

# Epidemi- och pandemiplan

## Region Norrbotten och Norrbottens län



## Innehållsförteckning

<b>Epidemi- och pandemiplan Region Norrbotten och Norrbottens län. ....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>Organisation, samverkan aktörer .....</b>	<b>4</b>
<b>Beredskapsnivåer .....</b>	<b>6</b>
Stabsläge.....	6
Förstärkningsläge .....	6
Katastrofläge.....	7
<b>Åtgärdsöverväganden i samband med epidemi/pandemi med många sjukdomsfall.....</b>	<b>8</b>
<b>Övrigt.....</b>	<b>12</b>
Region Norrbottens sektionsindelning i RSSL och LSSL.....	12
Övrig planering för utbrottshändelser på Smittskydd Norrbottens hemsida .....	13
<b>Smittskydd Norrbotten – kontakt.....</b>	<b>14</b>
Kontaktuppgifter: .....	14

## Bakgrund

Enligt smittskyddslagen SmL (SFS 2004:168) har region, kommun och länsstyrelse ett delat ansvar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas i ett län. Regionen har, genom Smittskyddsläkaren, huvudansvaret för planering och samordning av arbetet som inriktar sig mot smittskyddsåtgärder gentemot människor.

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar att överse och ge råd kring smittskyddsarbetet inom det geografiska område där hen verkar. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet samt verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Smittskyddsläkaren ska svara för regional epidemiplanering.

## Inledning

Epidemiska katastrofer skiljer sig på många sätt från andra krissituationer. Inledningen är oftast inte lika dramatisk som vid andra katastrofer men påfrestningarna kan å andra sidan hålla på under en längre tid, något som bland annat försvårar möjligheten att upprätthålla en hög bemanning i olika samhällsbärande verksamheter. Som vid övriga katastrofer kan sjukvården ställas inför situationer där de normala resurserna inte räcker till och omfördelningar måste göras. Även vid andra, i alla fall sådana i tid mer långvariga, kris- och katastrofsituationer är funktionen samhällets smittskydd vital för hur länet kan hantera läget. I till exempel ofred eller risk för terrorhandlingar bör en beredskap samtidigt finnas för att biologiska vapen kan komma att användas.

Epidemiplanen för Region Norrbotten innefattar huvudsakligen riktlinjer för hur hälso- och sjukvården kan använda och vid behov ställa om och omfördela sina resurser vid större epidemier eller till och med pandemier där smittskyddsåtgärder skyndsamt måste växlas upp. Planen innefattar även, till del, beskrivning av förväntade smittskyddsinsatser av andra samhällsaktörer i samhällets smittskydd.

För Regionens del finns även *”Region Norrbottens beredskapsplan”* samt *”Plan för höjd beredskap”* – se [vis.nll.se](http://vis.nll.se).

När det gäller planläggning för epidemiska nödsituationer med för vården stora konsekvenser kan man tänka sig olika scenarier som behöver hanteras:

- Utbrott med ett stort antal sjuka med för sjukvården vanliga symptom – epidemi/pandemi
- Utbrott av (enstaka sjuka med) höggradigt smittsam sjukdom med stor dödlighet, till exempel hemorragiska febrar
- Massflyktsituationer

Givetvis kan även andra scenarier inom smittskyddssfären tänkas där åtgärder som beskrivs i planen kan behöva införas. Sådana initiativ får tas i

samförstånd mellan Smittskydd Norrbotten och Region Norrbotten och insatserna får då anpassas till den rådande situationen.

Detta dokument, Epidemi-/pandemiplan för Region Norrbotten och Norrbottens län, innefattar endast planering för det första av de ovan uppräknade scenarierna. Övrig planering för epidemiska situationer finns i separata dokument.

Större utbrott med för sjukvården vanliga symtom kan till exempel röra sig om utbrott av mag-tarminfektioner alternativt epidemier orsakade av virusorsakade luftvägsinfektion, till exempel influensa, eller som under den fortsatt aktuella pandemin som startade 2020, coronavirus.

Med tanke på stordrift inom livsmedelsindustrin och vattenverk som levererar till många kunder finns förutsättningar för stora utbrott orsakade av mag-tarminfektioner. Dessa kan initialt ha ett explosionsartat förlopp med 100-tals sjukdomsfall inom loppet av några timmar. Oftast kan flertalet av dessa patienter handläggas i öppenvård.

