

# Epidemiplan Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	2
3.	Nationella och regionala/lokala aktörer inom smittskyddet .....	2
3.1.	Nationella myndigheterna i civilsamhället.....	2
3.2.	Försvarets forskningsinstitut (FOI) .....	3
3.3.	Nationella myndigheter för djur och livsmedelshantering .....	3
3.4.	Länsstyrelsen och länsveterinären .....	3
3.5.	Apotek .....	3
3.6.	Kommuner och region .....	3
3.7.	Region Gävleborg.....	4
3.8.	Smittskyddsläkaren .....	4
3.9.	Alla enheter som utövar sjukvård eller omsorg .....	5
3.10.	Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium (KML).....	6
4.	Epidemibekämpning .....	6
4.1.	Mål.....	6
4.2.	Epidemiberedskap.....	7
4.2.1.	Normal epidemiberedskap.....	8
4.2.2.	Mindre epidemi - stabsläge .....	8
4.2.3.	Utbredd epidemi - förstärkningsläge.....	9
4.2.4.	Epidemisk katastrof - katastrofläge .....	11
4.3.	Utredningsgrupp .....	12
4.4.	Rådgivningsgrupp.....	13
4.5.	Registreringsgrupp .....	14
4.6.	Vaccinationsgrupp alternativt antibiotika profylaxgrupp .....	14
4.7.	Massflykt.....	15
4.7.1.	Åtgärder kopplade till massflykt.....	16
4.8.	Internationella Hot mot Människors Hälsa (IHMH) .....	16
4.9.	Utbrott eller epidemi inom slutenvård .....	17
4.10.	Vårdplatser vid epidemi .....	17
4.10.1.	Vårdplatssituation .....	17
5.	Dokumentinformation .....	17
6.	Ordlista.....	18
7.	Referenser .....	18

## 1. Syfte och omfattning

Denna epidemiplan har tagits fram i syfte att skapa beredskap för att kunna hantera infektionssjukdomar som kan orsaka allvarliga utbrott i befolkningen. Epidemiplanen kompletteras av Pandemiplan som redovisas i särskilt dokument "Pandemiplan" Platina- ID: [11-43563](#).

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

## 2. Allmänt

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

Definitioner enligt 1 kap 3§ i Smittskyddslagen:

Med *smittsamma sjukdomar* avses i denna lag 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 skall 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, SARS-CoV-2 och ebola det vill säga smittsamma sjukdomar som kan vara så allvarliga att ytterligare åtgärder kan vara aktuella såsom hälsokontroll på inreseplatsen eller förbud att lämna byggnad eller område (karantän).

Epidemiplanen ska förbereda regionen för utbrott och epidemier. Pandemiplanen förbereder regionen inför en pandemisk spridning av influensa.

## 3. Nationella och regionala/lokala aktörer inom smittskyddet

### 3.1. Nationella myndigheterna i civilsamhället

**Folkhälsomyndigheten (FoHM)** ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. FoHM skall 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 skall fungera effektivt.

**Socialstyrelsen (SoS)** Ansvarar för smittskyddsrelaterade frågor utifrån behörighetsperspektiv och ur vårdhygieniskt perspektiv.

**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.

### 3.2. Försvarets forskningsinstitut (FOI)

Totalförsvarets forskningsinstitut är försvarsmaktens nationella expertorgan i smittskyddsfrågor.

### 3.3. Nationella myndigheter för djur och livsmedelshantering

Statens veterinärmedicinska anstalt är en statlig expertmyndighet medan Jordbruksverket och Livsmedelsverket är statliga kontrollmyndigheter för djur respektive livsmedelshantering.

### 3.4. Länsstyrelsen och länsveterinären

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.

### 3.5. Apotek

Apoteksmarknaden avreglerades 2009. Staten har behållit Apoteket AB medan flera andra apotek är privatägda av olika aktörer.

Apoteket AB skall 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.

### 3.6. Kommuner och region

Den nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet i en kommun svarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sällskapsdjur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

Miljökontoret eller motsvarande tjänstemannaorganisation verkställer miljö- och hälsoskyddsnämndens beslut. Inom primärkommunernas skola, vård- och omsorgsverksamhet skall beredskap finnas för åtgärder vid utbrott av smittsamma sjukdomar.

Verksamhetschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom kommunala omsorgen ansvarar för planering och åtgärder i samråd med Vårdhygien och vårdhygieniska frågor vid smitta inom kommunens vård- och omsorgsverksamhet bland patienter och personal.

