

Epidemi- och Pandemiplan för Region Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1.	Introduktion	4
1.1.	Syfte, mål och omfattning	4
1.2.	Definitioner av centrala begrepp	5
2.	Förutsättningar och underlag för epidemi- och pandemiberedskap	5
2.1.	Förutsättningar slutenvård	6
2.2.	Förutsättningar primärvård	6
2.3.	Epidemilägen	7
2.4.	Pandemifaser och åtgärder	8
2.5.	Internationella hot mot människors hälsa	9
3.	Externa aktörer	9
3.1.	Internationella och nationella aktörer	9
3.2.	Regionala och lokala aktörer	10
4.	Region Gävleborgs smittskyddsorganisation	10
4.1.	Ansvar och roller	10
4.1.1.	Smittskyddsläkaren	10
4.1.2.	Vårdhygien	11
4.1.3.	Infektionsenhet	11
4.1.4.	Klinisk mikrobiologi, KML	11
4.1.5.	Laboratorie- och radiologiska resurser	11
4.2.	Ledning och samordning	12
4.2.1.	Smittskyddsläkaren	12
4.2.2.	Särskild sjukvårdsledning, SSL	12
4.2.3.	Krisledningsnämnd (KLN)	13
5.	Läkemedel	13
5.1.	Antivirala läkemedel	13
5.2.	Antibiotika	13
5.3.	Vaccin	13
6.	Samverkan och kommunikation	14
6.1.	Intern information:	15
6.2.	Extern information:	16
7.	Implementering av planen	16
8.	Dokumentinformation	17
9.	Referenser	17

Förkortningar

- Fohm - Folkhälsomyndigheten
- FOI - Försvarets forskningsinstitut
- IVO - Inspektionen för vård och omsorg
- IHMH - Internationella hot mot människors hälsa
- IHR - Internationellt hälsoreglemente
- KML - Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium
- KLN - Krisledningsnämnd
- MAS - Medicinsk ansvarig sjuksköterska
- MSB - Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- SoS - Socialstyrelsen
- SVA - Statens veterinärmedicinska anstalt
- SSL - Särskild sjukvårdsledning
- TiB - Tjänsteman i beredskap

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1. Introduktion

En pandemi innebär en omfattande spridning av en helt ny typ av patogen eller smittämne som sannolikt kommer att påverka stora delar av vårt samhälle negativt. Därför är det viktigt att smittskyddsplanera och ha en god beredskap för att minska de negativa konsekvenserna och begränsa smittspridningen.

Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå.

Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska målet för samhällets smittskydd vara att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

1.1. Syfte, mål och omfattning

Epidemi- och Pandemiplan för Region Gävleborg beskriver hur regionens smittskyddsverksamhet ska organiseras och ledas, samt utgör stöd vid planeringen för att begränsa och motverka utbrott av smittsamma sjukdomar. Den är till för berörda nationella myndigheter, regionens smittskyddsläkare, beredskapschef, och övriga verksamhetsansvariga inom regionens och kommunernas vård och omsorg.

I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsenheten leds av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ett samlat operativt ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där denne verkar enligt 1 kap. 9§ smittskyddslagen 2004:168. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Målsättningen med smittskyddsplaneringen är att underlätta bekämpningen av utbrott orsakade av smittsamma mikroorganismer bland människor genom att:

- upptäcka utbrott
- snabbt skapa en lägesbild, rutiner för rapportering och vidta nödvändiga åtgärder
- ha kunskap om smittvägar
- ha resurser för efterforskning av smittämnena
- bekämpa utbrott genom att:
 - etablera en tillräcklig provtagningskapacitet
 - etablera en tillräcklig smittspårning
 - bryta smittväg och minska spridning
 - isolera smittkälla
 - identifiera riskgrupper och riskpatienter samt skydda dessa
 - höja motståndskraften hos ej smittade (ge profylax alt. vaccinera)

Denna plan utgör det strategiska ramverket för regionens smittskyddsarbete, vilket omfattar all verksamhet inom koncernen samt verksamheter som helt eller delvis finansieras av Region Gävleborg. Varje enskild förvaltning och dess verksamheter

ansvarar för att ta hänsyn till planen inom sitt ansvarsområde. [Mall för verksamhetsområdets planering och hantering av pandemi/epidemi.](#)

1.2. Definitioner av centrala begrepp

Definitioner enligt 1 kap 3§ i Smittskyddslagen:

Med *smittsamma sjukdomar* avses alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Inkluderar således även objektburen smitta, epizootier och zoonoser.