Den största utmaningen för vården är ändå risken för ett nytt utbrott av luftvägsinfektion med mycket stor spridning, en så kallad pandemi. Vid en pandemi kan en stor andel av befolkningen insjukna i nära samtid. Hälso- och sjukvården kommer då att ställas inför stora problem med kraftig tillströmning av sjuka, samtidigt som en hög andel av vårdpersonalen är sjuk. Utbrottet kan också hålla på under lång tid - månader och år. Någon möjlighet till att få hjälp från omgivande sjukvårdshuvudmän finns sannolikt inte, eftersom dessa har en liknande situation.

## Organisation, samverkan aktörer

Vid hållpunkter för i tid nära förestående epidemisk situation eller konstaterat utbrott av infektion där risk för att omfattande spridning kan komma att ske informerar smittskyddsläkaren regionens tjänsteman i beredskap, TiB RN, och sjukvårdsledaren, SL (ofta regiondirektören) i den regionala särskilda sjukvårdsledningen om situationen.

Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) funktioner bemannas i beredskapsnivåer i 3 steg:

- Stabsläge
- Förstärkningsläge
- Katastrofläge

Särskild sjukvårdsledning i samband med utbrott/epidemi beslutas av TiB RN alternativt SL utifrån bedömning och samråd med smittskyddsläkaren. Smittskydd deltar med mandat i RSSL vid händelser inom smittskyddsområdet.

Alternativt kan smittskyddsläkaren i denna typ av situationer, då framför allt i samband med mer lokala utbrott, sammankalla en epidemigrupp inom

händelsen för att leda enligt linjestyrning. Möjlighet finns även för att en ledningsgrupp som agerar med linjestyrning med mandat också kan upprättas på initiativ av Sjukvårdsledaren i RSSL.

Regionens styrelseordförande i krisledningsnämnden kan om behovet uppstår ta över mandatet för beslutsfattandet och RSSL utgör då ett stöd till krisledningsnämnden.

RSSL ansvarar för att de lokala särskilda sjukvårdsledningarna, LSSL, informeras.

Vid större händelser som berör samhällets smittskydd kan, beroende på utbrottets art, följande befattningshavare ingå i ledningsgrupp:

- Regiondirektören (sjukvårdsledaren) samt Hälso- och sjukvårdsdirektören En stabschef utses.
- Smittskyddsläkaren och vid behov annan personal från Smittskydd Norrbotten.
- Hygienläkare och/eller funktionsområdesansvarig för FO Vårdhygien.
- Övriga funktioner utifrån RN beredskapsplanerings sektionindelning i RSSL/LSSL.
- Divisionschefer.
- Bakjour/läkarchef vid infektionssektionen samt eventuellt enhetschef på infektionsmottagningen.
- Verksamhetschef för det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet.
- Verksamhetsområdeschef/chefer i primärvården.
- Smittskyddets kontaktläkare lokalt, framför allt i samband med lokala utbrott i den aktuella kommunen.
- Gruppen kan vid behov givetvis kompletteras med andra funktioner i Region Norrbotten till exempel läkarchefer, verksamhetschefer i slutenvård etc.
- Funktioner i samhällets smittskydd utanför Region Norrbotten kan behöva adjungeras. Länsstyrelsens krisberedskap, ansvariga på kommunernas miljö- och hälsoskydd, länsveterinären, Försvarsmakten med flera, givetvis beroende på utbrottets art.

Flera av ovanstående personer är inte jourbundna. Om Smittskydd Norrbotten inte direkt kan nås är det infektionssektionens bakjour som kontaktas (se sidan 9). I flertalet fall har man dock tid på sig att sammankalla gruppen.

## Beredskapsnivåer

### Stabsläge

Om den epidemiologiska situationen i omvärlden eller i regionen bedöms kunna komma att utgöra ett hot för en framtida mer allvarlig påverkan av samhällets smittskydd kan stabsläge införas i Regionen efter beslut om särskild sjukvårdsledning. Detta till exempel i samband med det WHO benämner som en pandemisk aktiveringsfas – se bild nedan. Aktiveringsfasen inleds när spridningen av ett virus med pandemisk potential har identifierats bland människor.