För aktuella kontaktuppgifter till miljöansvariga och MAS i kommunerna – se respektive kommun hemsida:

[www.bollnas.se](http://www.bollnas.se), [www.gavle.se](http://www.gavle.se), [www.hofors.se](http://www.hofors.se), [www.hudiksvall.se](http://www.hudiksvall.se),  
[www.ljusdal.se](http://www.ljusdal.se), [www.nordanstig.se](http://www.nordanstig.se), [www.ockelbo.se](http://www.ockelbo.se), [www.ovanaker.se](http://www.ovanaker.se)  
[www.sandviken.se](http://www.sandviken.se), [www.soderhamn.se](http://www.soderhamn.se)

### 3.7. Region Gävleborg

Regionen ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionområdet. I regionen finns en smittskyddsläkare med samlat ansvar för smittskyddsarbetet.

Regionstyrelsens ordförande beslutar om krisledningsnämnden ska aktiveras. Regionen ska samverka med motsvarande verksamheter i angränsande regioner och med andra berörda organisationer samt myndigheter vid bekämpning av smittsamma sjukdomar och vid vård av patienter med sådana sjukdomar.

### 3.8. Smittskyddsläkaren

I varje region skall det finnas en smittskyddsläkare.

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där denne verkar enligt smittskyddslagen (SFS: 2004:168; 1 kap. 9 §).

Smittskyddsläkaren skall planera, organisera och leda smittskyddsarbetet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Smittskyddsverksamheten leds av smittskyddsläkaren.

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 i samarbete med Vårdhygien.
- 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.

I handläggningen av frågor rörande enskild person vid allmänfarlig sjukdom är smittskyddsläkaren egen myndighet.

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. Smittskyddsläkaren ska ge information till regionens krisledningsnämnd samt nationella myndigheter (FoHM och MSB).

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

### 3.9. 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. Dessa ska vid behov samverka. Detta gäller alla enheter oavsett om driftsformen är offentlig eller privat.

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 som behövs för infektionen eller för att förhindra smittspridning.

Infektionsenheten skall även bistå övrig sjukvårdsverksamhet med råd.

Vårdhygien Region Gävleborg bistår sjukvårdsverksamheter och kommunal vård- och omsorg med råd för att minska risken för smittspridning 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 fodrar sjukhusvård.

Varje behandlande läkare skall vidta de omedelbara åtgärder som krävs för att förhindra smittspridning. Information om smittvägar och åtgärder för att förhindra smitta finns i smittskyddsblad på smittskyddets webbsida, Vårdhygien webbsida, Folkhälsomyndighetens webbsida.

Hälsocentraler har smittskyddsansvariga läkare och sjuksköterskor som ska hålla sig informerade om smittsamma sjukdomar.

Varje verksamhetschef inom vård och omsorg ska enligt *Arbetsmiljöverkets föreskrift: [Smittrisker\(AFS 2018:4\)](#)* 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.

### 3.10. Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium (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 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.

Vid utbrott i slutenvården är epidemigruppen för slutenvårdsutbrott aktiverad och arbetare tillsammans med smittskyddsläkaren.

Särskild sjukvårdsledning lokalt (SSL-L) och särskild sjukvårdsledning regional (SSL-R) kan bli aktiverade vid större epidemier. De aktiveras via regionens tjänsteman i beredskap (TiB) i samråd med smittskyddsläkaren. Mer information om dem finns i regionens katastrofplanering.

Krisledningsnämnden kan aktiveras vid mycket stora epidemier efter samråd mellan TiB, regiondirektör och smittskyddsläkaren.

## 4. Epidemibekämpning

### 4.1. Mål

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

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

- upptäcka utbrott
- snabb rapportering och åtgärd
- ha kunskap om smittvägar
- ha resurser för efterforskning av smittämnen
- bekämpa utbrott genom att försöka:
  - bryta smittväg
  - höja motståndskraften hos ej smittade (ge profylax alt. vaccinera)
  - isolera smittkälla

## 4.2. Epidemiberedskap

Samhällets epidemiberedskap kan indelas i olika lägen beroende på den belastning som läggs på samhället i olika situationer och därmed de resurser som måste tas i anspråk för att minimera skadeverkningarna.

**Stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge** är definierade i länsplan för katastrofmedicinsk beredskap i Region Gävleborg.

**Stabsläge (Epidemiläge 1):** Lokal ansamling av fall eller mindre epidemi. Handläggs vanligen av behandlande läkare i samråd med smittskyddsläkaren och smittskyddssjuksköterska och vid behov Vårdhygien, samt vid behov miljö- och hälsoskydd och/eller länsveterinären.

