

# Regional pandemiberedskapsplan

Beslutad 2023-03-28—29 § 35, av: Regionstyrelsen

## Sammanfattning/bakgrund

En pandemi innebär en omfattande spridning av en helt ny typ av patogen eller smittämne som med stor sannolikhet kommer att påverka stora delar av vårt samhälle och världens befolkning negativt. Därför är det viktigt att smittskyddsplanera och ha en god beredskap för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet, minska de negativa konsekvenserna och begränsa smittspridningen i befolkningen och lindra sjukdomsförloppet hos en enskild individ.

Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har ett samlat operativt ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där denne verkar enligt 1 kap. 9 § Smittskyddslagen. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska målet för samhällets smittskydd vara att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Kunskapsutvecklingen inom detta område är snabb och omfattande.

Regionala och lokala pandemiberedskapsplaner behöver vara levande dokument och fortlöpande uppdateras. Ambitionen är att hålla planerna generella och flexibla, eftersom vi inte vet hur ett förändrat smittämne beter sig och hur många som kommer att bli sjuka.

Regional pandemiberedskapsplan utgör det övergripande ramverket för lokala pandemiberedskapsplaner och omfattar all verksamhet inom Regionen samt verksamheter som helt eller delvis finansieras av Regionen.

Regional pandemiberedskapsplan  
Dnr RS/133/2022

Handläggare  
Carin Nordström  
Krisberedskap, säkerhet och miljö

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	3
1.1 Syfte och mål med planen .....	4
1.2 Implementering av planen .....	4
2 ROLLFÖRDELNING OCH ANSVARSFÖRHÅLLANDEN .....	5
3 EXTRAORDINÄR HÄNDELSE - KRISLEDNINGSNÄMND .....	6
3.1 Anpassad ledning Pandemi.....	7
3.2 Regional krisledning .....	7
3.3 Lokal särskild sjukvårdsledning Hälso- och sjukvården/Primärvården.....	8
3.4 Lokal krisledning Regional utveckling .....	8
4 PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PANDEMIBEREDSKAP .....	8
4.1 Pandemins faser .....	9
5 INTERPANDEMISK FAS – PLANERING FÖR ÅTGÄRDER VID EN PANDEMI.....	9
5.1 Provtagning och smittspårning .....	10
5.2 Medarbetare .....	10
5.2.1 <i>Personalförsörjning</i> .....	10
5.2.2 <i>Arbetsmiljö</i> .....	10
5.2.3 <i>Psykologiskt stöd</i> .....	10
5.3 Prioritering/omprioritering av verksamhet.....	10
5.3.1 <i>Etiska aspekter och grunder för prioriteringar</i> .....	11
5.4 Skyddsutrustning och förbrukningsmaterial .....	11
5.5 Läkemedel och vacciner.....	12
5.6 Vaccinationer.....	12
5.7 Servicefunktioner.....	13
5.8 Säkerhet .....	13
5.9 Kommunikation.....	14
5.9.1 <i>Samverkan</i> .....	14
5.9.2 <i>Information</i> .....	14
5.9.3 <i>Lägesbild</i> .....	15
5.10 Administration.....	15
5.10.1 <i>Dokumentation av beslut</i> .....	15
5.10.2 <i>Finansiering och kostnadskontering</i> .....	15
5.11 Sammanställning av åtgärder i interpandemiska fasen.....	16

6	AKTIVERINGSFAS .....	16
7	PANDEMISK FAS .....	18
8	ÖVERGÅNGSFAS .....	20
9	FÖRKORTNINGAR OCH BEGREPPSFÖRKLARINGAR.....	21
10	REFERENSER.....	24

# 1 Inledning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) har regioner och kommuner delat ansvar för smittskyddet. Regionen har, genom smittskyddsläkaren, huvudansvaret för planering och samordning av smittskyddet samt för personinriktade åtgärder. Kommunen, genom sin miljö- och hälsoskyddsnämnd/motsvarande, ansvar för åtgärder mot djur och objekt. Målet är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. I smittskyddslagen definieras tre nivåer av sjukdomar:

- *Smittsamma sjukdomar* är enligt lagen sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Ett 60-tal smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen och fall av dessa sjukdomar ska enligt lagen anmälas regionalt och nationellt av behandlande läkare och/eller diagnostiserande laboratorium
- *Allmänfarliga sjukdomar* är 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. Alla allmänfarliga sjukdomar är också anmälningspliktiga
- *Samhällsfarliga sjukdomar* är allmänfarliga sjukdomar som kan få spridning i samhället och som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner

Om det utvecklas ett influensavirus som är nytt för de flesta människors immunsystem, kommer detta virus med största sannolikhet att infektera stora delar av världens befolkning, och det uppstår en pandemi. Det är inte möjligt att på förhand förutse hur en pandemi kommer att utvecklas, men vissa faktorer går att redan nu planera utifrån, som inkubationstid, hur det smittar och när en person är som mest smittsam. Andra faktorer finns däremot ingen kunskap om förrän pandemin är på väg. Sådana faktorer är:

- andelen som blir sjuka av dem som utsatts för smitta
- andelen som dör eller blir allvarligt sjuka av dem som insjuknar
- vilka åldersgrupper som framförallt insjuknar
- vilka grupper som drabbas av allvarlig sjukdom (åldersgrupper, underliggande sjukdomar)
- effekterna av de åtgärder som finns tillgängliga (antivirala läkemedel, vaccination)
- pandemins förlopp.

Utifrån ovanstående är det därför viktigt att smittskyddsplanera och ha en god beredskap för att minska de negativa konsekvenserna och begränsa smittspridningen i samband med en pandemi. Likväl kommer de pandemiplaner som upprättats behöva justeras och anpassas till det reella scenariot. En god övervakning för att tidigt kunna upptäcka och bedöma ett nytt virus och dess egenskaper är avgörande för möjligheten att kunna hantera en omfattande pandemi på ett bra sätt.

Denna pandemiberedskapsplan utgör det strategiska ramverket för lokala pandemiberedskapsplaner och omfattar all verksamhet inom Regionen samt verksamheter som helt eller delvis finansieras av Regionen. Pandemiiberedskapsplanen är kopplad till Regionens regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan.

## 1.1 Syfte och mål med planen

Pandemiberedskapsplanen beskriver hur Regionens smittskyddsverksamhet ska organiseras och ledas, aktuella benämningar, regelverk samt roll- och ansvarsfördelning mellan till exempel smittskyddsläkaren, krisledning, särskilda sjukvårdsledningar, tjänsteman i beredskap (TiB) och verksamhetsansvariga inför, under och efter en pandemi. Planen beskriver en pandemis olika faser och vilka åtgärder som ska ske vid dessa samt utgöra ett stöd vid planering för smittskydd under höjd beredskap och vid krigssituationer. I planen används de olika begreppen influensa, virus och influensavirus som exempel på pandemiskt smittämne.

