

Plan

Fastställt av: [Maria J Marklund](#)

Upprättat av: [Denise Jarvis](#)

Granskare: [Andrea Kickinger](#)

Organisation gäller inom: [Region Västerbotten](#)

Pandemiplan för influensa eller annan luftburen pandemi Region Västerbotten

Förändringar från föregående utgåva

Denna utgåva har genomgått revidering i flera stycken. Avsnitt om lagar har tillkommit och lärdomar från pandemin av covid-19 har medfört förtydliganden i flera avsnitt bland annat gällande PHEIC, smittspårning, provtagning och vaccination. Dokumentet ersätter tidigare pandemiplan för influensa eller annan luftburen pandemi (dokumentnummer 258103).

1. Omfattning

Målgrupp för denna plan är alla medarbetare inom Region Västerbotten, oavsett nämnd eller verksamhetsområde, samt privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen. Samtliga är en del av regionens beredskapsorganisation. I begreppet primärvård innefattas såväl regiondriven primärvård som primärvård driven av privata aktörer.

Planen bygger vidare på den kris- och katastrofmedicinska planen i regionen och beskriver riktlinjer för den planering som krävs före, under och efter en pandemi samt de åtgärder som behöver vidtas under en pandemi. Den avgränsas till fredstida händelser men lägger grund för hantering av större smittspridningar vid höjd beredskap.

2. Syfte och mål

Pandemiplanen syftar till att minimera de negativa konsekvenserna som en pandemi innebär för regionens befolkning. Målsättning för Region Västerbotten är att under en pandemi fortsatt värna liv och hälsa samt upprätthålla adekvat och jämlik vård till de som bor i regionen.

Alla verksamheter ska ha kännedom om denna pandemiplan och vid behov ta fram egna åtgärdskort som revideras efter behov.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

3. Bakgrund

3.1 Epidemi, utbrott och pandemi

En epidemi innebär att många människor inom ett område insjuknar i samma sjukdom. Ett utbrott är fler sjukdomsfall än förväntat. En pandemi innebär att ett nytt eller förändrat smittämne (bakterie, virus, parasit eller annat sjukdomsalstrande biologiskt ämne) sprids och smittar människor i stora delar av världen. Det kan också vara ett känt smittämne som av någon anledning får omfattande spridning. Varje epidemi, utbrott och pandemi är unik avseende vilka grupper som drabbas av svår sjukdom. Som exempel kan nämnas att olika influensavirus drabbar olika åldersgrupper olika hårt. Detta medför att man tidigt i varje händelse behöver identifiera aktuella riskgrupper för att kunna rikta insatser. Utförligare beskrivning av de olika faserna i en pandemi och vad deklARATION av hälsohot innebär finns i Bilaga 1.

3.2 Smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg

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

3.3 Lagar

Enligt smittskyddslagen (2004:168) ska samhällets smittskydd tillgodose befolkningens skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare utsedd av sådan nämnd som avses i 7 kap. 1§ HSL (2017:30). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning verkar smittskyddsläkaren under nämnden. Smittskyddsläkaren har möjlighet att i vissa situationer vidta s.k. extraordinära smittskyddsåtgärder vilket exempelvis kan vara hälsokontroll vid inresa och karantänsbeslut. I detta dokument kan begreppet smittskyddsläkaren innebära såväl smittskyddsläkaren i form av myndighetsperson som hela smittskydds enheten.

4. Roller och ansvar

4.1 Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren bedömer behov av åtgärder vid hälsohot. Tjänsteperson i beredskap (TiB) informeras av smittskyddsläkaren och vid behov aktiveras Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Utgångspunkten för åtgärder inom Region Västerbotten är hälsohotets nationella och regionala påverkan utifrån ett samhällsperspektiv.

Beslut enligt smittskyddslagen tas alltid av smittskyddsläkaren. Detta gäller till exempel planering, organisation, samverkan och ledning av smittskyddet i regionen, inklusive rekommendationer om smittskyddsåtgärder i samhället under en pandemi. Samtidigt ska smittskyddsläkaren samverka med andra myndigheter som Folkhälsomyndigheten, andra berörda aktörer inom Västerbottens län till exempel vårdhygien, RSSL, vårdgivare och kommuner för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Klassas pandemin som samhällsfarlig sjukdom kan smittskyddsläkaren ge direktiv avseende karantän eller införa diverse restriktioner. Sådana restriktioner utformas i regel utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer och/eller direktiv.

