot SSL-R.

Pandemiplanen är i stort riktad mot pandemisk influensa och kommer att revideras i sin helhet efter att pågående covid-19 pandemi är över.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Smittskyddslagen 2004:168	www.riksdagen.se
Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763	www.riksdagen.se
Lag 2006:1570 om skydd mot internationella hot mot människors hälsa	www.riksdagen.se
Epizootilagen 1999:657	www.riksdagen.se
Zoonoslagen 1999:658	www.riksdagen.se
Miljöbalken 1998:808	www.riksdagen.se
Livsmedelslagen 2006:804	www.riksdagen.se
Arbetsmiljölagen 1977:1 160	www.riksdagen.se
Offentlighets- och sekretesslag 2009:400	www.riksdagen.se
Smittskyddsblad Smittskydd, Region Gävleborg	www.regiongavleborg.se/smittskydd
Zoonosberedskap	www.folkhalsomyndigheten
Krisberedskap	www.msb.se
Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap Region Gävleborg	www.regiongavleborg.se
Epidemiplan	Platina-ID: 11-43471
Epidemiplan - Influensainformation	Platina-ID: 11-43473
Epidemiplan – Vårdplatsdisposition vid epidemi/pandemi	Platina-ID: 11-43474
Epidemiplan – Kriterier när humana fall av fågelinfluensa bör misstänkas	Platina-ID: 11-43475
Epidemigrupp i Region Gävleborg	Platina-ID: 11-28233
Public consultation on Good Manufacturing Practice for Medicinal Products for Human Use	https://ec.europa.eu/info/index_sv
Pandemic influenza preparedness and response – a WHO guidance document, WHO 2009	http://www.who.int/en/
Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza, WHO 2007	http://www.who.int/en/
Pandemic Influenza Risk Management	http://www.who.int/en/
Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework	http://www.who.int/en/
Modellen StatFlu	www.s-gem.se/current_projects/projects/statflu.html
FASS för vårdpersonal	www.fass.se