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)

## 1.2 Implementering av planen

Pandemiberedskapsplanen utgår från Folkhälsomyndighetens dokument "Pandemiberedskap" och beskriver hur en pandemi ska organiseras och ledas i Regionen. Planen ska ange riktlinjer för den planering som krävs innan och under en pandemi. Planen beslutas av regionstyrelsen. Samtliga förvaltningsområden ska utforma lokala planer som utgår från den regionala planen. Respektive förvaltningsområdeschef ansvarar för att det finns en aktuell, uppdaterad lokal plan.

En viktig del i bekämpningen av en influensapandemi är vaccinationer. Det ska finnas en särskild plan som beskriver hur vaccinationsarbetet vid pandemi ska bedrivas i Regionen. Hälso- och sjukvårdsdirektör är ansvarig för att det finns en aktuell, uppdaterad plan.

## 2 Rollfördelning och ansvarsförhållanden

Smittskyddslagen (2004:168) reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan de instanser som är viktiga för smittskyddet. Andra lagar och anvisningar av betydelse är Livsmedelslagen (2006:804), Epizooti- och salmonellagstiftningen (1999:657), Miljöbalken (1998:808), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Regionen ska vårda sjuka, genomföra vaccinationer, ge förebyggande råd till allmänheten samt planera för utökad hälso- och sjukvård i hemmet. Regionen ska rapportera beläggning av smittade i slutenvården, personalfrånvaro, IVA-vårdade för influensa, utföra diagnostik samt rapportera fall. Regionen ska ansvara för inköp och distribution av läkemedel samt för att ta emot och distribuera beredskapsläkemedel. Åtterrapporering av vaccinationer och förbrukning av antiviraler till Folkhälsomyndigheten ska ske samt omhändertagande av döda.

**Smittskyddsläkaren** har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sin Region och ska planera, organisera, leda och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Som myndighet har smittskyddsläkaren möjlighet att vid behov ingripa med tvingande åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning.

**Förvaltningsområdeschef** ansvarar för att utforma lokal plan som utgår från den regionala pandemiberedskapsplanen, att hålla den uppdaterad och tillgänglig inom förvaltningen.

**Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården** ansvarar för åtgärder enligt lokal pandemiberedskapsplan.

**Vårdhygien** har en övervakande och rådgivande funktion för att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterad smittspridning i Regionens verksamheter.

**Krisberedskap, Säkerhet och Miljö** vid regionstaben har ett övergripande ansvar för att upprätthålla krisberedskap i Regionen.

**Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB)** finns tillgänglig året runt vid behov av stöd när en särskild händelse misstänks eller när det inträffat en annan störning som påverkar Regionens verksamhet. Se Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

**Kommunerna** har genom miljö- och hälsoskyddsnämnderna ansvar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

**Länsstyrelsen** har samordningsansvaret för den regionala krisberedskapen och följer upp kommunernas krisberedskapsförmåga. Länsstyrelsen analyserar och sammanställer en

regional samlad lägesbild och identifierar samhällsviktiga verksamheter inom sitt geografiska ansvarsområde.

**Länsveterinären** som ingår i länsstyrelsens organisation har det regionala ansvaret för bland annat smittskyddet för djur samt livsmedelstillsyn.

**Folkhälsomyndigheten (FoHM)** har en nationellt samordnande roll för smittskyddet och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Gällande Internationella hälsoreglementet (IHR) ansvarar FoHM för smittskyddet som nationell kontaktpunkt och har rapporteringsskyldighet gentemot WHO.

**Inspektionen för vård och omsorg (IVO)** är tillsynsmyndighet för den personinriktade smittskyddsverksamheten. IVO har tillsynsansvar för smittskydd i regioner och kommuner.

**Arbetsmiljöverket** ger information om arbetstidsregler och smittrisker i arbetsmiljön, samt om arbetsgivarens skyldighet att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor. Verket ger ut föreskrifter om bland annat skydd mot smitta i arbetet och användning av personlig skyddsutrustning.

**Socialstyrelsen** är nationell kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt samordnar regionernas och kommunernas katastrofmedicinska beredskap inför särskilda händelser. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, inklusive vaccinationsverksamhet. Utöver det förser Socialstyrelsen andra myndigheter med data för utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel genom exempelvis data från dödsorsak-, patient- och läkemedelsregistret.

**Läkemedelsverket** godkänner pandemivaccin, tar fram rekommendationer för läkemedelsbehandling och möjliggör licensförskrivning av pandemivaccin och andra nödvändiga läkemedel vid behov och ansvarar för frisläppning av pandemivaccin i Sverige. Läkemedelsverket följer upp effekt och säkerhet av beredskapsläkemedel inklusive vaccin samt värderar risk- och nytta av läkemedel inklusive vaccin.

**Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)** stödjer nationell samordning mellan aktörer vid pandemi samt centrala myndigheters, länsstyrelser, regioners och kommuners arbete med att identifiera samhällsviktiga verksamheter. MSB bevakar och bedömer konsekvenser av en pandemi för samhället och samhällsviktiga verksamheter.

### 3 Extraordinär händelse - Krisledningsnämnd

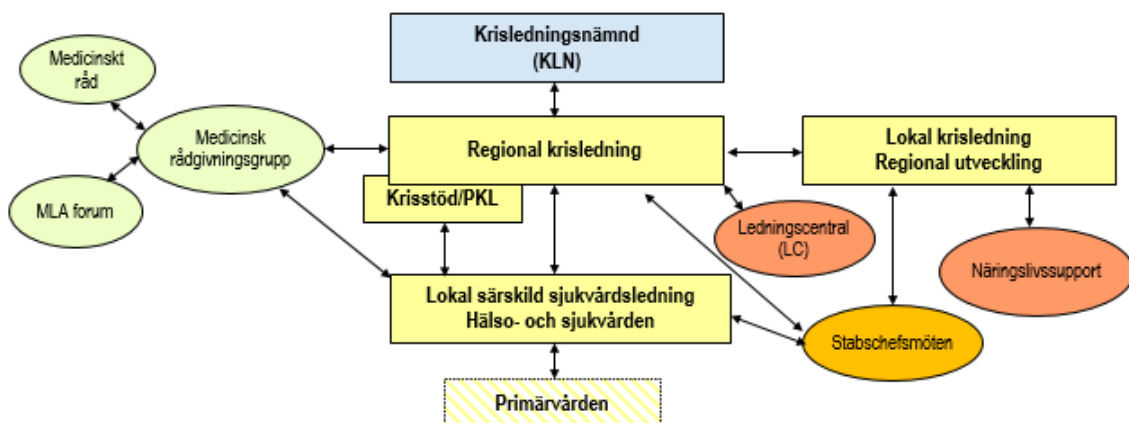
Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap definieras extraordinär händelse som *”en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region”*. Med extraordinär händelse avses inte en enskild händelse som en

olycka, ett sabotage m.m., det som avses är i stället sådana händelser eller skeenden som får till följd att det bl.a. uppstår allvarliga störningar i samhället och som kräver samordning mellan flera olika myndigheter och organ.