4.2 Vårdhygien

Vårdhygien ansvarar även i en pandemi för att förebygga smitta och smittspridning inom vård och omsorg. Vårdhygien anpassar de nationella riktlinjerna till lokala förhållanden för region, kommuner och privata vårdgivare för att minska risken för vårdrelaterad smittspridning. Vårdhygieniska rutiner upprättas av hygienläkare. Strategi för utbildning av vårdpersonal angående basala hygienrutiner och användandet av personlig skyddsutrustning upprättas av vårdhygien. Vårdhygien upprättar direktiv för hygienrutiner för ambulanstransport och annan typ av transport som erbjuds patienter under pågående pandemi. Rutiner för att utföra smittsäker provtagning utformas och anpassas beroende på smittämne av vårdhygien.

Vårdhygieniska rekommendationer ska finnas på regionens interna webbplats samt externt på Vårdhygiens hemsida. Vårdhygien ansvarar för smittspårning av personal inom vård och omsorg och kan i det behöva stöd från central enhet. Vårdhygien upprättar direktiv och riktlinjer för omhändertagandet av avlidna. Vårdhygien ansvarar för att organisera mötesformer med chefer inom kommunal vård och omsorg för att kontinuerligt delge information om vådrutiner, skyddsutrustning etc. På dessa möten ska smittskydd aktivt delta.

4.3 Sjukvårdsledning

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör med områdeschefer ansvarar för bedömning av behov av omorganisation inom sjukvården utifrån *Bilaga 2 Checklista för åtgärder vid en påtaglig risk för pandemi samt vid konstaterad pandemi*

4.4 Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

4.5 RSSL

Vid en pandemi aktiveras Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) av TiB i samråd med smittskyddsläkaren. RSSL ansvarar för att leda, samordna och vid behov omfördela regionens resurser inom ramen för pandemihanteringen. Smittskyddsläkaren och RSSL har ett stort behov av samverkan då ett flertal beslut, till exempel gällande behovet av vårdplatser inom regionen eller fördelning av nödvändiga hälso- och sjukvårdsprodukter, inte hanteras av smittskyddsläkaren. Vid hantering av en pandemi är en central uppgift för RSSL att tillhandahålla analys och prognoser för aktuell händelse. Detta ligger till stöd för beslut och åtgärder.

Vid en pandemi kan beredskapsnivåerna pendla mellan stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge beroende på pandemins svårighetsgrad. RSSL är inte med automatik aktivt under en hel pandemi. Inför och vid pågående pandemi ska primärvården finnas representerad i RSSL.

4.5.1 RSSL - Rapportering och samlad lägesbild

RSSL ansvarar för framtagandet av en aktuell lägesbild för intern och extern förmedling. Samtliga berörda verksamheter inom regionen bidrar till en samlad lägesbild och rapporterar fortlöpande till RSSL och smittskyddsläkaren. Funktionella system för rapportering bör utvecklas om det normalt inte finns tillgängligt eller utvecklats under aktiveringsfasen. Frekvensen av rapportering kan variera under olika perioder av pandemin, alltifrån daglig till veckovis. Rapporteringen bör innehålla uppgifter om antal konstaterade fall, antal fall i slutet vård, antal IVA-vårdade fall, antal avlidna, belastning på 1177 och om tillgängligt sökmönster på internet, tillgång till vårdplatser (ev. specificerat med särskild funktionalitet), personaltillgång, läkemedels- och materialförsörjning, provtagnings- och laboratoriekapacitet.

4.5.2 RSSL – skapa smittspårningsenhet

RSSL behöver ge uppdrag till primärvård att tillskapa centrala smittspårningsenheter om sjukdomen klassificeras som anmälnings- och smittspårningspliktig. Omfattande smittspårning organiseras av central smittspårningsenhet i samråd med smittskydd och kan vara mycket resurskrävande gällande såväl kostnader, personal, IT-stöd och fysiska lokaler. Smittspårning inom vård- och omsorg genomförs av vårdhygien med stöd från central smittspårningsenhet eller genom personalförstärkning i egen verksamhet. Se Bilaga 4 *Checklista inför tillskapande av central smittspårningsenhet*

4.5.3 RSSL - Ekonomi

En pandemi innebär ett så stort avsteg från normalläge att många utgifter inte rimligtvis kan bäras av den verksamhet som normalt skulle ha ansvaret. RSSL ansvarar för att tidigt under hanteringen upprätta utsedda kostnadsställen där utgifter för införskaffning av material, läkemedel, vaccin etc. samt ökade personalkostnader kan debiteras.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