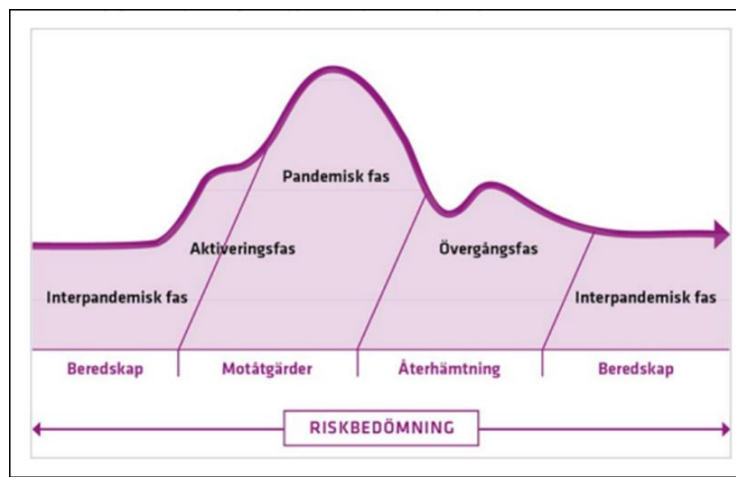


Bild från Fohm: Möjligt smittspridningsförlopp vid en pandemi (WHO).

Planering inför lämpliga åtgärder enligt tabell sid 5-6 genomförs.

### Förstärkningsläge

Om den epidemiologiska situationen övergår till pandemisk fas och smittan nått Norrbotten och därför kräver mer omfattande åtgärder i form av punktförstärkning av viktiga funktioner, mer omfattande personalförstärkningsåtgärder samt vårdplatsanpassningar beslutar RSSL om förstärkningsläge. Förstärkningsläge kan även införas lokalt via LSSL på ett eller flera av länets sjukhus. Beslutet om förstärkningsläge fattas av RSSL efter samråd med/rekommendation av smittskyddsläkaren. Aktuell ledningsgrupp enligt ovan aktiveras fullt ut.

Regionens linjeorganisation bibehålls i normalfallet. Arbetet syftar till att säkerställa resurser i form av vårdplatser och personal.

Åtgärder enligt förslag sid 5–6 genomförs.

## Katastrofläge

RSSL/TiB eller sjukvårdsledaren, vid behov efter samråd med smittskyddsläkaren, beslutar om katastrofläge vid en epidemiologisk situation där alla tillgängliga funktioner och resurser måste mobiliseras för att kunna hantera den uppkomna situationen. Ordinarie linjeorganisation upphör. Vården inklusive samtliga länets sjukhus får nu inrikta sig på att hantera epidemin samt övriga akuta sjukdomsfall som inte kan anstå. Ytterligare åtgärder för att säkerställa vårdplatser och personaltillgång genomförs.

I vissa fall kan den regionala styrningen tas över av Regionens krisledningsnämnd.

Förstärkning av vidtagna åtgärder enligt tabell sid 5–6 företas.

## Åtgärdsöverväganden i samband med epidemi/pandemi med många sjukdomsfall

Åtgärdsförslag	Ansvarig
Följa utvecklingen och vidarebefordra information vidare till Regionen och andra aktörer i samhällets smittskydd.	SML. Utanför RN i samverkan med Länsstyrelsen.
Regionens politiska ledning (samt om så, vid katastrofläge, krisledningsnämnden) informeras kontinuerligt.	RD med stöd av SML.
Samverkan med LS-BD kris- och katastrofledning upprättas.	TiB RN, SL, SML
Samverkan med aktuella kommuner planeras/initieras i samarbete och med stöd av LS-BD.	SML, MA Läk RN eller DivC Närsjukvård.
Samverkan med andra myndigheter och aktörer i samhällets smittskydd planeras/initieras.	SML, MA Läk RN, LS-BD
Behov av förändrade medicinska inriktningsbeslut överses.	MA Läk RN.
En samlingsida, en s.k. "puff", där styrdokument/PM mm. presenteras på vårdgivarwebben konstrueras.	S7 kommunikation, RN olika verksamheter, SML, VH
SML skapar en epidemi/pandemi-sida på SML hemsida på vårdgivarwebben.	SML.
Rutiner upprättas för rapportering av misstänkta eller konstaterade fall i samhället, i PV, i SV och vb. i den kommunala omsorgen.	SML i samverkan med PV, SV och vb. med den kommunala omsorgen.
Vårdgivare rapporterar misstänkta/konstaterade fall enl. falldefinition till SML via SmiNet.	Verksamhetsansvariga.
Metod upprättas för rapportering av personalläge och vårdbelastning från PV samt personalläge och beläggningssiffror från SV till RSSL/LSSL och ev. till SML.	Verksamhetsansvariga inom PV och SV. SML.
Rapporter om misstänkta och konstaterade fall, beläggningssiffror m.m. mottas, sammanställs och presenteras. Även nationella och internationella data presenteras.	SML.
Överväg resursförstärkning på Smittskyddsmyndigheten.	RSSL, SML kontaktläkare - sköterskor, SML.