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

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar ska anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar.

Med *samhällsfarliga sjukdomar* avses för närvarande smittkoppor, SARS och ebola. Dessa smittsamma sjukdomar kan vara så allvarliga att ytterligare åtgärder kan bli aktuella, såsom hälsokontroll på inreseplatsen eller förbud att lämna byggnad eller område (karantän).

2. Förutsättningar och underlag för epidemi- och pandemiberedskap

Antalet smittade, sjukdomssvårigheten och antalet dödsfall kan vara vitt skilda vid olika epidemier och pandemier. Epidemi- och pandemiplaneringen behöver därför vara flexibel. Nedan beskrivs dock ett antal generella riktlinjer baserat på tidigare erfarenheter och regionens demografi.

Amerikanska Centers 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.

Bedömningsunderlaget nedan, baserat på Region Gävleborgs demografiska förutsättningar, kan ge en uppfattning om sjukdomsördan.

Andel som insjuknar	Antal sjuka	I behov av sjukvård vid en svår pandemi	Dödlighet 0,5 %	Dödlighet 1,0 %	Dödlighet 1,5 %
10 %	28 000	2800-7000	150	280	420
25 %	70 000	7000-17 500	350	700	1050
50 %	140 000	14 000-35 000	700	1 400	2 100

Epidemin eller pandemins utveckling avgör vilka och hur stora resurser som behövs, men man bör planera för att kunna klara ett utbrott under längre tid då upp till 25 % av befolkningen insjuknar under vissa perioder och med en omfattande personalfrånvaro som stundtals kan uppgå till 50 %.

Vid en svår pandemi kan uppskattningsvis 10–25 % av de insjuknade ha behov av sjukvård, vid sidan av ett betydligt större antal som behöver provtas.

2.1. Förutsättningar slutenvård

Antalet patienter i behov av slutenvård i samband med en epidemi eller pandemi kommer att variera, beroende på smittans omfattning, allvarlighetsgrad och immunitetsgrad i samhället. Vårdplatsbehovet inkl. behovet av IVA-vård förväntas öka vid en epidemi och pandemi, men är svårt att förutse. En omfattande omfördelning av resurser för att bereda fler vårdplatser kan bli aktuell.

Under covid-19-pandemin har i princip samtliga vårdavdelningar vid länets sjukhus anpassats för att kunna vårda ett antal lindrigare sjuka patienter med smittsam sjukdom, men vid hög nivå av samhällsspridning kan också separata avdelningar, mottagningar och akutmottagningar behöva inrättas. Det kan behövas utökad provtagningskapacitet på nya platser.

Under den s.k. ”andra vågen” av covid-19, december 2020 till januari 2021, behövde som mest drygt 140 patienter ineliggande vård varav omkring 20 på någon av regionens intensivvårdsavdelningar. För att avlasta regionens intensivvårdsavdelningar fick dessutom flertalet patienter under denna period vård i annan region.

Likaså beräknas det kunna behövas upp till 140 vårdplatser per dygn i sex veckor vid en svår influensa ifall 25 % av befolkningen insjuknar om medelvårdtiden är sju dagar. Enstaka dagar kan upp till 240 patienter behöva vårdas. Av dessa slutenvårdade patienter kan 10 – 20 % beräknas ha behov av intensivvård.

2.2. Förutsättningar primärvård

Hälso- och sjukvårdsdirektör har tillsammans med de olika verksamhetscheferna för primärvården ansvar för att primärvården kan handlägga ett ökat antal sjukdomsfall. Samverkan ska ske med ansvariga chefer för slutenvård. Vid en uttalad pandemi kan omfördelning av personal mellan verksamheter inklusive privata vårdgivare bli nödvändig. Stöd för detta finns i exempelvis Hälsovalshandboken i samband med katastrof-, kris- och epidemiläge eller vid höjd beredskap.

Primärvården ansvarar även för att identifiera riskpatienter bland de egna patienterna och vidta åtgärder för att skydda dessa.

2.3. Epidemilägen

Epidemier kan delas in i tre övergripande lägen (1-3), utifrån karaktär så som omfattning av och/eller allvarhetsgrad av utbrottet.

[Epidemigrupp direktiv](#)

Epidemiläge 1: Lokal ansamling av fall eller mindre epidemi.

