OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland

Epidemi- och pandemiberedskap Region Halland

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 1
Syfte 3
Bakgrund 3
Kriser och krisberedskap 3
Epidemi och pandemi 4
Epidemiberedskap 4
Juridik 5
Regionala smittskyddet 5
Myndigheter som involveras vid pandemi 6
Region Hallands epidemi- och pandemihantering 7
Regionala lednings- och stödfunktioner under prepandemisk och pandemisk fas 7
Fokusområden för planering och hantering 8
Löpande övervakning av pandemins förlopp 8
Uppdaterad strategi för pandemihanteringen 9
Gemensamma prioriteringar – jämlik vård 9
Kliniska medicinska riktlinjer, kunskapssammanställning och utbildning 10
Regionövergripande verksamhetsomställning 10
Vårdplatser 10

RH-11264

Fastställd av: Regionstyrelsen, Fastställt: 2026-02-17

Huvudförfattare: Ryberg Mo Maria RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Medförfattare:

Hemsjukvård, hemtjänst och SÄBO 11
Vårdpersonal 11
Förbrukningsprodukter inklusive skyddsutrustning 12
Infrastruktur 12
IT/telefoni 13
Storskalig provtagning, analys och smittspårning 13
Reglering av inflöde av patienter, anhöriga och besökande i vården 14
Vaccin, vaccinationsinsatser och läkemedel 15
Vårdhygieniska åtgärder 16
Icke-medicinska åtgärder 17
Kommunikation och information 17
Privata vårdgivare 18
Ekonomi 18
Utvärdering 19
Övning 19
Revidering av pandemiplanen 19
Bilaga 1: Övergripande regional arbetsbeskrivning under en pågående pandemis olika faser 20
Bilaga 2: Tabell för hantering av de olika fokusområdena 24

Syfte

Att på en regionövergripande nivå beskriva den del av Region Hallands kris- och katastrofmedicinska planering som avser hantering av epidemier och pandemier. Planen omfattar pandemier och större epidemier med sådan omfattning att flera delar av regionens verksamheter och organisationer påverkas. (Kris och katastrofmedicinsk plan.docx (regionhalland.se)

Dokumentets syfte är att ge en övergripande vägledning om arbetsuppgifter vid en epidemi/pandemi och lämpliga strukturer och riktar sig i första hand till regional ledningsnivå. Planen är också avsedd att vara ett underlag och stöd till förvaltningar och vårdgivare inom Region Halland i deras planering för epidemi och pandemi.

Denna plan omfattar inte den utbrottshantering som sker inom ramen för enskilda verksamheters ordinarie verksamhet och inte Smittskyddsenhetens egen hantering i extraordinära situationer.

Bakgrund

Kriser och krisberedskap

Planen för epidemi- och pandemiberedskapen i Region Halland utgår från den regionala kris- och katastrofmedicinska planens övergripande struktur för ledning under kris. Här nedan redogörs för några viktigare principer från den kris- och katastrofmedicinska planen:

Ledning och styrning sker inom ordinarie linjeverksamhet. Lokal och regional särskild sjukvårdsledning (stab) är ett ledningsstöd till ordinarie beslutsfattare.

Region Hallands krishanteringssystem ska minska risken för allvarliga och extraordinära händelser samt minska konsekvenserna när sådana inträffar.

Målsättningen är att hälso- och sjukvården effektivt och säkert ska kunna bedriva sin verksamhet på en tolerabel nivå under en pågående samhällsstörning eller vid höjd beredskap och krig.

Hälso- och sjukvården ska ha en organisation som kan växa med uppgiften. Vid risk för eller vid inträffad samhällsstörning ska hälso- och sjukvården kunna frigöra och omfördela resurser både inom och mellan olika förvaltningar för att kunna möta det aktuella behovet.

Om resurserna, trots en omfördelning, inte räcker för såväl daglig drift som hantering av extraordinär händelse kan inriktningsbeslut tas för att prioritera mellan den särskilda händelsen, normalverksamhet och kraven på beredskap. Besluten kräver omfattande samverkan och fattas formellt av ordinarie ansvariga funktioner i enlighet med kris- och katastrofmedicinsk plan.