Se över tillgången på personal och planera för omhändertagande av ett ökat patientflöde.	S1 HR, S2 analys + verksamhetsansvariga PV och SV.
Omprioritera vård.	RSSL, LSSL, MA Läk RN, DivC PV och SV.
Överväg resursförstärkning till andra nyckelverksamheter i RN.	RSSL, DivC.
Tydliggör funktionen SML kontaktläkare i kommunerna + överväg införande av kontaktläkare till SML och VH på länets sjukhus.	RSSL, LSSL, SML, VH.
En "epidemitelefon" + "epidemi-maillåda" dit vården kan vända sig med frågor inrättas och bemannas.	SML, infektionskliniken
Anpassa nationella vårdhygieniska riktlinjer för att minimera risken för nosokomial spridning av infektion inom Regionen samt i de kommunalt drivna vårdverksamheterna.	VH.
Inför centraliserad smittspårning.	RSSL, PV. Projektledare? Styr- och arbetsgrupp?
Om lokalt större utbrott, planera för införandet av så kallade öppenvårdsgrupper. <i>Se särskild planering.</i>	RSSL, LSSL, DivC + Verksamhetsansvariga PV, Smittskyddets kontaktläkare, VH, specialistläkare, S7 kommunikation, SML.
Lager av läkemedel och ev. vacciner inventeras och fylls på.	FO-LM i samverkan med apoteken – samråd SML, SV infektion.
Om aktuellt, planera för/påbörja massvaccination och distribution av till exempel antivirala medel.	FO-LM. Projektledare? Styr- och arbetsgrupp? SML. <i>Se särskild text längre ner på sidan*.</i>
Planera för/inrätta särskilda vaccinationsmottagningar i primärvård, sjukhusbunden vård, företagshälsovård och eventuellt i kommunal och privat regi. Vårdens och omsorgens egen personal vaccineras i första hand i den egna verksamheten.	RSSL, PV, FO-LM, Projektledare? Styr- och arbetsgrupp?
Planera för/ombesörj möjlighet till ökad provtagning.	VC Bakt lab, Projektledare?
Rutiner för bokning av vaccinationer, provtagningar etc. via webben planeras/inrättas.	S6 teknik, S7 kommunikation, projektansvariga PV, FO-LM, Bakt lab.

Lager av t.ex. materiel och skyddsutrustning inventeras och fylls kontinuerligt på. Överse andra behov t.ex. inom logistik.	S4 logistik.
Lagerhållna sängar inventeras och möjlighet till stöd av FM/SäkSam utreds.	RSSL, S4 Logistik, S5 samverkan.
Informations- och kommunikationsplan upprättas.	S7 kommunikation, SML.
Informationsvägar för information externt till allmänheten (inklusive mediakontakter) samt internt till regionens medarbetare organiseras.	S7 kommunikation, SML.
Överväg resursförstärkning hos sjukvårdsrådgivningen.	1177, S7 kommunikation.
Undersöka möjlighet till gränssamverkan.	RD, politisk ledning, SML.
Tillskapa resurs för statistisk och epidemiologisk uppföljning.	FoU.
Tillskapa stöd i form av juridisk kompetens till SML och RSSL.	Regionens jurister.