Enligt samma lag ska det i Regionen finnas en krisledningsnämnd (KLN) som vid en extraordinär händelse kan fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i Regionen. Ordförande i KLN bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden ska träda i funktion och beslutar i sådana fall att så ska ske. Syftet är att uppnå ett snabbare och lagenligt beslutsfattande för att kunna hantera en extraordinär händelse. KLN har ett särskilt reglemente (RS/452/2022) och består av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Eftersom KLN endast inrättas vid extraordinära händelser utbildas och övas ledamöterna regelbundet.

### 3.1 Anpassad ledning Pandemi

Vanligtvis hanteras särskilda händelser inom ramen för särskild sjukvårdsledning (se regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan). Covid-19 pandemin är ett exempel på när Regionens ledningsstruktur för särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse inte var tillämpbar för leda och hantera händelsen. Tidigt under händelseutvecklingen blev det tydligt att ledningen inte hade tillräcklig uthållighet samt att det fanns behov av en anpassad ledning för att kunna leda, hantera och samordna händelsen. D.v.s. händelsen var alldeles för omfattande och långtgående för att hanteras inom ledningsmodellen för särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse. Nedan visualiseras den ledningsstruktur som användes under Covid-19 pandemin och finns nu som exempel inför eventuell kommande pandemi.



### 3.2 Regional krisledning

Regional krisledning är i grunden uppsatt som en regional särskild sjukvårdsledning med tillägg av specialistfunktioner. Dessa funktioner behöver bestå av kompetenser inom de områden som är nyckelfunktioner inom pandemin t.ex. smittskyddsläkare, områden som påverkas av pandemin t.ex. ekonomi och HR men även funktioner som stöttar länsövergripande t.ex. vårdhygien. Lokal krisledning samt lokal särskild sjukvårdsledning ska också vara representerade i den regionala krisledningen.



### 3.3 Lokal särskild sjukvårdsledning Hälso- och sjukvården/Primärvården

Lokal särskild sjukvårdsledning är i grunden uppsatt som en regional särskild sjukvårdsledning och leds av hälso- och sjukvårdsdirektören som sjukvårdsledare. Även denna ledning hade tillägg av specialistfunktioner. Det var bl.a. kompetenser inom smittskydd och vårdhygien samt läkemedel.

### 3.4 Lokal krisledning Regional utveckling

Lokal krisledning Regional utveckling har en liknande struktur som en regional krisledning och leds av regional utvecklingsdirektör. Även denna ledning hade tillägg av specialistfunktioner, det var bl.a. kompetenser inom kollektivtrafik, näringslivsfrågor samt statistik och analys.

## 4 Planeringsförutsättningar för pandemiberedskap

Erfarenheterna från Covid 19-pandemin visar hur stor påverkan en pandemi kan få på samhället och sjukvården. Tiden från första signaler om en ny influensasmitta till stor smittspridning och påverkan på sjukvården kan vara kort och ge litet utrymme för planering. Det är svårt att förutse hur nästa pandemi kommer att se ut och många faktorer kommer att vara okända. Det är därför av vikt att ha aktuella planer som grund för hur arbetet ska bedrivas vid stor smittspridning, men de måste ge utrymme för flexibilitet och anpassning till nya förutsättningar.

Pandemins utveckling avgör vilka resurser som behövs, men planeringen bör ge förutsättningar för att kunna klara av ett utbrott under en lång tid, med möjlighet till flexibel kapacitetsökning inom vården och laboratorieverksamheten. Samtliga verksamheter i Regionen behöver göra en prioriteringsordning för egen verksamhet, då personalbortfallet kan bli stort p.g.a. sjukdom och det kan även bli aktuellt med omfördelning av personalresurser.

Det kan gå lång tid mellan pandemiutbrott. För att vara förberedd om eller när det händer ska planer hållas uppdaterade och för att upprätthålla kompetens bör det genomföras utbildning, träning och övning utifrån olika pandemiscenarier.

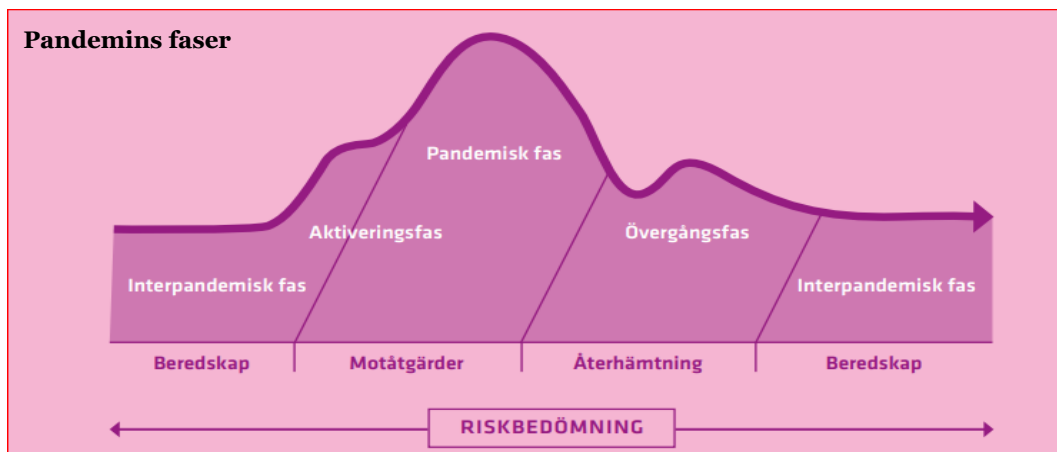
Förutsättningar för slutenvården är att vårdplatsbehovet inklusive behovet av intensivvård förväntas öka, men hur mycket är svårt att förutse beroende på smittans omfattning och allvarlighetsgrad. En omfattande omfördelning av resurser för att förbereda fler vårdplatser kan bli aktuell. Under Covid 19-pandemin var det högsta antalet smittade inlagda på vårdavdelning under ett dygn 21 patienter och IVA hade som max 6 smittade vid samma tillfälle. Smittspridning och insjuknande med behov av extra vårdplatser pågick under knappt tre års tid (mars 2020-januari 2023) med stora variationer över tid, sommarperioderna hade lägre behov av vårdplatser än övrig tid på året.

Förutsättningar för primärvården är att klara av att handlägga ett ökat antal sjukdomsfall. Samverkan bör ske med slutenvården. Hälsovalet ska tydliggöra ansvaret vid en epidemi eller pandemi för samtliga primärvårdsverksamheter, både offentliga och privata utförare.

Förutsättningar för övriga förvaltningsområden är att planera för hur man kan säkerställa att upprätthålla verksamheten, eller prioriterad verksamhet, under förhållanden med stort personalbortfall.

#### 4.1 Pandemins faser

Världshälsoorganisationen, WHO, delar in en pandemi i olika faser där åtgärder eller aktiviteter ska genomföras. Faserna är **interpandemisk fas** (mellan pandemier), **aktiveringsfas**, **pandemisk fas** och **övergångsfas**. WHO spelar en central roll under en pandemi eftersom organisationen kommer att deklarerar pandemins olika globala faser. WHO gör kontinuerligt riskbedömningar på global och nationell nivå. Riskbedömningarna baseras på virologiska, epidemiologiska och kliniska data på global nivå. Aktiveringsfasen inleds när spridningen av ett virus med pandemisk potential har identifierats hos människor. Om det nya viruset får en global spridning övergår det till en pandemisk fas. Övergångsfasen inleds när riskbedömningar fastställer att åtgärderna mot influensan kan börja trappas ner.