Smittskyddet har ett övergripande ansvar för smittskyddsarbete i hela Halland. Region Halland i övrigt saknar geografiskt områdesansvar men har ett verksamhetsansvar, vilket även inbegriper verksamheter som är upphandlade hos olika entreprenörer av Region Halland.

Vid särskild händelse eller hot om händelse är Tjänsteman i beredskap (TiB) vanligtvis första regionala tjänsteman som får informationen. Dennes uppgift är att inhämta kompletterande information, bedöma allvarlighetsgraden av händelsen och fatta beslut om det inträffade är att betrakta som en särskild händelse som påverkar Region Halland. TiB:s uppgift är att tidigt få till stånd en särskild sjukvårdsledning för beslutsstöd till regiondirektör, säkerställa strategisk samordning av regionens samlade resurser och att vid behov utgöra stöd till lokal krisledning.

I Sverige används tre centrala principer för krishantering:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som ansvarar för en viss verksamhet under normala fredstida förhållanden, har motsvarande ansvar för verksamheten under en kris och höjd beredskap. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar att samverka med andra så fort det är nödvändigt för att lösa uppgifter.
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska vara densamma även under en kris.
- **Närhetsprincipen** innebär att en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda.

För beskrivning av nyckelbegrepp, såsom stabsläge, förstärkningsläge, katastrofläge, se Kris- och katastrofmedicinsk plan.

Epidemi och pandemi

En epidemi uppstår när en smitta orsakar fler sjukdomsfall än normalt inom ett område. En pandemi är en epidemi som spridits över stora delar av världen och drabbar stora delar av befolkningen i varje land.

Epidemiberedskap

Varje epidemi/pandemi är unik och motåtgärderna måste alltid anpassas efter aktuell situation.

Den belastning som en epidemi/pandemi innebär för sjukvården har många likheter med belastningen vid annan katastrofmedicinsk händelse inom sjukvården och det är därför naturligt att beredskapsplaner för epidemier utgör en del av kris-och katastrofmedicinska beredskapsplaneringen.

En epidemi/pandemi har dock vissa särdrag:

Vid en epidemi/pandemi kan belastningen på sjukvården utgöras både av att många behöver sjukvård samtidigt, att behovet av högspecialiserad vård ökar samt av att även många i vårdpersonalen insjuknar samtidigt. Sjukfrånvaron bland vårdpersonal blir då en ytterligare belastning på systemet. Även andra samhällsviktiga funktioner utanför sjukvården påverkas i olika utsträckning p g a sjukfrånvaro.

Den oro för sjukdom som smittsamma sjukdomar kan orsaka, både hos vårdpersonal och övrig befolkning, kräver resurser för att hanteras.

Typscenarier

Olika typer av smittsamma sjukdomar kan innebära olika typer av belastningar på samhället och vården.

- Ett massinsjuknande, dvs många sjuka samtidigt som behöver vård (kan orsakas t ex av smittämne i dricksvattnet).
  Exempel på kritiska områden i dessa fall kan vara mottagningskapacitet, transportkapacitet, omprioritering av vårdplatser och fördelning mellan olika vårdenheter, tillgång till personal med rätt kompetens, samarbete mellan flera olika huvudmän.
- En smittsam sjukdom med låg eller ingen immunitet i samhället där vissa individer blir allvarligt sjuka och riskerar allvarliga, intensivvårdskrävande, symtom eller död.
  Exempel på kritiska områden: mottagningskapacitet, transportkapacitet, omprioritering av vårdplatser och fördelning mellan olika vårdenheter, tillgång till personal med rätt kompetens, provtagnings- och smittspårningskapacitet, vaccinationskampanj, samarbete flera olika huvudmän
- En högsmittsam, allvarlig sjukdom, såsom ebola, kan redan vid ett fåtal misstänkta fall innebära en extraordinär belastning utifrån regionens förmåga.
  Exempel på kritiska områden: tillgång till isoleringsrum, specialistvård (infektion/intensivvård), skyddsutrustning, tränad personal, vårdhygienisk kompetens, kapacitet för smittspårning och ev karantän, transport och avfallshantering.
  -