All personal på smittskyddet ges fortlöpande och kontinuerligt information om utbrottets utveckling. Omprioritering av smittskyddets arbete kan vara önskvärt. Smittskyddsläkaren samråder med SSL-L.

**Förstärkningsläge (Epidemiläge 2):** Större utbrott eller elakartad sjukdom. Handläggningen leds av smittskyddsläkaren. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur ska samarbete ske med Vårdhygien, miljö- och hälsoskyddsförvaltningen respektive länsveterinären. Omprioritering av smittskyddets arbete kan behövas. Samling av all personal för rapportering och fördelning av fortsatt arbete görs minst två gånger dagligen. Nationell myndighet informeras.

**Katastrofläge (Epidemiläge 3):** Innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga.

Beslut om katastrofläge tas av smittskyddsläkaren i samråd med Vårdhygien, katastrofledningen inom regionen och i samråd med FoHM. Detta leder till att alla de funktioner inom sjukvården (sjukhusen) som krävs för att ta hand om ett stort antal sjuka(/skadade) tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks. Vid katastrofläge är alltid smittskyddsläkare ledningsansvarig tillsammans med SSL-R.

Smittskyddsläkaren och SSL-R beslutar i samråd om ändring av beredskapsnivå på respektive SSL-L vid respektive sjukhus.

Smittskyddsläkare och regiondirektör informerar regionstyrelsen om händelseutvecklingen och presenterar underlag för ställningstagande till eventuell aktivering av krisledningsnämnd.

För Smittskydd och Vårdhygien innebär förstärkningsläge och katastrofläge en extra resursbelastning utöver ordinarie bemanning och budget. En omfördelning av arbetsuppgifter och en utökning av de personella resurserna kan bli nödvändig. Den personella resursförstärkningen bör i första hand ske från infektionssjukvården.

#### 4.2.1. Normal epidemiberedskap

Normala förhållanden motsvarar det normala hanterandet av enstaka fall av smittsamma sjukdomar som i normala fall skall kunna hanteras utan hjälp av någon epidemiberedskapsplan.

##### 4.2.1.1. Åtgärder kopplade till normal epidemiberedskap

Den enskilda läkaren ska kunna handlägga ärendet på egen hand. Till sin hjälp har läkaren smittskyddsläkaren och Region Gävleborgs Smittskydd webbsida:

[www.regiongavleborg.se/smittskydd](http://www.regiongavleborg.se/smittskydd), där smittskyddsblad finns för sjukdomar enligt smittskyddslagen tillsammans med lokala riktlinjer. Samt Vårdhygien webbsida med rutiner och utbildningsmaterial:

[www.regiongavleborg.se/varldhygien](http://www.regiongavleborg.se/varldhygien)

#### 4.2.2. Mindre epidemi - stabsläge

Exempel på mindre epidemi:

- Akut matförgiftning hos upp till 10-20 personer med kort inkubationstid som kan härledas till ett matställe.
- Anhopning av streptokockinfektioner i skola eller på förskola.
- Två fall av inhemsk salmonella eller shigella med samma serotyp.
- Ett fall av inhemsk EHEC, tyfoidfieber eller paratyfoidfieber.
- Flera fall av salmonella eller shigella i samma grupp resenärer efter utlandsresa.
- Ett fall av hepatit A inom barnomsorgen.
- Ett fall av svår pneumoni med misstanke om legionella eller ornithos.
- Två fall av meningokocksjukdom där nära samröre inte har uteslutits.
- Listeriainfektion hos person med normalt immunsystem.
- Två eller flera fall av sjukdom orsakad av bakterier med resistens mot gängse antibiotika.
- Annan svårförklarad sjukdom av infektiös natur.

##### 4.2.2.1. Åtgärder kopplade till mindre epidemi

Smittskyddsläkaren intar *stabsläge* och meddelar detta till TiB. Stabsläge innebär i detta fall att handläggningen av epidemin prioriteras och andra uppgifter prioriteras ned. Regelbundna avstämningar på enheten initieras. Då dokumenteras förlopp och åtgärder. Beslut om nya åtgärder, eskalering av åtgärder eller nedtrappning tas. Kommunikationsenheten informeras.

Behandlande läkare:

- Tar kontakt med smittskyddsläkaren alternativt kontaktas av smittskyddsläkaren, samt tar kontakt med Vårdhygien.
- Informerar vårdsökande.