4.5.4 RSSL – skapa styrgrupp vaccinationer

Vid massvaccination ska RSSL tillse att en styrgrupp för vaccination etableras under ledning av utsedd vaccinsamordnare och smittskyddsläkare. Styrgruppens uppgifter, beslutsmandat och beslutsvägar vid en pandemi ska vara definierade i interna dokument i interpandemisk period och i möjligaste mån vara desamma som vid den årliga influensavaccinationskampanjen. Se bilaga5 *Riktlinje för styrgrupp pandemivaccination*

4.5.5 RSSL – skapa styrgrupp provtagning och diagnostik

En pandemi ställer höga krav på provtagnings-, it- och analyskapacitet, och att snabbt kunna skala upp analyskapacitet. Detta kräver god tillgång på utbildad personal, lokaler och utrustning. Klinisk mikrobiologi ansvarar för att det finns både kompetens och resurser att analysera prover, t.ex. genom att inventera och omfördela laboratorieresurser, definiera prioriterade undersökningar. Detta kan kräva resursförstärkning. I Västerbotten krävs även ett tidigt ställningstagande till eventuell upphandling av extern laboratoriekapacitet och IT-stöd för beställning och svar. Vid en pandemisituation är det sannolikt att det blir brist på förbrukningsvaror för samtliga delar av provtagnings- och analysprocessen, varför beredskapslager för dessa varor ska finnas. Lagret måste aktivt förvaltas och omsättas. Om provtagning ska göras även utanför vården, till exempel av personal eller allmänhet med lindriga symtom, krävs en särskild organisation och process. En storskalig provtagning av allmänheten bör ske med minsta möjliga belastning på ordinarie vård. Egenbeställda prov och egenprovtagning kan vara aktuellt, beroende på smittämne och hur provet ska tas. Särskilda processer är nödvändiga och behöver säkerställas tidigt i processen för till exempel personer som saknar svenskt personnummer eller bank-id, boende i utsatta områden samt omsorgsboenden. Information behövs på olika språk och ska följa lagstadgade krav på tillgänglighet. It-lösningar för analysbeställning, provtagning, transport, analys och svar behöver byggas upp i förväg och vara en del av en ständig beredskap. Lösningarna bör byggas efter en standard som tillåter att beställningar kan utföras av olika provtagare.

Vid pandemi skapas en styrgrupp för koordinering av provtagningsprocesserna. Där bör bland annat ingå representant från klinisk mikrobiologi, smittskydd, logistik, RSSL, kommunikation, vårdhygien och infektionskliniken. Styrgruppen ansvarar för att rutiner och processer tas fram för provtagning och diagnostik. Representant för mikrobiologiska laboratoriet bör regelbundet rapportera till RSSL.

4.6 Läkemedelscentrum - läkemedelsberedskap och distribution

Vid en epidemi, ett utbrott eller en pandemi definieras läkemedelsbehovet utifrån det aktuella smittämnet. Det kan röra sig om antivirala medel och antibiotika men också andra typer av läkemedelsbehandling som till exempel syrgas, antikoagulantia, anestesiläkemedel och

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

smärtlindrande. RSSL tar med hjälp av sakkunniga fram prognoser på läkemedelsbehov.

Medicinskt ansvarig läkare på infektionskliniken ger direktiv för behandling av sekundära bakteriella infektioner. Utifrån dessa direktiv och i samarbete med Läkemedelscentrum bedöms även behovet av en ökad lagerhållning. Prognos på förbrukning av andra läkemedel, till exempel inom intensivvård, bör så snart möjligt tas fram och kommuniceras till Läkemedelscentrum (LMC). Utifrån pandemiutvecklingen förmedlas sedan kontinuerligt uppdaterade prognoser till LMC.

** Se även Smittskyddsläkemedel i beredskapslager

4.7 Kommunikationsenheten

Kommunikationsfunktionen ansvarar för att information om aktuellt smittläge, direktiv och rekommendationer kommuniceras internt och externt. Detta görs i enlighet med upprättad kriskommunikationsplan.