För fördjupad kunskap om viktiga aspekter och specifika sakfrågor i det förberedande arbetet för att uppnå god beredskap specifikt för epidemi/pandemi hänvisas till Folkhälsomyndighetens dokument Pandemiberedskap - Hur vi förbereder oss - Nationellt kunskapsunderlag (folkhalsomyndigheten.se). I dokumentet finns också checklistor för beredskap inför och hantering under en pandemi.

Juridik

Det finns ett antal olika lagstiftningar att förhålla sig till, bland annat Smittskyddslagen, Hälso- och sjukvårdslagen, Epizootilagen, Zoonoslag, Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, Arbetsmiljölagen, Miljöbalken,

Polislagen och Ordningslagen. Utöver detta finns också ett antal förordningar och föreskrifter. Respektive lag kan hittas på Dokument & lagar - Riksdagen

Under en pandemi kan även tillfällig pandemilagstiftning komma att tas i bruk, såsom skedde under covid-19-pandemin.

Den juridiska ansvarsfördelningen innebär att samverkan krävs med flera olika instanser.

Regionala smittskyddet

I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare som planerar, organiserar och leder det regionala smittskyddet. Smittskyddsläkaren ska också verka för samordning och likformighet, arbeta förebyggande, följa smittskyddsläget, bedriva samarbete och undervisning samt ge allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor.

Smittskyddsverksamheten fyller alltså olika roller som berör pandemi- och epidemihanteringen. Enligt Smittskyddslagen är Region Halland ansvarig för att smittskyddsverksamheten upprätthålls inom länet. Framför allt två tydliga roller behöver beaktas inom smittskyddsverksamheten.

- I frågor inom sitt kunskapsområde är personalen vid smittskyddsenheten inklusive smittskyddsläkarna en rådgivande expertfunktion till verksamheter och ledning inom Region Halland.
- Smittskyddsläkaren utför myndighetsutövning separat från Region Halland i en funktion med eget beslutsmandat om vissa smittskyddsåtgärder i samhället och är även en rådgivande funktion till andra intressenter inom Halland.

Smittskyddskompetens inklusive grundläggande epidemiologisk kompetens säkras via smittskydd. Regionkontoret ansvarar för att annan lämplig kompetens knyts till smittskydd utifrån behov i den aktuella situationen i dialog med smittskyddsläkaren (t ex stödfunktioner inom kommunikation, juridik, statistik, och epidemiologi).

Regionstyrelsen fastställer riktlinjer i stort och anvisar resurser för smittskyddsverksamheten.

Myndigheter som involveras vid pandemi

Folkhälsomyndigheten är en nationell expertmyndighet som bevakar det epidemiologiska läget och föreslår åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt. Folkhälsomyndigheten ansvarar även för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som behövs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Socialstyrelsen är nationell kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarar för samordning av regioner och kommuners krisberedskap inom dessa områden.

Läkemedelsverket ansvarar för godkännande och tillsyn av läkemedel inklusive vaccin.

Arbetsmiljöverket ansvarar för arbetsmiljö- och arbetstidsfrågor. I detta sammanhang framför allt av betydelse avseende situationen för sjukvårds- och omsorgspersonal vid epidemi/pandemi.

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) och/eller **Jordbruksverket** involveras vid vissa typer av smittämnen.

Kommuner Flera olika typer av verksamheter ingår i kommunernas ansvarsområde. Den vård och omsorgsverksamhet som bedrivs inom en kommun är en given samverkanspartner, men i en epidemi/pandemi kan det finnas stora behov av samverkan även med andra delar inom det kommunala ansvarområdet, såsom t.ex förskola och skola.

Vid samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård och omsorgsverksamheter är det viktigt att både involvera sakkunskapen inom medicin och omvårdnad (ex MAS, MAR) och de ledningsfunktioner i kommunernas linjeorganisationer som beslutar om fördelning av resurser (socialchef, verksamhetschef och motsvarande).