- Utreder och behandlar i enlighet med gällande smittskyddslag och anvisningar från smittskydd.
- Samråder med smittskyddsläkaren inför kontakt med massmedia.
- I första hand sköter smittskyddsläkaren informationen till massmedia.
- Sänder anmälan enligt smittskyddslagen.
- Sänder övriga skriftlig dokumentation till smittskyddsläkaren.
- Gör uppföljning i samråd med smittskyddsläkaren, Vårdhygien, lokalt smittskyddsansvarig vårdenhetschef och/eller aktuell verksamhetschef.

#### Smittskyddsläkaren:

- Leder och organiserar arbetet på smittskyddsenheten där arbetet kan behöva omfördelas med inriktning mot den mindre epidemin/utbrottet. Avgör ”vem som gör vad” i stabsläget.
- Övervakar arbetet och samarbetar med Vårdhygien
- Stödjer arbetet samt leda regelbundet återkommande rapporteringsmöten med deltagande av samtliga utredare
- Initierar samarbete med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och länsveterinär om smitta misstänks komma från livsmedel, objekt eller djur.
- Initierar ledningskonferenser med berörda enheter inklusive TiB och Vårdhygien och initierar dokumentation av utbrottet.
- Sköter kontakten med massmedia med stöd av pressjour.

#### 4.2.3. Utbredd epidemi - förstärkningsläge

Exempel på utbredd epidemi eller elakartad sjukdom:

- Ett fall av eller stark misstanke om: hemorragisk feber (Lassa, Ebola), 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.

##### 4.2.3.1. Åtgärder kopplade till utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

Smittskydd intar *förstärkningsläge* vilket innebär att smittskydd tar över ledningen av utbrottet om inte en annan ledningsfunktion etablerats med anledning av utbrottet. Smittskyddsläkaren ska i så fall ingå i denna ledningsfunktion.

Detta diarieförs och meddelas till behandlande läkare, Vårdhygien, TiB, SSL-R, regiondirektör, presstjänst, laboratoriet, ledning- och verksamhetsstöd. Länsstyrelsen och FoHM informeras.

Om utbrottet sker på sjukhus informeras TiB och epidemigruppen aktiveras. Se Epidemigrupp: [Platina-ID11-28233](#). Finns som bilaga i detta dokument.

Om sjukvården intar förstärkningsläge så är sjukvårdens totala resurser tillräckliga men en omprioritering av arbetet och resurser blir nödvändiga. Verksamhetschef ansvarar för genomförande av åtgärder som beslutas av ledningsansvarig.

#### Behandlande läkare

- Behandlande läkare vidtar fortsatt åtgärder enligt smittskyddsläkarens och Vårdhygiens anvisningar.

#### Smittskyddsläkaren

- Leder och fördelar arbetet på smittskyddsenheten som helt inriktas mot pågående utbrott/epidemi.
- Beslutar om beredskapsnivå höjning på aktuell SSL-L på respektive sjukhus i samråd med Vårdhygien, TiB och vid behov SSL-R.
- Tar ställning till om speciella grupper för utredning, registrering, rådgivning och vaccination ska upprättas (se punkterna 4:3 – 4:6) och tillsätter dessa grupper vid behov.
- Bedömer tillsammans med bakjour på infektionskliniken behovet av slutenvård.
- Informerar fortlöpande 1-2 gånger dagligen, helst via telefon- eller videokonferens, vad som framkommit till intressenter i regionen.
  - 1177 Vårdguiden.
  - Kliniskt mikrobiologiska laboratoriet.
  - Chefläkare i primärvård.
  - Chefläkare i slutenvård.
  - Vårdhygien.
  - IT-enheten.
  - HR-direktören.
  - Presstjänst.
- Kontakt upprättas med Vårdhygien samt berörda miljö- och hälsoskyddskontor.
- Smittskyddsläkaren informerar länsstyrelsen, närliggande smittskyddsenheter, FoHM, MSB och vid behov annan nationell myndighet samt etablerar samarbete med dem vid behov.
- Smittskyddsläkaren följer utvecklingen och vidarebefordrar nationell information.
- Smittskyddsläkaren informerar SSL-L och/eller SSL-R om:
  - Händelseutveckling.
  - Spridning.
  - Tänkbar eller konstaterad orsak.
  - Tänkbara smittkällor och smittvägar.

- Redan vidtagna åtgärder.

SSL-R, där smittskyddsläkaren ingår.