## 5 Interpandemisk fas – planering för åtgärder vid en pandemi

I den interpandemiska fasen, tiden mellan pandemier, ska smittskyddsläkaren via övervakningssystem ha kontroll på läget för säsongsinfluensa och om det skulle uppkomma någon annan typ av smittutbrott. Under denna fas ska beredskapsplaner tas fram som kan aktiveras vid en pandemi. Det ska finnas planer på regional och lokal nivå som hålls uppdaterade och aktuella. Eftersom det kan gå lång tid mellan pandemier bör det även finnas en plan för utbildning, träning och övning av olika pandemiscenarier. Chefer och medarbetare ska ha kännedom om befintliga planer.

I detta kapitel beskrivs (sak)områden som behöver planeras och beskrivas i lokala pandemiplaner för att ha en bas för en fungerande verksamhet under aktiveringsfas och en pandemi.

## 5.1 Provtagning och smittspårning

Under en pandemi är provtagning väsentligt för att säkerställa eller utesluta smitta så snart som möjligt för att minska smittriskerna för vårdpersonal och att patienter får rätt vård och behandling. Det ska finnas en planering för hur storskalig provtagning kan genomföras med utökning av provtagningsstationer, transporter av prover, eventuella avtal med externa laboratorier m.m. Regionens egna laboratorier ska planera för att kunna utöka och ställa om sina analysmetoder utifrån nationell information om virustyp.

För att minimera smittspridning är det viktigt att snabb smittspårning sker, särskilt när det gäller smitta som kan överföras som droppsmitta/luftburen smitta mellan människor. Patientsäkerhetsenheten ska planera för hur antalet smittspårare kan utökas vid behov och vilken utbildning som krävs för arbetet.

## 5.2 Medarbetare

### 5.2.1 Personalförsörjning

Samtliga verksamheter ska planera för möjligheter till omfördelning av personal om det blir stort personalbortfall och om vården behöver omprioriteras. I planeringen ska det även ingå att se över möjligheter till tillfälliga anställningar. HR-avdelningen ska delta aktivt och stödja verksamheternas arbete. Särskilt kritiska funktioner ska identifieras och planering ske för hur de kan säkerställas. Det ska under en pandemi finnas en särskild bemanningsfunktion med ett specifikt uppdrag att planera för bemanning och förflyttning av personal inom vårdverksamheten men även förflyttning av administrativ personal till vården om behov uppstår. Det kan även uppstå behov av nyrekryteringar. Regiondriven primärvård ska samplanera verksamhet och personalförsörjning med privata utförare.

### 5.2.2 Arbetsmiljö

Vid vård av patienter med smittsamma sjukdomar finns behov av att skydda personal mot smitta. Tillgång till och utbildning i användning av skyddsutrustning är en viktig del i skyddet. HR-avdelningen har en viktig uppgift i att informera om gällande regelverk alternativt ta fram nya riktlinjer för medarbetare i Regionen.

### 5.2.3 Psykologiskt stöd

En pandemi innebär många nya svåra utmaningar och situationer för all personal, chefer, patienter och anhöriga. För att stödja verksamheterna och krisledning/särskild sjukvårdsledning bör PKL/Krisstöd (psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) etableras.

## 5.3 Prioritering/omprioritering av verksamhet

Slutenvården kommer att behöva friställa vårdplatser för att vårda ett högre antal sjuka/smittade patienter. Detta förutsätter en kraftig reduktion av elektiv (planerad) verksamhet. En omfördelning av patienter mellan vårdavdelningar kan bli aktuell och ett ökat behov av intensivvård kan uppstå. Mottagningar, skilda från akutmottagningen, där patienter

med symtom kan tas emot, behöver öppnas. Detta kräver samordning och omfördelning mellan Regionens verksamheter.

I största möjliga utsträckning bör patienter vårdas i hemmet genom att Regionen erbjuder hälso- och sjukvård i hemmet. Hälso- och sjukvårdsdirektör har tillsammans med verksamhetscheferna för primärvården ansvar för att planera för en kraftigt utökad hembesöksverksamhet. Primärvården behöver också planera för att kunna ställa om verksamheten till att i första hand ta hand om influensasjuka samt att kunna separera influensasjuka och misstänkt influensasjuka från andra patienter. All elektiv verksamhet reduceras så långt det går. Samverkan ska ske med ansvariga verksamhetschefer för slutenvård samt en samplanering mellan regiondriven primärvård och privata utförare.

Lokala planer ska beskriva en prioriteringsordning som ska ligga till grund för vilka verksamheter som kan eller måste reduceras eller stängas och i vilken ordning. Reducering alternativt stängning av verksamhet beslutas av aktuell etablerad krisledning/särskild sjukvårdsledning. Vid en uttalad pandemi kan också separata avdelningar, mottagningar och akutmottagningar behöva inrättas, planer ska även finnas för detta. Hälso- och sjukvården ska även planera för hur omhändertagandet av döda ska ske.

### 5.3.1 Etiska aspekter och grunder för prioriteringar

I en pandemisituation kan det trots god planering bli så att resurserna tidvis inte räcker till och man tvingas prioritera mellan olika lösningar och mellan grupper med olika stora behov. Sådana prioriteringar är, i mindre skala, välbekanta fenomen både i det mer vardagliga smittskyddsarbetet och i resten av hälso- och sjukvården. I situationer som en pandemi kan innebära kan prioriteringar bli mer ifrågasatta. Prioriteringar i samband med pandemiplanering är ett område fullt av svåra ställningstaganden och de etiska aspekterna behöver tas med i planeringen. Lämpligt är att inrätta ett etiskt råd. De områden där prioriteringar framför allt kan bli aktuella är:

- vaccin
- antivirala läkemedel
- fördelning av resurser i olika verksamheter
- beslut om prioritering
- omhändertagande av döda
- åtgärder för upprätthållande av samhällets funktionalitet
- tvångsåtgärder och andra inskränkande åtgärder

### 5.4 Skyddsutrustning och förbrukningsmaterial

Centrala inköp av skyddsutrustning och förbrukningsmateriel till Regionen kan bli aktuellt och dessa bör planeras i god tid innan förväntad pandemi. I förbrukningsmateriel ingår t.ex.:

- provtagningsmaterial för smitta
- laboratoriets material för analyser
- material som krävs vid vaccinationer
- material för smittsam avfallshantering

I beredskapsplaneringen ska ingå vilka produkter som ska finnas lagerhållna och hur stor mängd som ska finnas som omsättningslager respektive säkerhetslager. Beredskap i alla nivåer baserat på materialförsörjning ”just in time” är inte möjligt.