Länsstyrelsen har samordningsansvar för kommunerna och kan hjälpa till att samordna regional-kommunal samverkan. Länsveterinär ingår i Länsstyrelsens

organisation och är en nyckelaktör i de fall smittan utgörs av sjukdom som smittar både människor och djur, s k zoonos.

Region Hallands epidemi- och pandemihantering

Krishanteringen under epidemi och pandemi utformas utifrån ordinarie former att leda verksamheten enligt ovan. I det följande lyfts fram ett antal aspekter som är särskilt aktuella under epidemi eller pandemi.

Regionala lednings- och stödfunktioner under prepandemisk och pandemisk fas

En pandemi kan starta i olika delar av världen, vilket, i kombination med förloppet för den aktuella smittan, påverkar hur mycket information som finns tillgänglig via internationella övervaknings- och larmsystem i första skedet av pandemin. Då kunskapen successivt växer fram erfordras en flexibel hantering med snabb omprövning av beslut och insatser.

Aktiviteter och åtgärder avgörs därefter av pandemins förlopp i Sverige. I ett tidigt skede kommer åtgärderna framför allt att syfta till att fördröja pandemins förlopp och i ett senare skede att begränsa konsekvenserna för individen och samhället.

I grunden gäller att ansvar fördelas utifrån likhets-, ansvars- och närhetsprinciperna enligt ovan.

Prepandemiskt/tidig fas i pandemin – epidemigrupp

Redan tidigt under en möjlig eller sannolik epidemi/pandemi sammankallar Smittskyddsläkaren en s k epidemigrupp som består av nyckelfunktioner t ex infektionsspecialist, regional chefläkare, utökad epidemiologisk kompetens, mikrobiolog och vårdhygien. Epidemigruppen utgör en regional expertgrupp som gör en första bedömning av läget och rapporterar till regionledningen. Om regionens krisledning senare aktiveras knyts nyckelpersoner ur epidemigruppen till denna.

Pandemisk fas – fördjupad regional samordning

Ledningsstrukturer utformas i enlighet med Region Hallands ordinarie sätt att leda i kris och katastrof i enlighet med särskild sjukvårdsledning.

Erfarenheter från covid-19-pandemin visar på vikten av att redan tidigt identifiera olika arbetsområden och tillsätta beredningsgrupper samt eventuellt arbetsgrupper inom respektive område (ex provtagning, smittspårning, vaccination).

Grupperna bör bestå av sakkunniga inom området (vårdhygien, smittskydd, klinisk mikrobiologi, infektionsspecialist), chefläkare samt relevanta stödfunktioner, t ex kommunikatör, IT och logistik.

Gruppernas uppgift kan vara att prioritera insatsområden, ta fram underlag, ta tillvara utvecklingsmöjligheter från verksamheter och andra intressenter, stödja dialog och informationsutbyte, föreslå inriktningar och i övrigt bereda beslut inom sitt område till regionala ledningen.

Fokusområden för planering och hantering

Nedanstående rubriker beskriver olika områden med avgörande betydelse för hantering av en större epidemi eller pandemi. I följande text används endast termen pandemi, men principerna kan även tillämpas vid större epidemier.

Varje fokusområde behöver hanteras både på regional och lokal nivå (förvaltning, område, verksamhet utifrån bedömda behov) och vid behov i samråd med samverkansparter nationellt och lokalt utifrån ordinarie ansvarsfördelning, avseende bland annat:

- Planering inkl kontinuitetsplanering
- Beredskapsåtgärder som behöver finnas på plats kontinuerligt under perioder utan epidemier/pandemier för att möjliggöra att utökning av förmåga kan ske i stor skala tillräckligt snabbt när behov uppstår. Ex förmåga till stor volymsökning av intensivvård, storskalig provtagning, smittspårning, massvaccination, separat omhändertagande av infekterade. Kan medföra

exempelvis lagerhållning, omfattande anpassningar i infrastruktur som tekniska installationer och lokaler etc
- Åtgärder under pågående pandemi
- Avveckling av åtgärder vidtagna under pågående pandemi
- Samverkan och förtydligande av ansvarsfördelning för beredskap och genomförande gentemot civilsamhälle, kommuner, övriga regioner, statliga aktörer
- Beroenden av externa parter
- Försörjning (bemanning och/eller materiel, upphandling)
- Datainsamling, analys och presentation
- Ledningsförmåga
- Kommunikation
- Utvärdering av pandemihantering och -planering

I anslutning till varje område nedan beskrivs olika parters ansvar för samordning utifrån ordinarie ansvarsområden.

Löpande övervakning av pandemins förlopp

På regional nivå behöver epidemiologisk övervakning av pandemins förlopp i samhället såväl som dess effekter på Region Hallands verksamheter bedrivas löpande. Prioritering av detta arbete är nödvändigt för att kunna ge underlag för adekvata åtgärder i såväl samhälle som inom Region Halland.

För vart och ett av de fokusområden som beskrivs här behöver relevanta mätvärden och beskrivningar tas fram för att löpande ge möjlighet att följa pandemins utveckling. Exempel på några sådana mått ges i bilaga.

Regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelning samordnar arbetet med att sammanställa analysunderlag för övervakning.

Uppdaterad strategi för pandemihanteringen

Strategin ur såväl samhällets som vårdorganisationens perspektiv behöver definieras och kommuniceras. Det skapar möjligheter för att på ett effektivt och samordnat sätt kunna leda vårdorganisationens insatser under pandemin.

Strategier ur ett samhällsperspektiv bör så långt det är möjligt följa de som definieras nationellt. Det möter stora svårigheter att på ett fungerande sätt kommunicera och få efterlevnad av lokalt framtagna principer.

Exempel på några tänkbara strategiformuleringar:

Samhällsperspektiv – Smittskydds myndighetsutövning

- ”Försiktighetsåtgärderna som Folkhälsomyndigheten beskriver ska tillämpas i alla delar av samhället.”

Vårdverksamhetsperspektiv – Region Halland som huvudman och vårdgivare

- ”Vården i Halland ska bedrivas med ordinarie kvalitetskrav och utifrån ordinarie prioriteringar”
- ”Följande smittbegränsande åtgärder ska vidtas inom vården och omsorgen…”
- ”Särskilda insatser ska vidtas för att säkerställa tillgänglighet till vården för de personer som har förhöjd risk att drabbas allvarligt om de smittas. Detta för att undvika att de väntar med eller helt avstår från att söka vård av rädsla för smitta.”

Regionkontoret ansvarar för samordning av strategiarbetet.

Gemensamma prioriteringar – jämlik vård

En epidemi eller pandemi medför stora förändringar i sjukdomspanoramat och i behovet av olika typer av vård. Det skapar i sin tur risk för betydande ojämlikhet i tillgång till vård. Ledningen på alla nivåer behöver därför kontinuerligt övervaka prioriteringarna inom hälso- och sjukvården. Det kan till exempel handla om förändrade riktlinjer om vilka patientkategorier som ska vårdas på vårdinrättning, förändrad fördelning mellan akut och elektiv vård med mera. Samtidigt är det viktigt att ordinarie principer för prioriteringar i vården värnas och fortsatt tillämpas fullt ut.

Dessa prioriteringar gäller för hälso- och sjukvården och innebär exempelvis att tillgången till hälso- och sjukvård för personer med samhällsviktiga funktioner endast ska prioriteras utifrån medicinska behov och inte utifrån samhällsposition. Under en

pandemi kan också vårdnära insatser komma att göras, såsom provtagning som syftar till att begränsa smittspridning för att minska sjukfrånvaro och annan samhällspåverkan. Denna typ av insatser ingår inte i hälso- och sjukvården och omfattas då inte heller av ovanstående prioriteringar. Insatserna kan dock av praktiska skäl komma att utföras i verksamheter inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Region Hallands ordinarie riktlinjer för behandlingsbegränsningar, prioritering och prognostisering etc ska tillämpas.