- Beslutar på inrådan av smittskyddsläkaren om vilket beredskapsläge som är aktuellt för regionen.
- Fastställer smittskyddsläkarens föreslagna arbetsplan med angivna befattningsfunktioner för utrednings-, registrerings-, rådgivnings- och vaccinationsgrupper (se punkterna 4:3 – 4:6).
- Bedömer behovet av och ger intern och extern information i samverkan med kommunikationsdirektören, smittskyddsläkaren och Vårdhygien.
- Ger SSL-L direktiv om fördelning av vårdresurser.
- Smittskyddsläkaren tillsammans med SSL-R informerar regiondirektör och regionstyrelsens ordförande som kan aktivera krisledningsnämnd.
- Smittskyddsläkaren sköter tillsammans med SSL-R kontakten med massmedia med stöd av pressjour, presstalesman och kommunikationsdirektör.

#### 4.2.4. Epidemisk katastrof - katastrofläge

Epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof där sjukvårdens resurser är otillräckliga. Leder till katastrofläge.

Exempel på epidemisk katastrof:

- Omfattande skador på vattenledningar med stort antal insjuknade.
- Omfattande utbrott av matförgiftningar.
- Flera fall av SARS, SARS-CoV-2, difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand.
- Smittkoppor.
- Bioterroristattack med skadade eller hot om smitta.

Pandemisk influensasjukdom hör till denna grupp men avhandlas i särskilt kapitel.

##### 4.2.4.1. Åtgärder kopplade till epidemisk katastrof eller hot därom

Katastrofläge innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär så att sjukvårdens totala resurser bedöms vara otillräckliga.

- Smittskydd intar katastrofläge och kontaktar TiB för sammankallande av SSL-R.
- Smittskyddsläkaren tar ställning till om speciella grupper för utredning, registrering, rådgivning och vaccination ska upprättas (se punkterna 4:3 – 4:6). SSL-R fastställer och genomför smittskyddsläkarens rekommendationer i samarbete med Vårdhygien.
- Smittskyddsläkaren och bakjour på infektionsenheten bedömer behovet av slutenvård.
- Behandlande läkare vidtar fortsatt åtgärder enligt smittskyddsläkarens och Vårdhygiens anvisningar.

- Smittskyddsläkaren informerar om vad som framkommit till intressenter i regionen. Vid regelbundna telefonkonferenser som planeras att hållas med täta intervall. Om intet nytillkommet kan mötet hållas mycket kort.
  - 1177 Vårdguiden.
  - Kliniskt mikrobiologiska laboratoriet.
  - Chefläkare i primärvård.
  - Chefläkare i slutenvård.
  - Vårdhygien.
  - IT-enheten.
  - HR-direktören.
  - Presstjänst.
- Smittskyddsläkaren informerar länsstyrelsen, närliggande smittskyddsenheter och FoHM samt etablerar samarbete med dem vid behov.
- Smittskyddsläkaren följer utvecklingen och vidarebefordrar nationell information.
- Kontakt upprättas med berörda miljö- och hälsoskyddskontor och Vårdhygien.
- Smittskyddsläkaren informerar SSL-R om:
  - Händelseutveckling.
  - Spridning.
  - Tänkbar eller konstaterad orsak.
  - Tänkbara smittkällor och smittvägar.
  - Redan vidtagna åtgärder.

SSL-R inklusive smittskyddsläkaren:

- Beslutar om vilket beredskapsläge som är aktuellt för regionen.
- Utformar på smittskyddsläkarens förslag arbetsplan med angivna befattningsfunktioner för utredning, registrering, rådgivning och vaccination (se punkterna 4:3 – 4:6).
- Kontaktar berörda instanser.
- Bedömer behovet av och ger intern och extern information i samverkan med kommunikationsdirektören och smittskyddsläkaren.
- Ger SSL-L direktiv om fördelning av vårdresurser och samarbetar med Vårdhygien i vårdhygieniska frågor.
- Ansvarar för att sjukvården har tillgång till nödvändig förbrukningsmateriel och att rutinerna för att anskaffa dessa utformas så att hamstring undviks.
- Informerar regiondirektören och regionstyrelsens ordförande som kan aktivera krisledningsnämnden.
- Smittskyddsläkaren sköter tillsammans med SSL-R kontakten med massmedia med stöd av pressjour, presstalesman och kommunikationsdirektör.

### 4.3. Utredningsgrupp

Utredningsgrupp vid utbrott och epidemi.