Exempel på mindre epidemi:

- Akut matförgiftning hos upp till 20 personer med kort inkubationstid som kan härledas till ett matställe.
- Anhopning av streptokockinfektioner i skola eller på förskola.
- Flera fall av salmonella eller shigella i samma grupp resenärer efter utlandsresa.
- Två fall av meningokocksjukdom där nära samröre inte har uteslutits.
- Två eller flera fall av sjukdom orsakad av bakterier med resistens mot gängse antibiotika.
- Annan svårförklarad sjukdom av infektiös natur med ett fåtal smittade.

Epidemiläge 2: Större utbrott av allvarlig infektiös sjukdom. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur ska samarbete ske med miljö- och hälsoskydd respektive länsveterinären.

Omprioritering av smittskyddets arbete kan behövas. Nationell myndighet informeras.

Exempel på utbredd epidemi eller elakartad sjukdom:

- Ett fall av eller stark misstanke om: hemorragisk feber (Lassa, Ebola, Marburg), botulism, rabies eller mjältbrand.
- Flera fall av salmonella, shigella eller EHEC som drabbar flera hushåll och där inhemsk smitta misstänks.
- Flera fall av hepatit A under kort tid och utan utlandskontakt.
- Flera fall av svår pneumoni med misstanke om legionella.
- Bioterrorism.

Epidemiläge 3: Epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas. Särskild sjukvårdsledning ska etableras samt vid behov krisledningsnämnd, se kap 4.

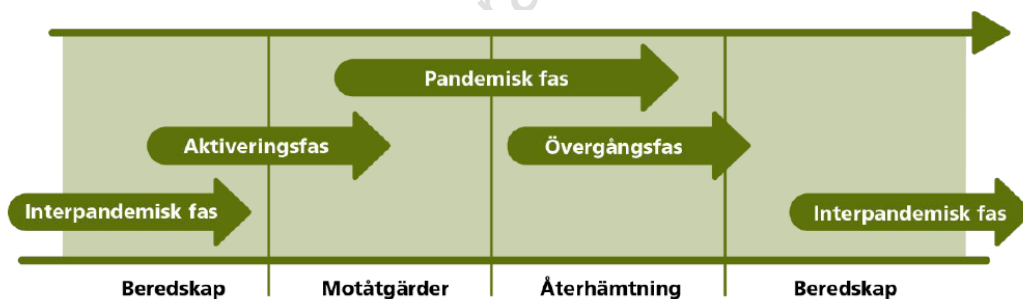
Exempel på epidemisk katastrof:

- Omfattande skador på vattenledningar med stort antal insjuknade.
- Omfattande utbrott av matförgiftningar.
- Flera fall av SARS, difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand.
- Smittkoppor.
- Bioterroristattack med skadade eller hot om smitta.

2.4. Pandemifaser och åtgärder

En pandemi olikas olika faser bestäms och deklarerats av WHO. En pandemi omfattar följande faser:

- interpandemisk fas
- aktiveringsfas
- pandemisk fas
- övergångsfas



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.

2.5. Internationella hot mot människors hälsa

Internationellt hot mot människors hälsa (IHMH) kan deklarerar av WHO vid extraordinära händelser. Deklarationen medför att WHO och nationella myndigheter får vidta särskilda rekommendationer och åtgärder för att minska spridningen av en sjukdom. Åtgärderna regleras i det Internationella hälsoreglementet (IHR).

Folkhälsomyndigheten har utsett Gävle hamn till en av Sveriges 8 karantänshamnar. Region Gävleborgs IHMH-plan finns här.

3. Externa aktörer

3.1. Internationella och nationella aktörer

Folkhälsomyndigheten (Fohm) ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Fohm ska följa och vidareutveckla smittskyddet och vårdhygien. Fohm ansvarar för smittskyddsrelaterade frågor utifrån vårdrelaterade infektioner, blodsäkerhet, antibiotikaresistens och katastrofmedicin.

Fohm ska som kunskapsmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt samt föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt.

Socialstyrelsen (SoS) stödjer och samordnar regionernas krisberedskap inom hälso- och sjukvård.

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) ansvarar för frågor utifrån patientsäkerhetsperspektivet.

Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) har som uppgift att utveckla och stödja samhällets förmåga att hantera olyckor och kriser.

Läkemedelsverket (LV) ansvarar för utredning och godkännande av läkemedel och vacciner samt tillsyn av medicintekniska produkter.