Generellt för allt förbrukningsmaterial (vaccin, administration av läkemedel, provtagning, skyddsutrustning, städ/hygien + för aktuell situation relevanta förbrukningsartiklar/ medicintekniska produkter) gäller att Inköp och Upphandling samt Förrådsenheten ska hållas informerade och i fortlöpande dialog, angående behov som situationen kräver. Det gäller sortiment, kvalitet, volymer såsom vem som ska vara mottagare av de olika produkterna.

Ändrade förutsättning gällande personalresurser för Inköp och Upphandling samt Förrådsenheten bör beaktas. Anskaffning/kvalitetssäkring i en krissituation är resurskrävande, ofta löper ett ärende över längre tid innan det är slutfört. Struktur, organisation och beredskap för exempelvis inventering av material, fördelning/prioritering av tillgängligt material ute i olika verksamheter, i såväl Region som kommun bör fastställas.

Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver regelbundet utbildning, träning och övning i användning av personlig skyddsutrustning.

## 5.5 Läkemedel och vacciner

Vid en pandemi ökar efterfrågan på läkemedel för behandling av influensa och för följsjukdomar till influensa eller för behandling av sjukdomar som kan förvärras av influensa. I enlighet med principen om att ta höjd i planeringen för en allvarlig situation ingår att säkerställa att ett vaccin kommer att finnas tillgängligt för hela befolkningen och kan användas om det behövs. Ett vaccin mot ett pandemiskt virus kan inte börja produceras förrän den pandemiska virusstammen har identifierats och anpassats till vaccinproduktion. Av den orsaken kan inte heller beredskapslager av influensapandemivaccin läggas upp i förväg.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag från regeringen att lagra olika antivirala läkemedel och vissa antibiotika. De har även garantiavtal med vaccinproducenter för att köpa in vaccin vid en influensapandemi. Regionen ska upprätta rutiner för rekvirering, registrering, distribution och återrapportering av beredskapsläkemedel (antiviraler, antibiotika).

Erfarenheten av Covid 19-pandemin visar att det även är andra läkemedel som kan vara kritiska för behandling. I Regionen ska finnas beredskapsplanering för vilka och hur stor mängd läkemedel och som ska finnas lagerhållna. Läkemedelsenheten ansvarar för sjukhusapoteksfunktionen och därmed läkemedelsförsörjningen i Regionen. Enheten har även ett övergripande ansvar för läkemedelshanteringen, vilket bl.a. innefattar rutiner för läkemedelsförråden.

## 5.6 Vaccinationer

Vid en pandemi kommer Folkhälsomyndigheten utarbeta rekommendationer med förslag på vaccinationsstrategi och prioriteringsordning. Utifrån dessa rekommendationer erbjuder regionerna vaccination till sina invånare.

Det är Folkhälsomyndigheten som fattar beslut om avrop enligt garantiavtalen. Beslutet kommer att grundas på diskussioner med regionernas smittskyddsläkare och den information om pandemin som kommer att vara tillgängligt vid tidpunkten för beslutet, alltså kort efter att WHO har deklarerat en influensapandemi eller om samtliga länder som har garantiavtal med företag aktiverar avtalen samtidigt.

Oavsett hur regioner väljer att organisera vaccinationsarbetet är det viktigt att detta planeras för att kunna pågå under en lång tid. Bemanningen måste beaktas utifrån detta. Det är även viktigt att de som får specifika roller så långt det är möjligt frigörs från sina normala arbetsuppgifter. Viktigt att tänka på är att det även kan bli svårare att ta in ny personal när arbetet har tagit fart och kontaktvägar, erfarenheter och kunskaper har byggts upp. För att minska svårigheter med bemanning är det därför bra att i förväg utarbeta rutinbeskrivningar samt utbilda och öva berörd personal. Det kan vara fördelaktigt att planera för ett scenario med massvaccination och sedan skala ned om vaccinationsbehovet visar sig vara mindre, istället för det omvända.

När WHO deklarerat en influensapandemi är det viktigt att snabbt aktivera och bemanna den regionala organisationen för vaccinhantering.

I Regionen ska det inom primärvården finnas en organisation med ansvar för vaccinationer vid en pandemi. Organisationen kräver stor flexibilitet beroende på hur stor vaccinationsinsatsen blir under pandemin. Vaccinationsverksamheten ska beskrivas i en lokal plan för vaccinationer med tillhörande rutiner. Planen bör minst innefatta hur vaccin ska lagerhållas, transporter inom länet, säkerhet vid vaccinationer, tillgång till övrigt vaccinationsmaterial, dokumentation, lokaler där vaccinationer ska utföras, en bemanning som klarar av vaccinationer under lång tid.

## 5.7 Servicefunktioner

En pandemi kan ge olika belastning på sjukvården mellan Sveriges regioner och det kan finnas behov av att flytta smittade patienter mellan sjukhus i de olika regionerna. Det ställer krav på en nationell samverkan gällande transportresurser.

Transporter inom Regionen behöver säkerställas utan risk för smittspridning. Det kräver då rutiner för hur patienter ska transporteras inom sjukhuset eller mellan Regionens olika vårdinrättningar på ett smittsäkert sätt. Det kan också krävas särskilda fordon och rutiner för sjukresor bl.a. är det inte möjligt att samåka vid sjukresa. Det måste även ske en samordning mellan ansvarig för sjukresor samt kollektivtrafiken som ansvarar för avtalen med transportörerna, t.ex. taxi.

Övriga servicefunktioner med ansvar för exempelvis lokaler, avfallshantering, mat- och kost ska ingå i lokal pandemiberedskapsplanering.

## 5.8 Säkerhet

En pandemi kan medföra hot och risker som ska tas i beaktande, t.ex.:

- **hot och våld** kan öka p.g.a. oro, osäkerhet och stress

- visst **material och utrustning** kan vara åtråvärt utifrån en bristsituation eller värde
- **eventuella beslut om besöksförbud** kan uppfattas som obekväma och hot-situationer kan uppstå

## 5.9 Kommunikation

Vid en pandemi är intern och extern kommunikation samt samverkan både regionalt och nationellt av stor betydelse. Samverkansforum upprättas efter behov och de funktioner som representerar i respektive forum ska ha ett tydligt uppdrag och mandat.

Tydlig, kvalitetssäkrad och regelbunden information och kommunikation är nödvändig för att såväl beslutsfattare som allmänhet ska kunna agera optimalt. En kommunikationsorganisation etableras vid uppstart av regional krisledning och en kommunikationsplan utarbetas.

Inom Regionen är det en stor mängd intressenter som är i behov av information. Vilka dessa är får identifieras vid utarbetande av kommunikationsplanen.

### 5.9.1 Samverkan

Samverkan med kommuner sker på flera olika nivåer. Regiondirektör samverkar med kommundirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektör med kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg. Smittskydd och vårdhygien samverkar med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS. Regionöverläkare och/eller medicinskt ansvarig i regional krisledning deltar efter behov i de olika samverkansforumen. Om det är flera krisledningar/särskilda sjukvårdsledningar igång under pandemin ska samverkan ske mellan dessa ledningar.