4.8 Ekonomi/Inköp och Logistik - skyddsutrustning

Enligt ordinarie förfarande ansvarar hälsocentraler och vårdavdelningar för att rutiner för skyddsutrustning följs och att rekommenderad skyddsutrustning införskaffas. Verksamheterna för Inköp och Logistik ansvarar för centrala inköp av skyddsutrustning och förbrukningsmaterial till regionen. Smittskydd och hygienläkare ansvarar för att nödvändig information, till exempel prognostisering för förloppet, når Inköp och Logistik så snart som möjligt. Dialog med och information till Inköp och Logistik om typ av förbrukningsmaterial samt beräknat behov ska ske så snart som möjligt när en pandemi befaras. Vid behov kan RSSL stödja i samordning och prioritering.

4.8.1 Nationella förstärkningsresurser

Vid behov av nationella förstärkningsresurser sker samverkan med Socialstyrelsen via TiB Region Västerbotten.

4.9 Servicecenter - transporter av sjuka och hantering av avlidna

Servicecenter ansvarar för planering och anpassning av intern och extern patienttransport, bland annat genom att ta fram alternativa transportlösningar, anpassa reseservice till rådande situation. Vid ett stort antal avlidna krävs det särskild planering med hänsyn till kapacitetsökning. Detta förutsätter samverkan med begravningsväsendet, trossamfund och patologavdelningen.

4.10 Samverkan

Expertfunktioner så som smittskydd eller vårdhygien stödjer samverkansfunktionen i RSSL i arbetet och bistår de samverkande aktörerna med sin expertis. Samverkan med Folkhälsomyndigheten sköts av smittskydds-enheten.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

4.11 Regionarkivet

Smittskydd som myndighet har ett ansvar att diarieföra inkomna skrivelser. I en pandemi ökar denna arbetsbörda kraftigt varför regionarkivet behöver vara stödfunktion till smittskydd i ärenden som kräver diarieföring.

5. Sjukhusvård under pandemi eller aktiveringsfas

Se [epidemiplan för Västerbottens sjukhus](#). I bilaga 3 finns underlag för planering av vårdbehov inom primärvård och slutenvård för Västerbotten vid olika scenario för en pandemi.

Vid *stabsläge* ska sjukvården för det aktuella upptagningsområdet kunna klara patienttillströmningen inom normala ramar med stöd från infektionskliniken/medicinkliniken.

Vid *förstärkningsläge* eller *katastrofläge* med ökat behov av vårdplatser ansvarar Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) för vårdplatsplaneringen vid respektive sjukhus, planeringen samordnas på regional nivå av RSSL.

6. Primärvård under pandemi eller aktiveringsfas

Primärvården ska planera för att kunna omhänderta ett ökat antal patienter vid en pågående pandemi. I bilaga 3 finns underlag för planering av vårdbehov inom primärvård och slutenvård för Västerbotten vid olika scenario för en pandemi.

I detta avseende ska primärvården bland annat:

- Anpassa mottagningarna för att minska på smittspridning (separat patientflöden).
- Handlägga ett ökat antal sjukdomsfall i primärvård för att minska belastning på slutenvård
- Provtä misstänkta fall
- Samverka med den kommunala omsorgen
- Vaccinera allmänheten och inom vård- och omsorg i samarbete med kommunerna

7. Kommunal omsorg under pandemi eller aktiveringsfas

Större epidemier, utbrott eller pandemier ställer stora krav på den kommunala omsorgen och kan göra det nödvändigt med omfördelningar av resurser. Detta bör beskrivas i respektive kommuns egen krisplan. För att kunna göra prognoser över till exempel sjukfrånvaro hos personal inom olika verksamheter behöver kommunen kunskap om den aktuella sjukdomen samt tillgång till uppdaterad information av bland annat antalet fall och olika möjliga scenarier.

8 Smittförebyggande åtgärder inom samhälle

Beroende på smittämnets egenskaper kan olika smittförebyggande åtgärder i samhället ha betydelse för minskad smittspridning. Valfungerande samverkan är avgörande för att kunna genomföra nödvändiga åtgärder inom samhället. Vilka åtgärder som kan bli aktuella beror på det aktuella

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

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

8.1 Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet för krishantering på regional nivå, vilket bland annat innebär att vara en länk mellan lokala/regionala aktörer och den nationella nivån, ta initiativ till samverkan i länet, utveckla regionala risk- och sårbarhetsanalyser och förmedla lägesinformation till MSB vid särskild händelse. Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet och är tillika civilområdesansvarig myndighet. Länsstyrelsen med länsveterinären har också det regionala ansvaret för smittsamma djursjukdomar i länet.