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) är en statlig expertmyndighet för djurhantering.

Jordbruksverket (JV) och **Livsmedelsverket (LV)** är statliga kontrollmyndigheter för djur respektive livsmedelshantering.

Apoteksmarknaden avreglerades 2009. Staten har behållit **Apoteket AB** medan flera andra apotek är privatägda av olika aktörer. Apoteket AB ska ha en beredskap för att inom 24 timmar kunna tillgodose sjukvården med läkemedel inklusive antibiotika, vaccin och immunglobulin för sannolika smittsamma agens,

vid utbrott, epidemier samt biologisk krigföring eller terrorism. Apoteket Scheele i Stockholm har dygnet runt service som kan utnyttjas i hela landet.

3.2. Regionala och lokala aktörer

Länsstyrelsen har ett samordningsansvar vid kriser. Länsveterinären har ansvaret för bekämpning av smittsamma sjukdomar hos produktionsdjur samt har ett övergripande ansvar för tillsyn enligt livsmedels- och epizootilagen. Smittskyddsläkaren ingår i länsstyrelsens ledningsgrupp vid epizootier. Kommunerna ska engageras genom samverkan med regionen.

4. Region Gävleborgs smittskyddsorganisation

All verksamhet i Region Gävleborg ansvarar för smittskyddsarbetet inom sitt respektive ansvarsområde.

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

Varje berörd verksamhet ska ha en aktuell plan för utbrott av epidemisk- och pandemisk karaktär och/eller infektionssjukvård.

4.1. Ansvar och roller

4.1.1. Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren är en myndighet och tjänsteman med operativt ansvar. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsverksamheten leds av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar enligt Smittskyddslagen (2004:168) 1 kap. 9 §. Smittskyddsläkaren ska 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.

Smittskyddsläkares uppgifter enl. kap 6 i Smittskyddslagen

Ansvarar för att nödvändiga smittskyddsåtgärder blir genomförda inom Regionen.

- se till att allmänheten har tillgång till information för att kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar
- ge råd och vägledning
- se till att förebyggande åtgärder vidtas
- stödja behandlande läkare m.fl.

- följa upp anmälningar och sjukdomsfall
- bevaka att smittade får stöd och vård
- följa smittskyddsläget
- samverka med andra smittskyddsenheter i landet samt med nationella myndigheter
- Smittskyddsläkaren kan med stöd av [kap 5. Smittskyddslag \(2004:168\)](#) besluta att den som kan antas ha varit utsatt för smitta av samhällsfarlig sjukdom ska hållas i karantän om det behövs för att förhindra spridning.

Smittskyddsläkaren ansvarar för samordningen av smittskyddet vid karantänshamnen. Se plan för Internationella Hot Mot Människors Hälsa [IHMH](#) för mer information om Gävle karantänshamn.

4.1.2. Vårdhygien

Vårdhygien anpassar de nationella riktlinjerna till lokala förhållanden i region, kommuner och privata vårdgivare och har en rådgivande expertfunktion för att minska vårdrelaterad smittspridning inom vårdens lokaler och inom kommunal omsorg.

4.1.3. Infektionsenhet

Infektionsenheten svarar för vård och behandling av sjuka och smittade patienter som kräver särskild isolering. Infektionsenheten har också det primära ansvaret för vård av högsmittsam patient i väntan på övertag till högspecialiserad enhet. Infektionsenheten ska i övrigt bistå övrig sjukvårdsverksamhet med råd i omhändertagandet av individer med infektioner.

4.1.4. Klinisk mikrobiologi, KML

Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium i Region Gävleborg ansvarar för att vissa analyser av prover från människa utförs. Vid behov av analys som inte KML Gävleborg utför ansvarar de för att aktuella provtagningsanvisningar, utrustning och remisser finns tillgängliga för sjukdomar som kan bli aktuella vid utbrott, biologisk krigföring och terrorism samt hur och vart proverna ska sändas.

4.1.5. Laboratorie- och radiologiska resurser

Ansvarig för röntgenenhet, kliniskt kemiskt laboratorium och kliniskt mikrobiologiskt laboratorium ska inrätta sina verksamheter för att kunna möta ett ökat behov av laboratorieprov/bilddiagnostik 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.