I samverkan med Länsstyrelsen deltar främst smittskyddsläkare och regiondirektör.

I samverkan med Socialstyrelsen deltar funktion utsedd av regional krisledning eventuellt TiB.

Samverkan med Folkhälsomyndigheten är smittskyddsläkarens uppdrag om inte annan funktion utses.

Om det finns upparbetade samverkanskanaler bör de fortgå under pandemin och inte ändras om det inte uppstår behov.

### 5.9.2 Information

#### **Intern information**

Smittskyddsläkaren ansvarar för medicinsk information om pandemin till hälso- och sjukvårdspersonal, 1177 och övriga interna verksamheter i behov av information.

Det behöver skapas vägar för frågor och svar från personal, t.ex. via en funktionsbrevlåda som då behöver bemannas.

Information till personal internt ges via intranätet och/eller chefslinjen.

Regional krisledning informerar direkt till verksamheterna eller via verksamhetschefer.

Målsättningen ska vara att personal ska vara informerade innan informationen går ut till media.

**Extern information**

Det behöver utses personer ansvariga för information till de olika externa intressenterna t.ex. TV, tidningar och sociala medier. Utsedda talespersoner uttalar sig i media efter samråd med utsedd kommunikator.

Information läggs fortlöpande ut externt på [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se).

Vid behov anordnas presskonferenser.

Vid behov skapas väg för frågor och svar via en funktionsbrevlåda eller en bemannad frågetelefon.

**5.9.3 Lägesbild**

För att kunna styra verksamheten och ta beslut behöver regional krisledning/särskilda sjukvårdsledningar stöd av en lägesbild. En funktion med uppdrag att ta fram relevant innehåll och rapporteringssystem för en lägesbild utses av regional krisledning tidigt vid en situation med ökad smittspridning. För att skapa lägesbilden har berörda verksamheter ansvar att rapportera in efterfrågade uppgifter. Det krävs även system för datainsamling som möjliggör tillgång till statistik och att göra prognoser på hur smittläget kommer att förändras.

**5.10 Administration**

En pandemi är en utdragen händelse med förändrade ledningsstrukturer. Nya grupper får i uppdrag att hantera olika händelser som uppstår över tid och personer ersätts på olika funktioner. Efter pandemin ska utvärdering och uppföljning ske. Av vikt är då att ha en bra dokumentation med tydlighet av vilka beslut som tagits.

**5.10.1 Dokumentation av beslut**

Dokumentation av händelsen ska ske på ett systematiskt sätt genom en övergripande logg av pågående arbete. Fattade beslut med tidsnummer ska också dokumenteras i loggen samt diarieföras. Lämpligen samlas all dokumentation från regional krisledning/särskilda sjukvårdsledningar under ett särskilt diarienummer.

**5.10.2 Finansiering och kostnadskontering**

Vid ett större utbrott av allvarlig smittsam sjukdom kommer vårdbehovet, såväl i öppen- som slutenvård, att öka kraftigt. Även behovet av medicinsk diagnostik kommer att öka. Storleksordningen av detta går inte att beräkna i förväg, utan är beroende av sjukdomens karaktär och utbrottets omfattning. Dock måste Regionen beakta att katastrofmedicinska aspekter, såsom kostnader och ansvar, vägs in i planeringen av Regionens verksamheter. Det ansvar som förvaltningar, bolag och privata vårdgivare har vid särskilda händelser och extraordinära händelser måste klargöras i planer, överenskommelser och avtal.

Objekt för kostnadskontering ska tillföras.



### 5.11 Sammanställning av åtgärder i interpandemiska fasen

Fas	Åtgärder nationellt	Åtgärder Region Jämtland Härjedalen
<p><b>Interpandemisk fas</b></p> <p>Internationellt följer WHO uppkomst av nya infektions-sjukdomar som kan spridas till och mellan människor</p>	<p>Folkhälsomyndigheten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- följer utvecklingen i världen och Sverige</li> <li>- informerar fortlöpande smittskyddsläkarna</li> <li>- tar fram kunskapsunderlag som stöd för pandemi-planering</li> <li>- utvecklar strategier för att få tillgång till vaccin och anti-viraler under en pandemi samt tar fram riktlinjer för att fördela och distribuera dessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- följer informationen från nationell nivå och vidarebefordrar den inom länet</li> <li>- ansvarar för att ta fram regional pandemiberedskapsplan för strategier och åtgärder inom sjukvården och Regionens verksamheter vid en pandemi</li> <li>- planerar för övervakning av smittläget</li> <li>- ansvarar för att vaccinationsplaner utarbetas</li> </ul> <p>Ansvarig: Smittskyddsläkare</p> <p>Regionens samtliga förvaltningsområden utarbetar lokala pandemiplaner som utgår från den regionala pandemiberedskapsplanen och håller dessa uppdaterade.</p> <p>Ansvarig: respektive förvaltningsområdeschef</p> <hr/> <p>Regionen genomför regelbundet övningar med pandemiscenarier</p> <p>Ansvarig: Regionledningen</p> <p>Underlagen i Hälsovalet ska säkerställa uppdragen för samtliga vårdgivare under en pandemi</p> <p>Ansvarig: Hälsovalskansliet</p> <hr/> <p>Tillgång till skyddsutrustning via avtal och lagerhållning</p> <p>Ansvarig: Arena för materialförsörjning tillsammans med Inköp och Upphandling</p>

## 6 Aktiveringsfas

När ett nytt smittämne som skulle kunna leda till en pandemi har dykt upp övergår den interpandemiska fasen till aktiveringsfasen. Utvecklingen av smittan följs noga, både

nationellt och regionalt. I denna fas ska planer, rutiner och tillgång till skyddsutrustning och material ses över och vid behov revideras. Provtagning och smittspårning utökas. Regional krisledning etableras av RD efter lägesbild om smittläge från Smittskyddsläkare.

Fas	Åtgärder nationellt	Åtgärder Region Jämtland Härjedalen
<p><b>Aktiveringsfas</b></p> <p>Ett nytt smittämne har börjat orsaka infektion hos människa och anses vara ett potentiellt pandemi-hot. WHO följer utvecklingen för att se om det ev. kan övergå i en pandemifas.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tar fram nya kunskapsunderlag för det nya smittämnet och gör bedömningar om vilka åtgärder som ska vidtas</li> <li>- informerar fortlöpande smittskyddsläkarna och andra relevanta myndigheter t.ex. Läkemiddelsverket och MSB. Regeringen hålls uppdaterad om läget</li> <li>- deltar i internationellt informationsutbyte och gör egna bedömningar om hur Sverige bör agera</li> <li>- distribuerar mikrobiologisk diagnostik till regionala och lokala laboratorier för att identifiera fall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- följer det internationella läget och har regelbunden kontakt med FoHM</li> <li>- informerar regionledning och övriga relevanta aktörer i länet om smittläge. <i>Vilka som ska informeras bör tydliggöras</i></li> <li>- ansvarar för att aktivera arbetet med att anpassa pandemiplanering och vaccinationer utifrån FoHM information</li> <li>- utfärdar rekommendationer om utökad provtagning vid influensasyntom och smittspårning</li> </ul> <p>Ansvarig: Smittskyddsläkare</p> <hr/> <p><b>Regional krisledning</b> bör etableras för att leda arbetet i Regionen. Etableras efter information från smittskyddsläkare</p> <hr/> <p><b>Lägesbilder och prognoser</b> för t.ex. smittläge och skyddsmaterial bör tas fram</p> <p>Ansvarig: Regional krisledning</p> <hr/> <p><b>Mikrobiologiska laboratoriet</b> ska ha beredskap för utökad behov av analyser och etablera pandemi-specifik diagnostik</p> <p>Ansvarig: VC Klinisk mikrobiologi</p> <hr/> <p><b>Varje verksamhetsområde</b> ser över lokala pandemiplaner och uppdaterar vid behov utifrån läget och nationella rekommendationer</p> <p>Ansvarig: Respektive förvaltningsområdeschef</p>