Smittskyddsläkaren utser en utredningsgrupp i vilken kan ingå:

bitr. smittskyddsläkare/infektionsläkare/smittskyddsansvarig primärvårdsläkare, smittskyddssjuksköterska, hygienläkare/hygiensjuksköterska samt miljö- och hälsoskyddsinspektör.

Stöd från IT-enheten är oftast nödvändigt.

Kallelse till första mötet sker på initiativ från Smittskydd.

Uppgifter:

Utreda smittkälla/smittväg.

- Ser till att de prov som behövs för utredning tas på personer, djur och övriga aktuella objekt.
- Inhämtar information från registreringsgruppen om namn, adress och e-post på sjuka och ev. exponerade för att snabbt kunna distribuera enkäter och ev. annan information.
- Anpassa behövliga enkätformulär och distribuerar dem i samråd med SSL-L eller SSL-R.
- Företar inspektioner avseende misstänkta smittvägar (livsmedelsbutiker, storkök, mejeri, vattenverk osv) (Miljö- och hälsa representant).
- Säkrar prov i samband med inspektionerna.
- Informerar, i samråd med lokalt laboratorium, berörda laboratorier om förväntade provvolym.
- Gör fortlöpande epidemiologiska sammanställningar och dokumenterar handläggningen.

#### 4.4. Rådgivningsgrupp

Rådgivningsgrupp vid utbrott och epidemi.

Smittskyddsläkaren utser vid behov en rådgivningsgrupp. Den förläggs i nära anslutning till registreringsgruppen (4:5).

Bemanning:

Chef för gruppen kan vara vårdenhetschef vid hälsocentral. Övriga medlemmar kan vara sjuksköterska, läkare, sekreterare och per telefon smittskyddssjuksköterska/smittskyddssekreterare samt med hygiensjuksköterska vid behov.

Uppgifter:

- Upprättar informationscentral för information, råd och anvisningar till allmänheten efter samråd med smittskyddsläkaren. Samverkan med sjukvårdsrådgivningen bör ske.
- Hänvisar de fall till läkarundersökning som behöver detta.
- Ange var läkarundersökningen sker.
- Mottar anmälningar om insjuknade och misstänkta fall (inkl. telefonnummer, e-post samt postadress). Fyller genast i uppgifterna i formulär som överlämnas till registreringsgruppen.

- Utlämnar eller sänder ut skriftlig information till hushåll med mera i samråd med smittskyddsläkaren.
- För en lista över namn och personnummer/födelsedata på de personer som fått provtagningsmateriel. Listan överlämnas dagligen till registreringsgruppen.

#### 4.5. Registreringsgrupp

Registreringsgrupp vid utbrott och epidemi.

Smittskyddsläkaren utser vid behov en registreringsgrupp. Den förläggs i nära anslutning till rådgivningsgruppen (4:4).

Chef kan vara sekreterare vid hälsocentral med biträde av smittskyddssekreterare.

Ytterligare personal kan behövas från hälsocentralen.

IT-enheten ska bistå med hjälp för registrering i databas via smittskyddets webbsida: [www.regiongavleborg.se/smittskydd](http://www.regiongavleborg.se/smittskydd)

Uppgifter:

- Registrerar rådgivningsgruppens anmälningar om misstänkta fall och kontakter. Fall och kontacters e-post, adress, postnummer och telefonnummer ska ingå i registreringen.
- Ger samtliga fall löpande nummer och kontrollerar att fallet inte registreras dubbelt.
- Initialt förs listor manuellt över samtliga fall fördelade efter geografiskt område. Snarast övergår man till registrering i en databas via Smittskyddets webbsida: [www.regiongavleborg.se/smittskydd](http://www.regiongavleborg.se/smittskydd).
- Mottar dagligen från laboratoriet rapporter angående gjorda provtagningar och laboratoriesvar och för in dessa i separat register.
- Avger dagligen till smittskyddsläkaren sammanställning av registrerade uppgifter i form av åldersfördelning, könsfördelning, yrkesfördelning, epidemikurvor och geografisk utbredning.
- Stöd från IT-avdelningen kan behövas.

Lämnar skriftligt besked till provtagen person om provtagningsresultatet om detta är överenskommet med behandlande läkare.

#### 4.6. Vaccinationsgrupp alternativt antibiotika profylaxgrupp

Vaccinationsgrupp alternativt antibiotika profylax distribution vid utbrott och epidemi.

Vid behov av massvaccination eller läkemedelsprofylax, exempelvis pga. massflykt, utser smittskyddsläkaren en läkemedelsgrupp.