4.2. Ledning och samordning

Krisberedskapsorganisationen, där även epidemiska- och pandemiska händelser ingår, är invävd i den ordinarie organisationens struktur och synliggörs först vid en kris. Att etablera adekvat ledningsnivå och kompetens syftar till att stärka regionens förmåga till samverkan och ledning. Under en smittskyddshändelse ska regionen, vid behov, anpassa verksamheten för att kunna lösa sina uppgifter och minska de negativa konsekvenserna av händelsen. Krisledningens hierarki och ramar framgår i [Beredskapsplan Region Gävleborg](#). Nedan beskrivs denna organisation ur ett smittskyddshändelseperspektiv.

4.2.1. Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren har ett samordnande ansvar för smittskyddsarbetet i länet och har till uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet. Smittskyddsläkaren har en stab i form av smittskyddsenheten. Som myndighet har smittskyddsläkaren befogenhet att ingripa med tvångsåtgärder mot enskilda i syfte att hindra smittspridning av allmänfarliga eller samhällsfarliga smittsamma sjukdomar. Vid särskilda händelser har smittskyddsläkare rätt att begära sändning av viktigt meddelande till allmänheten (VMA). Smittskyddsläkaren definierar, i samverkan med SSL vilket beredskapsläge som ska intas vid ett utbrott av smittsam sjukdom.

Smittskyddsläkaren förmodas erhålla förstahandsinformation om att pandemin eller epidemin kommer att kräva särskilda beslut från krisledningsnämnd (KLN, se nedan).

4.2.2. Särskild sjukvårdsledning, SSL

På inrådan av smittskyddsläkare bör, vid ett förhöjt beredskapsläge orsakat av en epidemi eller pandemi, särskild sjukvårdsledning etableras. Ingången för inrättandet är i normalfallet Tjänsteman i beredskap (TiB).

Funktionerna Sjukvårdsledare och Medicinskt ansvarig är funktioner som alltid ska ingå i särskild sjukvårdsledning.¹ Smittskyddsläkaren kan bli Medicinskt ansvarig i händelse av pandemi, men förväntas annars bistå denne.

Sjukvårdsledare är den funktion som slutgiltigt har beslutsmandat inom ramen för SSL. Smittskyddsläkarens normala ansvar kvarstår i SSL vid epidemier och pandemier men ska särskilt samverka med Medicinskt ansvarig i de fall medicinska inriktningsbeslut fattas.

Smittskyddsläkaren ansvarar för att lämna lägesbild till SSL samt ge rekommendationer och beslutsunderlag för beslut som inte faller inom ramen för smittskyddsläkarens ansvar i normalfallet.

Det som inte får beslutas på nivån för särskild sjukvårdsledning ska lyftas till Krisledningsnämnden.

¹ Beredskapsplan samt SOSFS 2013:22

4.2.3. Krisledningsnämnd (KLN)

KLN utgör regionens högsta beslutande, politiska instans som, när den aktiverats, ansvarar för omfördelningen av stora ekonomiska medel och fattar normativa beslut. Vid misstanke om att behov av aktivering av KLN föreligger bör smittskyddsläkare, antingen via TiB eller direkt till regiondirektören, föredra händelsen och behovet av aktivering. Regiondirektören är knutpunkten till ordförande för KLN. Ordförande för KLN äger slutgiltiga mandatet att aktivera KLN. Vidare information om KLN återfinns i *reglemente för krisledningsnämnden* samt den plan som är knuten till reglementet.

Vid aktiverad KLN ansvarar smittskyddsläkare för lägesbild och framtagande av beslutsunderlag utifrån dennes ansvarsområde.

Regiondirektör, eller av denne utsedd ersättare, ansvarar för att lägesbild lämnas gällande övriga förvaltningar samt för framtagande av beslutsunderlag för KLN:s räkning.

5. Läkemedel

Med erfarenhet av covid-19 är det inte enbart tillgången till förutsägbara läkemedel som behöver säkras. Även andra läkemedel kan visa sig vara av kritisk art för behandling av sjukdomen (vissa sedativa läkemedel och glukokortikoider är exempel på detta). Läkemedelsenheten är ansvarig för kännedom om läkemedelssortimentet på avdelningarna. Enheten är även samordningsansvarig vid uppbyggnad av nya läkemedelsförråd på avdelningar. Samverkan sker med avdelningar och behandlingsansvariga läkare. Andra problem som kan uppstå är hamstring av receptfria läkemedel vilket också bör tas i beaktande vid planeringen.