		<p>Samla in information om antal smittade med behov av sjukhusvård          Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsdirektör</p>
		<p>Inventera och säkerställa tillgång till skyddsutrustning och att personal är utbildad i användning          Ansvariga: Inköpschef, Vårdhygien, Verksamhetschefer</p>
		<p>Kommunikationsplan etableras          Ansvarig: Kommunikationsdirektör</p>
		<p>Inventering av vaccin och antivirala läkemedel          Ansvarig: Chef Läkemedelsenheten</p>
		<p>Uppdatera vårdhygieniska rutiner och riktlinjer          Ansvarig: Vårdhygien</p>
		<p>Aktivera rutin för dokumentation av beslut av Regional krisledning          Ansvarig: Regionstabschef</p>

## 7 Pandemisk fas

När ett virus får en global spridning övergår aktiveringsfasen till den pandemiska fasen. WHO deklarerar om eller när det föreligger en pandemi och i Sverige styr Folkhälsomyndigheten det pandemiarbete som ska bedrivas av Sveriges kommuner och regioner. Från Regionen deltar utsedda representanter i aktuella nationella nätverk.

I Regionen leds arbetet av regional krisledning (RKL). Krisledningsnämnd informeras och aktiveras om behov föreligger. Arbetet i Regionen sker enligt pandemiberedskapsplaner och rutiner som tagits fram i den interpandemiska fasen och aktiveringsfasen. Det är aktiv planering av vaccinationer och vaccineringar startar så snart vaccin finns tillgängligt och Folkhälsomyndigheten ger klartecken för start. Olika arbetsgrupper utifrån behov utses och aktiveras för att ge optimala förutsättningar för verksamheterna. Aktiv information och kommunikation internt, med kommuner och till medborgare.

Fas	Åtgärder nationellt	Åtgärder Region Jämtland Härjedalen
<p><b>Pandemifas</b></p> <p>Smittspridning mellan människor, samhällspridning och spridning mellan länder</p> <p>WHO deklarerar om/ att det föreligger en pandemi</p> <p>WHO rekommenderar när produktion av pandemivacciner ska påbörjas</p>	<p><b>Folkhälsomyndigheten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rekommenderar att nationella och regionala pandemiplaneringar inleds</li> <li>- förbereder för genomförande av vaccinationer och användning av antivirala läkemedel</li> <li>- samlar in uppgifter om vaccinationstäckning</li> <li>- följer antal insjuknade</li> <li>- följer det epidemiologiska läget och gör vid behov förändringar av rekommendationer</li> <li>- publicerar informationsmaterial</li> <li>- fortsatt dialog med smittskyddsläkare</li> <li>- informerar regeringen</li> </ul>	<p>Regional krisledning är aktiverad och kan utifrån behov kompletteras med andra krisledningar/särskilda sjukvårdsledningar. Krisledningsnämnden aktiveras vid behov</p> <hr/> <p>Smittskyddsläkaren följer läget och deltar i Regional krisledning</p> <hr/> <p>Samtliga pandemiberedskapsplaner aktiveras efter beslut av Regional krisledning</p> <p>Information och kommunikationsinsatser utökas</p> <hr/> <p>Aktiv lägesbildsrapportering av t.ex. antal smittade, beläggning på sjukhuset, sjukfrånvaro</p> <hr/> <p>Forum för samverkan i länet t.ex. kommuner, länsstyrelsen startar upp för att bl.a. ge stöd till samhällsviktiga verksamheter</p> <p>Arbetsgrupperingar som ska optimera förutsättningar i verksamheterna aktiveras</p> <hr/> <p>Vårdhygien ansvarar för uppdatering av och information om allmänhygieniska åtgärder</p> <hr/> <p>Kontinuerligt och efter behov</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rutiner ses över och uppdateras</li> <li>- prioritering av verksamhet och omfördelning av personal</li> <li>- provtagning och smittspårning</li> <li>- nya arbetsgrupper för olika aktiviteter utses</li> </ul>

		- inventering av tillgång till material och läkemedel
--	--	---

## 8 Övergångsfas

När smittspridning och påverkan på samhälle och människors hälsa minskar går pandemin gradvis in i övergångsfasen. Planering krävs för hur övergången till normal verksamhet och avveckling av krisledning/särskilda sjukvårdsledningar ska gå till. Smittskyddsläkaren fortsätter att följa det epidemiologiska läget. Utvärdering av åtgärder och pandemiarbetet är en viktig del i övergångsfasen för att ta lärdom av pandemin för att revidera planverk och rutiner.

Fas	Åtgärder nationellt	Åtgärder Region Jämtland Härjedalen
<p><b>Övergångsfas</b></p> <p>WHO deklarerar att riskerna för svår påverkan i världen minskar så att aktiviteter kopplade till pandemin kan minskas eller pandemin är över och det sker en återgång till den interpandemiska fasen</p> <p>Utvärdering av pandemihanteringen ska göras</p>	<p><b>Folkhälsomyndigheten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- följer det epidemiologiska läget och ger rekommendationer</li> <li>- utvärderar pandemihanteringen</li> <li>- gradvis återgång till åtgärder som gäller under den interpandemiska fasen</li> </ul>	<p>Fortsätter att följa det epidemiologiska läget i Regionen och rekommendationer från FoHM Ansvarig: Smittskyddsläkare</p> <hr/> <p>Planera för återgång till normalläge i Regionen och avveckling av krisledningar och särskilda sjukvårdsledningar Ansvarig: Regional krisledning</p> <hr/> <p>Genomföra utvärdering och uppföljning av pandemihanteringen Ansvarig: Regional krisledning utser uppföljningsansvarig</p> <p>Påbörja uppdatering av pandemiplaner utifrån erfarenheter av pandemin Ansvarig: Smittskyddsläkare ansvarar för initiering</p>

## 9 Förkortningar och begreppsförklaringar

**Allmänfarliga sjukdomar** avser 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.

**Anmälningsskyldiga sjukdomar** delas in i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningsskyldiga sjukdomar (Lag 2004:168) och (Förordning 2004:255).