Chef Smittskyddsläkaren eller den som smittskyddsläkaren utser.

Övriga medlemmar: Primärvårdsläkare, infektionsläkare, hygienläkare  
barnläkare, apotekare, distriktsjuksköterska,  
kommunikatör.

Sekreterare, registrator, smittskyddssjuksköterska  
IT-kompetent person.

Vid större vaccinationsåtaganden eller antibiotikapofylax åtaganden dessutom representant från hälsovalskontoret, representant från primärvårdsledningen och representant från regionledningen.

#### Uppgifter:

- Beräkna behovet av vaccin alternativt läkemedel.
- Säkerställa försörjningen av vaccin alternativt läkemedel.
- Upprätta vaccinationsställen alternativt läkemedelsdistribution.
- Se till att chef inom primärvården bemannar vaccinationsställen alternativt läkemedelsdistributionsställen som inte är apotek med minst två sjuksköterskor samt en ansvarig läkare.
- Prioritera vilka som ska få vaccin alternativt antibiotika.
- Formulerar skriftlig information till allmänheten respektive sjukvården där eventuell prioritering ingår.
- Ge information till allmänheten.
- Registrera antalet vaccinerade alternativt de som fått läkemedel samt vaccinationskomplikationer.
- Sammanställer antalet vaccinerade respektive antalet dem som fått läkemedel.
- Rapportera fortlöpande till SSL-L och SSL-R vid behov.

### 4.7. Massflykt

Beredskapsplanering för krig i Sverige bygger på att kommunerna ska kunna ta emot flyktingar motsvarande 5 % av folkmängden. Förutsättningarna för de olika kommunerna att klara av detta är olika. Bedömning av om förhöjd epidemiberedskap är påkallad på grund av risk för smittspridning i samband med massflykt blir alltid en avvägning av tillströmningen av flyktingar och deras hälsotillstånd mot förutsättningarna för kommun och landsting att klara av tillströmningen.

Risken för smittspridning är störst tidigt på grund av att flyktingförläggningar inte är iordningsställd eller är överbelagda och då flyktingarna kan lida av undernäring, bristande vaccinationsläge samt kan ha vistats i omständigheter med trångboddhet och bristande sanitär förhållanden. Det är därför viktigt med snabb handläggning.

#### 4.7.1. Åtgärder kopplade till massflykt

Kommunernas socialtjänst och Migrationsverket har huvudansvaret för att ordna husrum, mat och vatten för flyktingar. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd har ansvar över att bostäder och livsmedelslokaler är adekvata ur smittskyddssynvinkel.

Regionen har ansvar för att hantera sjukdomar och förebygga smittspridning.

- Smittskyddsläkaren beslutar om bildande av utredningsgrupp, rådgivningsgrupp, registreringsgrupp och vaccinationsgrupp (se punkterna 4:3 – 4:6).
- Smittskyddsläkaren informerar SSL-R.
- Handläggning sker i samråd med Migrationsverket, Socialstyrelsens smittskyddsenhet och kommunens beredskapssamordnare.

#### 4.8. Internationella Hot mot Människors Hälsa (IHMH)

Internationellt hot mot människors hälsa (IHMH) är en internationell överenskommelse om rapporteringsskyldighet mellan länder avseende smittsamma sjukdomar samt att nationellt förebygga spridning av sjukdomar internationellt.

2006 ersattes karantänslagen med lag (SFS2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (IHMH).

Denna lag reglerar myndigheters skyldigheter att förebygga spridning av internationella hot mot människors hälsa och skyldighet att omedelbart rapportera misstanke om IHMH till Folkhälsomyndigheten.

Lagen preciseras av nedanstående förordning och föreskrifter.

- Förordning (SFS 2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.
- Föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:9) om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa.

Infektionssjukdomar som alltid ska räknas som biologiska internationella hot mot människors hälsa (IHMH) är de sjukdomar som är samhällsfarliga enligt smittskyddslagen (SFS2004:168), för närvarande smittkoppor SARS och SARS-CoV-2. Övriga biologiska IHMH som är utpekade i lag är polio, mänsklig influensa orsakad av ny subtyp, kolera, pest, gulafebern, virala hemorragiska febrar exklusive sorkfeber och West Nile-feber.

- Föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:8) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Folkhälsomyndigheten har utsett Gävle hamn till karantänshamn.

Smittskyddsläkaren har i samverkan med Gävle kommun, Gävle hamn, tullverket, kustbevakningen, Region Gävleborg och gränspolisen utarbetat skriftliga överenskommelser om hur misstanke om biologiska IHMH ska hanteras.