8.2 Exempel på viktiga målgrupper i samhället

För att nå god följsamhet av smittförebyggande åtgärder krävs god information och kommunikation.

Några exempel på områden som kan behöva nås är:

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

9 Utvärdering

Hantering av en särskild händelse ska kontinuerligt dokumenteras enligt rutin. Efter avslutat arbete genomförs en utvärdering av hanteringen som inkluderar alla inblandade aktörer. Den befintliga planen revideras efter behov.

Utarbetat av

Smittskydd Västerbotten

Vårdhygien Västerbotten

Regional beredskapsfunktion

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Bilaga 1

Epidemi, utbrott och pandemi

En epidemi innebär att många människor inom ett område insjuknar i samma sjukdom. Ett utbrott är fler sjukdomsfall än förväntat. En pandemi innebär att ett nytt eller förändrat smittämne (bakterie, virus, parasit eller annat sjukdomsalstrande biologiskt ämne) sprids och smittar människor i stora delar av världen. Det kan också vara ett känt smittämne som av någon anledning får omfattande spridning.

Vid ett normalt årligt influensautbrott insjuknar cirka 5–15 % av befolkningen, vid en pandemi kan upp emot 40 % av befolkningen drabbas. En pandemi kan vara från månader till år.

Spridningsbenägenhet, svårighetsgrad av sjukdom samt varaktighet av sjukdom och varaktighet av smittspridning varierar mellan olika pandemier. Allt från mild till moderat svår sjukdom med olika spridningsbenägenhet i olika åldersgrupper till svår sjukdom med betydande dödlighet i vissa åldrar eller patientgrupper kan förekomma. Vid en pandemi drabbas hela samhället och många personer i arbetsför ålder. En pandemi innebär därför ett allvarligt hälsohot, både direkt genom den sjukdom som sprids, och indirekt genom att åtgärder för att hantera pandemin får konsekvenser för samhället. En av flera konsekvenser är att det kan uppstå brist på arbetskraft inom samhällets alla områden, inklusive samhällsviktiga verksamheter så som sjukvård och omsorg, kommunal teknisk försörjning, transporter och varuförsörjning, mm. Till skillnad från andra typer av särskilda händelser, så som större olyckor, kommer en pandemi att vara spridd över ett stort geografiskt område. Detta begränsar möjligheten att vid behov omfördela resurser i samhället.

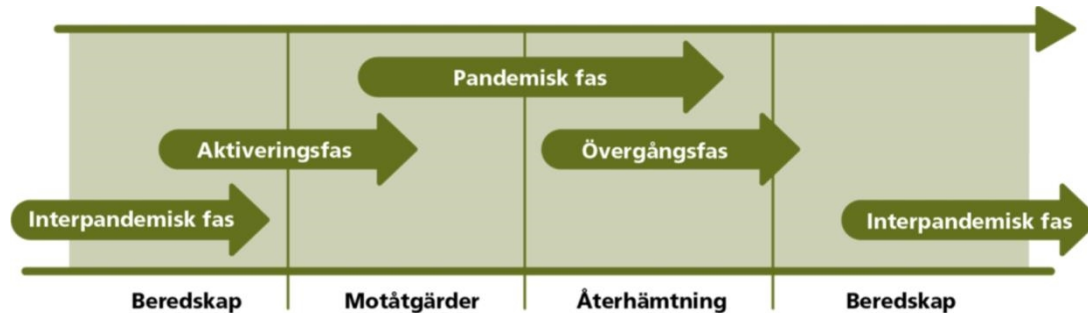
Deklaration av internationella hälsohot (PHEIC)

Vid spridning av ett smittämne med allvarliga konsekvenser eller ett stort utbrott bedömer WHO om situationen utgör ett internationellt hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) och om smittspridningens omfattning utgör en pandemi. Möjligheten att deklarerat ett PHEIC följer av bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR). WHO bedömer om det finns risk för internationell spridning av ett smittämne och om det finns behov av samordnade åtgärder på det globala planet. Deklarationen medför att WHO får utfärda tillfälliga rekommendationer som syftar till att motverka fortsatt smittspridning mellan länder. De tillfälliga rekommendationerna från WHO i samband med ett PHEIC hanteras av nationella myndigheter, i första hand Folkhälsomyndigheten, som därefter kan leda till åtgärder på regional nivå. Ett PHEIC behöver inte nödvändigtvis leda till åtgärder i Region Västerbotten.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Faser i en pandemi

En pandemis olika faser bestäms och deklarerar av WHO. En pandemi omfattar följande faser: interpandemisk fas, aktiveringsfas, pandemisk fas och övergångsfas.