Socialstyrelsen hänvisar till den nationella prioriteringsplattformen. Det finns även en vägledning för prioritering av intensivvård i extraordinära situationer. Under covid-19-pandemin togs också en specifik vägledning för prioritering av rutinsjukvård under covid-19-pandemin fram. Även om Socialstyrelsens vägledning om prioriteringar och ransonering av vård vid krig och fredstida katastrofer inte är omedelbart tillämplig i alla situationer vid en pandemi innehåller skriften information som kan stödja i det övergripande prioriteringsarbetet.

Nödvändiga prioriteringar under pandemin kan skapa behov av upphämtning av nedprioriterade insatser.

Regionkontoret ansvarar för samordning av prioriteringsarbetet.

Kliniska medicinska riktlinjer, kunskapssammanställning och utbildning

En pandemisituation innebär omfattande och snabb kunskapsbildning (forskning, datainhämtning och -analys, produktutveckling) inom bland annat diagnostik, behandling, prevention inkl vaccinologi, epidemiologi, vårdhygien, smittskydd, IT-stöd med mera.

Nationella kompetenser som Folkhälsomyndigheten, specialitetsföreningar, Läkemedelsverket, Sveriges kommuner och regioner (SKR) m fl kan ge visst stöd för att sammanställa och tolka ny kunskap.

Region Halland behöver också på både övergripande nivå och på enhets-, verksamhets- och förvaltningsnivå säkra strukturer för att på ett sammanhållet sätt

kontinuerligt sammanställa, kommunicera och utbilda om de nya rönen och vid behov (när olika alternativ finns) normera i exempelvis vårdriktlinjer.

Region Hallands FoU-avdelning och Smittskydd ansvarar för att samordna detta arbete regionalt. Riktlinjer som handlar om vårdhygien omhändertas av Vårdhygien Halland (se nedan om vårdhygieniska åtgärder) och riktlinjer som berör medicinsk handläggning bör förankras med Infektionskliniken.

Regionövergripande verksamhetsomställning

Utifrån pandemins påverkan på vården kan det behövas omfattande omställning av personal både inom och mellan förvaltningar och/eller vårdgivare. Förutsättningar för sådan omställning behöver säkras i avtal med privata leverantörer och i planering inom och mellan förvaltningarna. Särskild planering behövs för utbildning till de medarbetare som berörs av omställningen.

Regionkontorets HR-funktion samordnar stödet till verksamheternas arbete med regionövergripande verksamhetsomställning.

Vårdplatser

Vid en omfattande epidemi eller pandemi kommer vårdplatsbehovet för smittsamma patienter snabbt överskrida infektionsklinikens kapacitet. Patienter med behov av sjukhusvård på grund av den smittsamma sjukdomen behöver därför också vårdas på andra kliniker. Hallands sjukhus omhändertar planering för disponering av vårdplatserna i sjukhusets epidemi- och pandemiplaner.

Smitta ska inte hindra korrekt vård för andra medicinska tillstånd. Det innebär att för patienter som är smittade och samtidigt i behov av sjukhusvård på grund av annan sjukdom ska det huvudsakliga medicinska problemet styra hur personen vårdas.

Vid epidemi/pandemi tillämpas samma principer som vid andra katastrofer. Beroende på sjukdomens karaktär (smittväg, smittsamhetsgrad etc) utformar Vårdhygien rekommendationer kring vilka krav som föreligger avseende vårdplats och hygienrutiner. Resurser hos privata vårdgivare (operationssalar, dagvårdsplatser etc) kan behöva tas i anspråk.

Parallellt med omdisponering av vårdplatser på sjukhusen krävs samordning av vårdinsatser i öppenvård, hemsjukvård och på särskilda boenden, eller i annan form utanför sjukhus, för att hantera det ändrade vårdbehov som sjukhusets omdisponering kan medföra.