5.1. Antivirala läkemedel

Den exakta rollen för antivirala läkemedel beror på vilken patogen som orsakar utbrottet. Fohm har ett nationellt beredskapslager av antivirala läkemedel.

5.2. 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 be sjukhusapoteken att öka sina lager av antibiotika.

5.3. Vaccin

Smittskyddsläkaren ansvarar för regionens vaccination mot pandemisk sjukdom. Ansvaret kan lämpligen delegeras, särskilt vid behov av vaccinationstäckning i en stor del av befolkningen (massvaccination).

Smittskyddsläkaren gör en vaccinationsplan som bygger på centrala direktiv från Fohm och faktiska förhållanden. Planering för genomförande av vaccination ska genomföras under interpandemisk fas. Följande faktorer behöver beaktas:

- Tillgången på vaccin kommer initialt att vara begränsad.
- Ett nytt smittämne kan drabba andra grupper i samhället än normalt, varför dessa grupper kan behöva prioriteras för vaccination.
- Ett pandemivaccin kommer sannolikt bara att ge skydd mot ett smittämne.
- Vaccination kan behöva upprepas för att ge optimalt skydd.

Prioriteringen av de grupper och individer som ska vaccineras kan kontinuerligt behöva omprövas, beroende på hur sjukdomen utvecklas och vilka konsekvenser den får. I ett läge med begränsad tillgång på vaccin kommer etiska frågor att vara centrala och beredskap behöver finnas för att hantera dem. Stöd för etiska prioriteringar kan erhållas via regionens etiska kommitté och/eller chefsläkargruppen inom Hälso- och sjukvården.

6. Samverkan och kommunikation

Vid en pandemi är kommunikation (internt och externt) samt samverkan nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt av stor betydelse.

Inrättandet av olika samverkansforum för att hantera pandemier och epidemier behövs därför såväl nationellt som regionalt. Utformningen av dessa varierar beroende på krisens art. De funktioner som representerar regionen i dessa forum ska ha ett tydligt mandat och uppdrag samt en tydlig struktur för återkoppling av beslut och frågor till berörda aktörer.

Tydlig, kvalitetssäkrad och regelbunden information och kommunikation är nödvändig för att såväl beslutsfattare som allmänhet ska kunna agera optimalt under en pandemi eller epidemi. En stor utmaning består i att selektera och förmedla nödvändig och tillräcklig information till berörda intressenter. Det är därför av största betydelse att en strukturerad kommunikationsorganisation etableras tidigt i inledningen av en kris, att intressenter identifieras liksom kontaktvägar till dessa, att kontaktuppgifter till berörda beslutsfattare uppdateras och listas och att ansvaret för hur information ska förmedlas klargörs.

Exempel på regionala intressenter:

- Politiska nämnder (ex Krisledningsnämnd, regionstyrelse, hälso- och sjukvårdsnämnd)
- Koncernledningen
- CESAM och fackliga företrädare
- Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård inklusive 1177
- Privata HC via hälsovalskontoret (HVK)
- Hälso- och sjukvårdsledningen
- 1177 Vårdguiden
- Kliniska mikrobiologiska laboratoriet
- Chefläkare i primärvård

- Chefläkare i slutenvård
- Vårdhygien
- Kommuner
- Länsstyrelse
- TiB
- IT-enheten
- Presstjänst
- Logistik & service
- Fastighet
- Visstidsbemanning/Inhyrd bemanning
- SOS alarm
- Externa parter som verkar inom hälso- och sjukvården (entreprenörer, sjukhuskyrka m.fl.)
- Allmänheten

Information till särskilda intressenter

Vid etablering av flera regionala krisledningar (X-trafik, SSL och Folktandvård) ska samverkan ske. Vid behov adjungeras funktioner från respektive krisledning till SSL. Initiering av samverkan kan ske bilateralt då behov uppstår. Nedan följer exempel på genom vilken funktion samverkan kan komma i fråga:

Kommuner – Smittskyddsläkare samt eventuellt Regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör, avstämningar mellan kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och regionens chefläkare i primärvård.

Kommuner hemsjukvård/MAS – Smittskyddsläkare, chefläkare från primärvård och/eller SSL Primärvård (om etablerad).

Länsstyrelsen – Smittskyddsläkare och Regiondirektör

Socialstyrelsen – Funktion utsedd av SSL (vanligen TiB)

Folkhälsomyndigheten – Smittskyddsläkare

Redan etablerade samverkanskanaler initierade av myndigheter fortgår under kriser och bör inte förändras om inte behovet uppstår.