Interpandemisk fas - här behöver system för förebyggande åtgärder, provtagning, smittspårning och sjukvård säkerställas och förberedas för att sedan skalas upp. I Västerbotten kommer larm om förestående pandemi från regionens smittskyddsläkare som informeras av Folkhälsomyndigheten. Smittskyddsläkaren följer också kontinuerligt smittläget i länet.

Aktiveringsfas

Aktiveringsfasen inleds när spridningen av ett virus med pandemisk potential har identifierats bland människor. Om det nya smittämnet får en global spridning, från människa till människa, övergår det till en pandemisk fas. Då är det möjligt med återkommande vågor av ökad smitta.

Här görs behovsanalyser, system inventeras och planering görs utifrån flera olika scenarios.

Smittskyddsläkare Västerbotten är i tät kontakt med regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör och tjänsteperson i beredskap (TiB) om läget samt om pandemins epidemiologi och förväntade utveckling. Smittskyddsläkaren samråder med TiB om eventuellt aktivering av den särskilda sjukvårdsledningen för att initiera nödvändiga åtgärder. Smittskyddsläkaren ansvarar även för att informera kommuner och andra samhällsviktiga aktörer i länet om en misstänkt och/eller konstaterat pandemi. I aktiveringsfasen sammankallas särskild sjukvårdsledning på regional (RSSL) och lokal (LSSL) nivå för delgivning av information och strategisk planering. I detta skede är det av vikt att utifrån befintliga prognoser uppskatta påverkan på regionens verksamhet avseende försörjning av personal, läkemedel, vaccin, provtagningskapacitet, personlig skyddsutrustning, hygienartiklar, övrig förbrukningsmateriel och medicintekniska produkter. En inventering av lämpliga vårdlokaler för att möta ett stort inflöde av patienter med möjlighet för separering av eventuellt smittade från övrig vård bör ske liksom inventering och uppdatering av befintliga rutiner relaterat till vård av smittade, inklusive transporter. En tydlig ansvarsfördelning för olika områden bör klargöras i detta skede (Vem gör Vad? När? Hur? Återrapportering till?).

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Pandemisk fas - här kan konsekvenserna på samhället vara stora. Vid en bekräftad pandemi etableras både RSSL och SSL på länets alla sjukhus. Under en pågående pandemi ska smittskyddsensheten ha minst en biträdande smittskyddsläkare för att stärka bemanningen. En dedikerad kommunikatör för Smittskyddsensheten ska även finnas utsedd.

Övergångsfas - här klingar pandemin av. Åtgärder avvecklas/anpassas, lärdomar dras av den gångna pandemin och beredskap inför nästa pandemi säkerställs.

WHO:s fasindelning tar ingen hänsyn till lokala variationer eller nya varianter av viruset, vilket gör att faserna kan bölja sig fram och åter i flera "vågor". Olika kontinenter, regioner och länder samt geografiska områden inom länder kan vid en given tidpunkt befinna sig i olika faser. Därför behöver Folkhälsomyndigheten, i samverkan med andra aktörer, kontinuerligt göra egna bedömningar på nationell nivå.

Tidigare pandemier

Sedan 1900-talets början har världen drabbats av fyra influensapandemier och en pandemi som orsakats av ett coronavirus:

- 1918 – Spanska sjukan, orsakad av influensavirus A (H1N1)
- 1957 – Asiaten, orsakad av influensavirus A (H2N2)
- 1968 – Hongkonginfluensan, orsakad av influensavirus A (H3N2)
- 2009 – Influensa A(H1N1)pdm09, den sk "svininfluensan"
- 2019 – Covid-19 orsakad av coronavirus SARS-CoV-2

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Bilaga 2

Checklista för åtgärder vid en påtaglig risk för pandemi samt vid konstaterad pandemi