Se särskilda dokument på: [www.regiongavleborg.se/smittskydd](http://www.regiongavleborg.se/smittskydd) och



<http://www.regiongavleborg.se/a-o/Smittskydd/Epidemiberedskap/>

## 4.9. Utbrott eller epidemi inom slutenvård

För att snabbt kunna hantera utbrott av smittsamma sjukdomar på samtliga sjukhus i länet oavsett driftsform har regiondirektören på smittskyddsläkarens förslag beslutat om epidemigrupp på länets sjukhus.

Epidemigruppen består av chef i ledande position som utses av hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkare på respektive sjukhus, bakteriolog från kliniskt mikrobiologiskt laboratorium i regionen, vårdhygien läkare/sjuksköterska, smittskyddsläkare, infektionsläkare, kommunikatör och sekreterare.

För epidemigruppens mandat och arbete se särskilt dokument  
Epidemigrupp: [Platina-ID11-28233](#).

## 4.10. Vårdplatser vid epidemi

### 4.10.1. Vårdplatssituation

Regionens vårdplatssituation hålls uppdaterad av vårdplatsansvarig på varje sjukhus. Följande ska uppdateras varje halvår med information till smittskyddsenheten och till Vårdhygien.

- Antal vårdplatser med egen toalett.
- Antalet vårdplatser utan egen toalett.
- Antalet vårdplatser med slussfunktion.
- Antalet tvåbäddsrum.
- Antalet flerbäddsrum.
- Antalet överbeläggningsplatser.
- Totala antalet platser som kan uppbringas inom:
  - Två dygn
  - En vecka
  - Två veckor
- Antalet intensivvårdsplatser.

## 5. Dokumentinformation

Planen har tagits fram av tidigare smittskyddsläkare Signar Mäkitalo. Reviderat av Shah Jalal, smittskyddsläkare. Innehållet i dokumentet har även diskuterats med beredskapssamordnare och med hygienläkare. Nytt i denna version är b.l.a. att LKL är utbytt mot SSL-L samt RKL är utbytt mot SSL-R. Epidemiplanen kommer att revideras i sin helhet efter att pågående covid-19 pandemi är över.

## 6. Ordlista

Folkhälsomyndigheten – FoHM  
 Socialstyrelsen – SoS  
 Inspektionen för vård och omsorg – IVO  
 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap – MSB  
 Forsvarets forskningsinstitut – FOI  
 Medicinsk ansvarig sjuksköterska – MAS  
 Kliniskt mikrobiologiskt laboratorium – KML  
 Särskild sjukvårdsledning lokalt – SSL-L  
 Särskild sjukvårdsledning regional – SSL-R  
 Tjänsteman i beredskap – TiB  
 Internationella hot mot människors hälsa - IHMH

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Smittskyddslagen 2004:168</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa 2006:1570</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Epizootilagen 1999:657</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Zoonoslagen 1999:658</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Miljöbalken 1998:808</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Livsmedelslagen 2006:804</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Arbetsmiljölagen 1977:1160</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Smittskyddsblad Smittskydd, Region Gävleborg</a>	<a href="http://www.regiongavleborg.se/smittskydd">www.regiongavleborg.se/smittskydd</a>
<a href="#">Zoonosberedskap</a>	<a href="http://www.folkhalsomyndigheten">www.folkhalsomyndigheten</a>
<a href="#">Krisberedskap</a>	<a href="http://www.msb.se">www.msb.se</a>
<a href="#">FASS för vårdpersonal</a>	<a href="http://www.fass.se">www.fass.se</a>
<a href="#">Publics on Good Distribution Practice of Medicinal Products for Human Use</a>	<a href="http://ec.europa.eu/index_sv.htm">http://ec.europa.eu/index_sv.htm</a>
<a href="#">Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap i Region Gävleborg</a>	<a href="http://www.regiongavleborg.se">www.regiongavleborg.se</a>
<a href="#">Pandemiplan</a>	Platina-ID: 11-43563
<a href="#">Epidemiplan - Influensainformation</a>	Platina-ID: 11-43473
<a href="#">Epidemiplan – Vårdplatsdisposition vid epidemi/pandemi</a>	Platina-ID: 11-43474
<a href="#">Epidemiplan – kriterier när humana fall av fågelinfluensa bör misstänkas</a>	Platina-ID: 11-43475
<a href="#">Epidemigrupp i Region Gävleborg</a>	Platina-ID: 11-28233