6.1. Intern information:

- Smittskyddsläkaren tillser att sjukvårdspersonalen (inkluderande offentlig och privat vård) erhåller information om epidemin eller pandemin och förväntat förlopp.
- Smittskyddsläkaren tillser information till utbildningsorganisationen, logistik och service, fastighet och IT.
- Sjukvårdsrådgivningen informeras av smittskyddsläkaren.
- Tydliga kanaler skapas eller förstärks för personalen att återrapportera frågor till smittskyddsläkaren och SSL.

- Interna informationskanaler kommuniceras ut till sjukvården.
 - Intranätet och den externa webbsidan används i första hand.
 - Medicinsk information sammanställs av smittskyddsläkaren.
 - SSL 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.
 - Eftersträva att informera den egna personalen innan media eller allmänhet informeras, om inte särskilda skäl föreligger.

Smittskyddsläkarens informationsuppdrag kan vid etablering av SSL delegeras till kommunikatör och/eller annan lämplig funktion.

6.2. Extern information:

- Utse och kommunicera vem som är extern talesperson respektive kontaktperson mot medarbetare, media och via sociala medier tillsammans med pressansvarig från kommunikationsenheten.
- Skapa externa informationskanaler.
 - Information läggs ut på www.regiongavleborg.se
 - All mediakontakt sker via pressjour eller särskilt utsedd kommunikatör.
 - Information som ges till media och allmänhet skickas först till egen personal om inte särskilda skäl föreligger.
 - Separata utskick kan övervägas till länsstyrelse, kommuner, räddningstjänst, polis, SOS alarm m.fl.
- Ordna regelbundna presskonferenser i samverkan med kommunikationsenheten.

Samverka med nationella informationskanaler som är skapade av Fohm, SoS, MSB och andra myndigheter.

Intern- och extern kommunikation samordnas via SSL då detta etablerats. Region Gävleborg har upprättat [beredskaps- och kriskommunikationsplan](#) som är gällande och ramgivande gällande kommunikation vid epidemier och pandemier. Kriskommunikatör ska vara fast funktion i SSL då detta etablerats.

7. Implementering av planen

Denna strategiska plan ska, i enlighet med syftet ovan, ligga till grund för vidare arbete med framtagande av verksamhetsnära planer och rutiner för att skapa en god beredskap inför epidemier och pandemier. Planer som är underställda denna bör även tydliggöra åtgärder för att minska personella och materiella konsekvenser med patientsäkerheten i fokus. Dessa planer rekommenderas att utgå från: [Mall för verksamhetsområdets planering och hantering av pandemi/epidemi](#). Stöd i detta arbete bör ske främst i samverkan Smittskyddsenheten och Vårdhygien. Ansvariga för framtagandet av underställda planer och rutiner är verksamhetschefer och de avdelningschefer som berörs.

8. Dokumentinformation

Dokumentet är framtaget av Smittskyddsläkaren, granskat av Vårdenhetschef Förvaltningsledning intern produktion, Vårdenhetschef Infektion, Avdelningschef Säkerhet- och beredskap och fastställt av Hälso- och sjukvårdsdirektören.

9. Referenser

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.se
Nationell plan för vaccination mot covid-19	www.folkhalsomyndigheten.se
Pandemiberedskap	www.folkhalsomyndigheten.se
Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag	www.folkhalsomyndigheten.se
Smittskyddsläkemedel i beredskapslager	www.folkhalsomyndigheten.se
Krisberedskap	www.msb.se
Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap Region Gävleborg	www.regiongavleborg.se
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
Guidelines on Good Distribution Practice of Medicinal Products for Human Use (GDP), EU- kommissionen	http://ec.europa.eu/index_sv.htm
Pandemic Influenza Risk Management	http://www.who.int/en/
Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework	http://www.who.int/en/
Modellen StatFlu	https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.14.26.19256-en
FASS för vårdpersonal	www.fass.se
Tillsammans stärker vi Sveriges beredskap	www.socialstyrelsen.se
Beredskapsplan Region Gävleborg	Platina-ID: 11-625140
Beredskaps- och kriskommunikationsplan	Platina-ID: 11-46144
Mall för verksamhetsområdets planering och hantering av pandemi/epidemi	Platina-ID: 11-731580