Målgrupp

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, områdeschefer

Stabsläge SSL

Planera åtgärd	Ansvarig
Följa utvecklingen och vidarebefordra nationell information	Smittskydd
Översyn och uppdatering av gällande pandemiplaner	Verksamhetsansvariga
Införa rapporteringssystem för misstänkta fall	Smittskydd
Rapportera beläggning och personalläge från primärvården och sjukhusen till RSSL (insatsledning)/smittskyddsläkaren	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Inventera aktuell tillgång på vårdplatser i länet	Sjukhussamordnare
Inventera tillgång på respiratorer	Sjukhussamordnare
Inventera tillgänglighet av aktuell skyddsutrustning	Sjukhussamordnare
Planera utökning av infektionsplatser	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Planera utökning av intensivvårdsplatser	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Inventera tillgång på personal och planera för omhändertagande av ett ökat patientflöde	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Planera för separata patientflöden för misstänkt/bekräftat smittade och osmittade. Vid såväl hälsocentraler som sjukhus ska lämpliga lokaler, skilda från "vanliga" mottagnings- och akutmottagningar, utses som kan fungera som bedömningsenhet.	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Planera för att snabbt kunna omprioritera vård ex flytta patienter mellan sjukhus, begränsa operationsverksamhet	Hälso- och sjukvårdsledning samt verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Planera för en kraftigt utökad hemsjukvård och hembesök med hjälp av mobila team och samverkan med kommuner. Behov av fler mobila team för att stödja den kommunala omsorgen vid omhändertagande av patienter vid särskilda boenden	Verksamhetsansvariga inom primärvården

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

och inom hemtjänsten, till exempel genom provtagning och medicinskt stöd	
Inventering och påfyllnad av läkemedel	Läkemedelscentrum i samarbete med avtalad leverantör av läkemedel
Information till regionen politiska ledning	Hälso- och sjukvårdsdirektör/Regiondirektör
Planera för massvaccination och distribution av antivirala medel. Vaccinationsenheter skapas inom primärvård i egna lokaler eller särskilda vaccinationscentraler. Vårdhygien ska vara delaktiga i utformningen av lokalen. Utförandet av vaccination sker i samarbete med kommunal vård- och omsorg samt eventuellt via upphandlade extern aktör	Styrgrupp pandemivaccination med stöd av verksamhetsansvariga inom primärvården
Planering för ökad analyskapacitet	Styrgrupp provtagning
Minimera risken för spridning inom vård och omsorg genom att göra lokala anpassningar av nationella riktlinjer	Vårdhygien
Inventera behov av ytterligare skyddsutrustning och förbrukningsmaterial	Vårdhygien + Sjukhussamordnare
Begära samverkan med länets aktörer via Länsstyrelsen	RSSL
Planera för information till media	Kommunikation och Smittskydd/Sjukvårdsledare fattar beslut om budskap

Vid en bekräftad pandemi verkställs det som tidigare planerats

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Bilaga 3

Befolkningsmängd i Västerbotten 2023 (nedanstående beräkningar uppdateras och befolkning uppdelat per kommun som underlag för fördelning av vaccin och läkemedel i länet samt för planering av sjukvårdsbehov).

Antal drabbade vid influensapandemi

De högre siffrorna är värsta tänkbara scenario – de lägre siffrorna anger prognostiserat "bästa" utfall utifrån erfarenheter från tidigare influensapandemier. Siffrorna baserar sig på prognoser från amerikanska Smittskyddsinstitutet (CDC). Epidemin beräknas pågå lokalt cirka sex till åtta veckor.

- 10,3 miljoner invånare i Sverige varav 8 miljoner blir infekterade (78 %)
- 1,8 – 4,0 miljoner får klinisk sjukdom (17–39%)
- 0,67–1,8 miljoner behöver vård i öppenvård (7–17 %)
- 12 300–39 000 behöver sjukhusvård (0,12–0,32 %)
- 3 100–12 300 dödsfall (0,03–0,12 %)

Andel som beräknas bli drabbade i Västerbotten vid influensapandemi (min – max)

Kommun	Invånare	Insjuknade max	Insjuknade min	Primärvård max	Primärvård min	Sjukhusvård max	Sjukhusvård min	Dödsfall max	Dödsfall min
Bjurholm	2348	915	400	400	165	8	3	3	1
Dorotea	2339	912	398	398	164	8	3	3	1
Lycksele	12 213	4762	2078	2078	857	41	15	15	5
Malå	2990	1166	509	509	210	10	4	4	1
Nordmaling	7033	2742	1197	1197	493	24	9	9	2
Norsjö	3924	1530	668	668	275	13	5	5	1
Robertsfors	6740	2628	1147	1147	473	23	8	8	2
Skellefteå	76 542	29 845	13 025	13 025	5371	257	96	96	32
Sorsele	2387	931	406	406	167	8	3	3	1
Storuman	5621	2192	957	957	394	19	7	7	2
Umeå	133 091	51 894	22 648	22 648	9339	447	168	168	56
Vilhelmina	6263	2442	1066	1066	439	21	8	8	2
Vindeln	5461	2129	929	929	383	18	7	7	2
Vännäs	9059	3532	1542	1542	636	30	11	11	4
Åsele	2718	1060	463	463	191	9	3	3	1
Totalt	278 729	108 680	47 433	47 433	19 557	936	350	350	113