**Antivirala läkemedel** så kallade antiviraler, kan bromsa virusets tillväxt i kroppen vid en virusinfektion, antingen genom att hindra att viruset tränger in i cellen eller genom att förhindra virusets arvs massa att föröka sig (replikera).

**Biomedicinsk analytiker (BMA)** arbetar med diagnostik inom hälso- och sjukvården. De gör analyserna som krävs för att bedöma om en patient har en viss sjukdom, hur utbredd den är samt om en viss behandling har gett resultat.

**Bioterrorism** är en form av terrorism där patogener medvetet sprids för att orsaka sjukdom och död hos människor, djur eller grödor. Till de vanligaste vapnen vid bio-terroristattacker räknas bakterier och virus samt toxiner.

**Epidemi** definieras i detta sammanhang som flera fall av en smittsam sjukdom än vad som är förväntat och kan vid en utbredd epidemi komma att påverka stora delar av samhället negativt.

**Epidemiberedskap** kan beskrivas som förmågan att förebygga och motstå stora epidemiska katastrofer, d.v.s. vara beredd på kommande utveckling.

**Epizooti** är en allvarlig smittsam djursjukdom som kan utgöra ett hot mot människors eller djurs hälsa.

**Extraordinär händelse** är en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region (Lag 2006:544).

**Hälsoval** innebär vårdval inom primärvården

**Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI)** gäller allvarliga infektionssjukdomar med beskriven person-till-personsmitta. HSAI kan förenklat delas in i tre spår, beroende på smitta, smittväg och allvarlighetsgrad.

**Höjd beredskap** kan regeringen ta beslut om för att stärka Sveriges möjligheter att försvara sig. Det kan ske vid t.ex. krig och konflikter i vårt närområde, eller om läget i omvärlden allvarligt påverkar vårt land eller hotar vår säkerhet och självständighet.

**Inkubationstid** är den tid som förflyter mellan smittotillfället och tidpunkten då en sjukdom bryter ut.

**Intensivvårdsavdelning (IVA)** tar emot svårt sjuka patienter som behöver övervakning och specialistvård. Vården sker med hjälp av mycket teknisk apparatur och en hög bemanning av personal som alltid finns nära patienten. Vård av patienter sker dygnet om-året om.

**Karantän** är en isolering av människor eller djur vid misstanke om en smitta av en farlig sjukdom. Isoleringens längd varierar beroende på den aktuella sjukdomens inkubationstid.

**Krisledningsnämnd (KLN)** ska (2006:544) finnas i Regionen som vid en extraordinär händelse kan fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i Regionen (Lag 2006:544). Syftet med KLN är att uppnå ett snabbare och lagenligt beslutsfattande för att kunna hantera en extraordinär händelse.

**Lägesbild** ska ge samtliga aktörer samma bild av situationen d.v.s. en överblick av möjliga konsekvenser händelsen kan få för viktiga funktioner i samhället och därmed en bild av vad som behöver göras och underlag till att ta välgrundade beslut.

**Medicinskt ansvarig (MA)** är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder. MA är en tilldelad roll som t.ex. förekommer när särskild sjukvårdsledning och prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som medicinskt ansvarig finns på alla ledningsnivåer

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)** är en befattningshavare inom den kommunala hälso- och sjukvården, som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunen är av god kvalitet.

**Omsättningslager** kan beskrivas som ett lager som uppstår genom att material levereras in till lager i kvantiteter som är större än vad som behövs för den omedelbara förbrukningen.

**Personlig skyddsutrustning** är utrustning som används av en enskild person och som man har på sig eller håller som skydd, t.ex. andningsskydd, skyddshandskar och skyddskläder.

**Privata vårdgivare** är inte offentligt finansierad, och har därmed inte avtal med regionen eller kommunen. Privata vårdgivare infattas i Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering enligt HSL 7§ (2002:452). I Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter särskild händelse och extraordinär händelse.

**Provtagningskapacitet** innebär förmåga att erbjuda och utföra provtagning/testning.

**Samhällsfarliga sjukdomar** avser allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder (Lag 2004:168).

**RKL** - Regional krisledning

**Samhällsviktig verksamhet** avser verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet.

**Sjukvårdsledare (SVL)** är en funktion som leder Regionens arbete vid särskild händelse. Sjukvårdsledare utses när krisledning/särskild sjukvårdsledning eller prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som sjukvårdsledare finns på alla ledningsnivåer.

**Slutenvård** är vård där patienten är ineliggande på en sjukvårdsavdelning.

**SmiNet** är en svensk databas över fall av vissa smittsamma sjukdomar. SmiNet drivs av Folkhälsomyndigheten och de sjukdomar som registreras i databasen är anmälningspliktiga sjukdomar enligt Smittskyddslagen.

**Smittkälla** överför smittämnen via fysisk kontakt, t.ex. via kontakt med ett smittförande material eller från en smittad person till en annan person (direkt kontaktsmitta). Kontaktsmitta kan även ske via något föremål eller yta som varit i kontakt med smittkällan (indirekt kontaktsmitta).

**Smittskydd** är insatser inom en rad samhällssektorer, bland annat inom hälso- och sjukvården, som syftar till att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar.

**Smittskyddsläkare** planerar, organiserar och leder smittskyddet i sin region. Bland annat följer smittskyddsläkaren smittskyddsläget i regionen, och lämnar allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor.



**Smittskyddsåtgärder** innebär bl.a. basala hygienrutiner, testning vid symtom, smittspårning och social distansering.

**Smittspårning** är en utredning av mellan vilka och på vilket sätt en smittsam sjukdom har spritts. En viktig del består av att man fastställer vem som kan ha smittat en smittad person, och kartlägger vilka personer denne har varit i kontakt med, och undersöker om också dessa är smittade.

**Smittspårningspliktiga** sjukdomar är ett svenskt medicinsk-juridiskt begrepp i smittskyddslagen och gäller enbart i Sverige och innebär att smittspårning ska utföras vid misstanke om smitta.

**Säkerhetslager** eller buffertlager är ett lager med syftet att ha en buffert som förbättrar leveransförmågan vid oväntade leveransfördröjningar eller oväntade försäljningsökningar.

**Särskild händelse** är en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt (SOSFS 2013:22).

**Särskild sjukvårdsledning** är en ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av Regionens insatser vid särskild händelse. Kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå

**Tjänsteman i beredskap (TiB)** är en ständigt bemannad funktion som ansvarar för att initialt hantera information om misstänkt särskild händelse. Funktionen är en direktkontakt till särskild sjukvårdsledning.

**Verksamhetschef** är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten.

**Vårdhygien** är en expertfunktion som arbetar med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal.

**Världshälsoorganisationen (WHO)** är FN:s fackorgan för hälsofrågor.

## 10 Referenser

Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag, Folkhälsomyndigheten; 2019

Smittskyddslagen 2004:168, Riksdagen

Smittskyddsförordning 2004:255, Riksdagen

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, Riksdagen

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan, Region Jämtland Härjedalen; 2019