### Förkortningar i tabellen ovan:

Bakt lab	Kliniskt mikrobiologiska laboratoriet
DivC	Divisionschef (olika verksamheter)
FoU	Forsknings- och utvecklingsenheten
FO-LM	Funktionsområde läkemedel
LS-BD	Länsstyrelsen Norrbotten
LSSL	Lokal särskild sjukvårdsledning (tidigare LKL)
MA	Regionens medicinskt ansvarige läkare
PV	Primärvård
RN	Region Norrbotten
RSSL	Regional särskild sjukvårdsledning (tidigare RKL)
SC	Stabschef
SL	Sjukvårdsledaren (ofta regiondirektören)
SML	Smittskyddsläkaren (personen eller myndigheten)
SmL	Smittskyddslagen SmL (SFS 2004:168)
SV	Slutenvård
S1 HR	Personalförsörjning, krisstöd
S2 Analys	Långsiktig planering, omfallsplanering, uppföljning
S3 Genomförande	Samordning, lägesbild, Rakel, dokumentation
S4 Logistik	Materieförsörjning, transport, drift
S5 Samverkan	Samverkansplanering – andra myndigheter, regioner

S6 Teknik	Drift IT/MT/telefoni, teknisksupport mm
S7 Kommunikation	Intern/extern information, omvärldsbevakning
TiB (RN)	Tjänsteman i beredskap (Region Norrbotten)
VC	Verksamhetschef
VH	Vårdhygien

Ovan föreslagna åtgärder är mest aktuella i samband med en pandemisk situation men kan givetvis komma att bli aktuella även vid andra typer av större utbrott, även lokala sådana. Till exempel vid stort utbrott av vattenburen gastroenterit i en kommun.

Efter varje allvarligt eller större utbrott/epidemi/pandemi bör en utvärdering och eventuell revidering av epidemiplanen göras.

*\*Flera vågor i en pandemi kan uppträda. För till exempel influensa är erfarenheten att en andra våg kommer 3–6 månader efter den första. Vaccintillgången bör då vara bättre men det är viktigt att vaccinationerna fördelas efter de riktlinjer för prioritering som utfärdats av Smittskyddsläkaren. Denne har i sin tur fått direktiv från Folkhälsomyndigheten.*

*Vid till exempel en influensapandemi bör beredskapslagrade antivirala läkemedel distribueras till sjukhusapoteket vid Sunderby sjukhus. Regionen står därefter för transporten till lokala beställare. Huvudparten av dessa läkemedel är avsedda för patienter. Beträffande profylax med antivirala läkemedel gäller att samtliga verksamheter ska sträva efter att klara av arbetskraftsbristen under en influensapandemi med hjälp av god prioritering, planering samt nogsamma vårdhygieniska rutiner inklusive s.k. source control. I vissa verksamheter kan det dock vara mycket svårt att klara detta. I dessa fall kan det då bli aktuellt att tilldela vårdgivare antivirala läkemedel i profylaktiskt syfte. Vilken strategi som är mest lämplig för respektive verksamhet bör planeras i dialog mellan Smittskyddsläkaren, Regionen och Länsstyrelsen i god tid före en pandemi. Stöd för beslut kan fås från Folkhälsomyndigheten. Endast läkemedel för sådan genomtänkt och i förväg planerad profylax distribueras till respektive verksamhets företagshälsovård (eller annan överenskommen mottagare). Sjukhusapoteket rapporterar fortlöpande utleveransen av beredskapsläkemedlen till Verksamhetsområde läkemedel samt till smittskyddsläkaren, som i sin tur rapporterar till Folkhälsomyndigheten.*

## Övrigt

### Region Norrbottens sektionsindelning i RSSL och LSSL

FUNKTION	OMRÅDE	EXEMPEL PÅ UPPGIFTER
SL	Sjukvårdsledare	Leder sjukvårdens insatser
MA	Medicinskt ansvarig	Medicinska inriktningsbeslut, samverkan med MA Socialstyrelsen och MA LSSL
SC	Stabschef	Leder stabens arbete
SML	Smittskyddsläkaren	Epidemiologisk uppföljning. Information, råd, stöd
VH	Vårdhygien-ÖL	Rådgivande funktion, vårdhygieniska principer
S 1	Personal/krisstöd	Personalförsörjning, krisstöd
S 2	Analys	Planering på lång sikt, omfallsplanering, uppföljning av tagna beslut
S 3	Genomförande	Samordning, fördelningsnycklar, lägesbild, kontakter med RSSL, LSSL, Rakel, dokumentation
S 4	Logistik	Materielförsörjning, transport, drift, stabsstöd, bevakning mm.
S 5	Samverkan	Samverkansplanering, samverkan med andra myndigheter, kommuner och regioner
S 6	Teknik	Drift av regionens IT/MT/telefoni, teknisksupport mm
S 7	Kommunikation	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning

## Övrig planering för utbrottshändelser på Smittskydd Norrbottens hemsida

### **Plan för hantering av utbrott med (enstaka fall av) höggradigt smittsam sjukdom med stor dödlighet, t.ex. hemorragiska febrar.**

Personer som vistas i områden med höggradigt smittsam sjukdom (t ex hemorragisk feber orsakad av Ebola-, Marburg- eller Lassavirus) kan smittas och då föra med sig smittan till Norrbotten. Tidig korrekt handläggning av sådan situation är viktig för att effektivt kunna förhindra vidare spridning.

### **Plan för hantering av smittskyddsrisiker ism. massflyktssituation.**

Risken för smittspridning i samband med massflykt föreligger då de flyende kan ha större mottaglighet för infektioner på grund av undernäring, bristande vaccinationsläge, ofta kommer från läger där dom bott på liten yta med bristande sanitära faciliteter samt pga. att flyktinförläggningarna inte är iordningställda eller är överbelagda.

### **Rutin karantänshamn.**

Rutin för handläggning och samverkan med andra myndigheter när fall av infektionssjukdom som utgör internationellt hot mot människors hälsa misstänks eller har konstaterats på båtar som anlöper Luleå karantänshamn.

### **Rutin utbrott på vårdinrättning.**

Rutin för bildande av så kallad utbrottsgrupp i samband med större utbrott/spridning av till exempel antibiotikaresistenta bakterier på vårdavdelning/vårdinrättning.

### **Rutiner vid särskild händelse – så kallade pulverbrev**

Försändelse med misstänkt farligt ämne där biologiskt ämne misstänks.

## Smittskydd Norrbotten – kontakt

Smittskydd Norrbotten kontaktas vid, eller vid misstanke om, epidemisk situation enligt ovan.

### Kontaktuppgifter:

#### Smittskydd Norrbotten

Sunderby sjukhus

971 80 LULEÅ

Telefon 0920-28 36 16

Fax: 0920-28 36 04

[smittskydd@norrboten.se](mailto:smittskydd@norrboten.se)

#### Smittskyddsläkare

Anders Nystedt

Tel: 0920-28 22 45. Mobil: 073-064 17 67. Privat mobil: 070-317 61 32.

[anders.nystedt@norrbotens.se](mailto:anders.nystedt@norrbotens.se)

#### Biträdande/ställföreträdande smittskyddsläkare

Jonas Hansson

Tel: 0920-28 36 19. Mobil: 070-253 29 88

[jonas.hansson@norrboten.se](mailto:jonas.hansson@norrboten.se)

#### Smittskyddssjuksköterska

Ann-Louise Svedberg-Lindqvist

Tel: 0920-28 36 09. Mobil: 070-378 85 14

#### Smittskyddssjuksköterska

Ulrika Brusén

Tel: 0920-28 32 93. Mobil: 070-619 84 24

#### Smittskyddssekreterare

Inga-Lill Josefsson

Tel: 0920 28 36 16. Mobil: 070-203 39 22

Verksamheten har ingen jourbunden verksamhet men smittskyddsläkaren eller den biträdande/ställföreträdande smittskyddsläkaren går oftast att nå även på jourtid via sina ordinarie mobila arbetstelefoner.

TiB Region Norrbotten har vid behov tillgång till smittskyddsläkarens och den biträdande/ställföreträdande smittskyddsläkarens privata telefonnummer.

Om ingen av Regionens smittskyddsläkare går att nå kontaktas bakjouren på Infektionskliniken.

I händelse av IT-haveri eller om möjligheten till kontakter via mobiltelefon-nätet faller bort så kommer smittskyddets personal att inställa sig på Regionhuset.