För att beräkna det genomsnittliga vårdbehovet per dygn delas siffrorna ovan med 42 vilket motsvarar en lokal epidemi på sex veckor. Under några veckor får en räkna med att de lokala vårdbehoven kan vara avsevärt högre.

Antal listade vid länets hälsocentraler

En lista uppdateras vid en påtaglig risk för pandemisk spridning av influensa för att kunna beräkna fördelning av vaccin och antiviraler till olika vårdgivare

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Bilaga 4

Checklista inför tillskapande av central smittspåringsenhet

Målgrupp

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör med områdeschefer

Enligt smittskyddslagen 3 kap ska behandlande läkare som konstaterar eller misstänker att en undersökt patient smittats av en allmänfarlig eller annan smittspåringspliktig sjukdom se till att smittspårning genomförs. Vid en pandemi kan omfattande provtagning bli aktuell och inte heller alltid vara kopplad till ett fysiskt besök. Regionen behöver då snabbt etablera en central smittspåringsenhet förslagsvis organiserad under primärvården.

Ansvarig för smittspåringsenheten behöver minst beakta följande punkter:

- HR-stöd vid tillfälliga anställningar
- Fysisk placering av smittspårare – i en situation med snabbt förändrade förutsättningar är det av värde om smittspårare har möjlighet att på ett smittsäkert sätt fysiskt dela lokal.
- Behörighet till IT-system
- Behörigheter till lokaler
- Tillgång till datorer
- Tillgång till telefoner
- Behov av medicinskt ansvarig läkare
- Utbildningsplanering – behövs utbildning från Smittskydd och/eller Vårdhygien? Hur organiseras utbildning av personal som tillkommer?
- Informationsdelning – hur hålls smittspårargruppen uppdaterade om förändringar i smittspårningen?

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Bilaga 5

Riktlinje för styrgrupp pandemivaccination

I styrgruppen bör ingå representanter för regionledning, primärvård, RSSL, smittskydd, HR, chefsläkare, vaccinsamordnare, kommunikationsstab, läkemedelscentrum, inköp, transport och IT. Gruppen ansvarar för planering och genomförande av massvaccination och har både beslutsmandat och kompetens för att kunna verkställa den framtagna vaccinationsstrategin. Vårdhygien adjungeras till vaccinationsgrupper i frågor som rör utformandet av vaccinationslokal och vårdhygieniska rutiner vid vaccinationen.

Smittskyddsläkaren upprättar en vaccinationsstrategi enligt direktiv från Folkhälsomyndigheten.

Vaccinationsstrategin ska innehålla anvisningar avseende den praktiska hanteringen samt genomförande av vaccination och ska tas fram i samråd med vaccinsamordnare. Strategin redogör även för eventuell prioriteringsordning för vaccination samt anvisningar för vaccinationslagring och distribution.

Sammanfattning av styrgruppens uppgifter:

- Beräkna behov av vaccin
- Säkerställa försörjningen av vaccin
- Beräkna behov av förbrukningsmaterial och säkerställa försörjningen
- Upprätta vaccinationsplatser i samarbete med sjukvården som får organisera vaccinationen. Vaccinationer erbjuds via samtliga hälsocentraler samt ytterligare "vaccinationsstationer" i samarbete med kommunal vård- och omsorg samt eventuellt upphandlade externa aktörer
- Prioritera i samråd med RSSL/LSSL vilka som ska få vaccin, om så behövs
- Ge information till allmänheten
- Statistisk bearbetning av antalet vaccinerade och kommunikation av detta
- Rapportera fortlöpande till RSSL/LSSL

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.
Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 66645

Giltigt från och med:

Giltigt till och med:

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Plan

Fastställt av: Maria J Marklund

Upprättat av: Denise Jarvis

Granskare: Andrea Kickinger

Organisation gäller inom: Region Västerbotten

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 66645

Kontrollerade kopior

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.