Folkhälsomyndigheten tar som stöd till regionerna i en pandemisituation fram scenarier för smittspridning och beräknar utifrån dessa vilket vårdbehov som kan förväntas. Dessa scenarier ligger till grund för regionens planering gällande antal vårdplatser, särskilt isolerings-/kohortvårds- samt intensivvårdsplatser. Scenarierna kan också ge stöd för dimensionering av lokaler för vaccinering och provtagning samt eventuellt ytterligare lokaler för omhändertagande av primärvårdspatienter. Även ökat behov av bårhusplatser för avlida bör beaktas.

Hemsjukvård, hemtjänst och SÄBO

Personer som bor på SÄBO eller har hemsjukvård och/eller hemtjänst utgör sårbara grupper vid en pandemi, oavsett smittämne. Det beror bland annat på följande faktorer.

- Dessa personer är beroende av dagliga nära kontakter med många andra människor och har därmed inte samma möjlighet till verksamma åtgärder mot smittspridning (t ex fysisk distansering) som andra invånare.
- Det är i denna grupp vanligare med svikt i olika organsystem och komplicerande kroniska sjukdomar som ökar risken för allvarligt förlopp av en infektionssjukdom.
- Personer i gruppen har ofta nedsatt autonomi och nedsatt kognitiv såväl som fysisk förmåga vilket försvårar för individen att vidta skyddsåtgärder.

Pandemin kan innebära ökade och förändrade behov av medicinska insatser i hemmet och på SÄBO inklusive användning av medicinteknisk utrustning i hemmet på annat sätt än i normal verksamhet. Insatser behöver snabbt kunna skalas upp för att öka möjligheten till medicinska åtgärder på plats. För att möjliggöra detta behöver beredskap finnas etablerad. Arbetsformer utformas i samverkan mellan kommuner och vårdverksamheter inom Region Hallands ansvarsområde. Samverkansstrukturer behöver finnas för att kunna utökas i en pandemisituation.

Vårdpersonal

Redan tidigt under en epidemi/pandemi behövs tydlig och fortlöpande information till vårdpersonalen.

Bristen på vårdpersonal pga sjukfrånvaro och VAB (vård av barn) kan under en epidemi/pandemi vara stor. Omdisponering av personalresurser kan bli aktuell både inom och mellan förvaltningar. Nyrekrytering och rekrytering av pensionerad personal kan vara en möjlighet. Uppgiftsväxling mellan personalkategorier och verksamheter samt tillfälliga delegeringar efter nödvändig utbildning är exempel på åtgärder som kan bli nödvändiga för att utnyttja tillgänglig kompetens på ett effektivt sätt.

Regionkontorets HR-funktion samordnar arbetet som berör vårdpersonal.

Förbrukningsprodukter inklusive skyddsutrustning

Tillgång till förbrukningsprodukter inklusive skyddsutrustning och läkemedel är helt central för pandemihantering och för att parallellt kunna upprätthålla ordinarie sjukvård. Såväl ökad åtgång av produkter som konkurrenssituation nationellt och internationellt påverkar. Brist på nyckelprodukter hos nära samarbetspartner som kommuner, privata vårdgivare eller grannregioner kan medföra en snabb och kraftig påverkan på Region Hallands verksamheter. Därför krävs ingående och kontinuerlig samverkan mellan aktörer inom hela hälso- och sjukvårdssystemet både lokalt och nationellt kring exempelvis inköp och fördelning.

Förbrukningsprodukter inklusive adekvat skyddsutrustning utifrån olika smittämnen måste finnas i beredskap i regionen. Enligt beslut av Regionstyrelsen (RS220170) ska Region Halland ha ”en materiell grunduthållighet om minst en månad avseende försörjning av medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning på kort sikt.” Därutöver ska Region Halland ”på sikt kunna förverkliga en ytterligare förstärkt materiell och medicinsk redundans/uthållighet om tre månader”.

En pandemi eller epidemi kan skapa stor åtgång på förbrukningsprodukter för exempelvis intensivvård, övrig infektionssjukvård, provtagning och analys. En epidemi/pandemi innebär också kraftigt ökad åtgång av skyddsutrusning och source

control. Dessa ökningar behöver beaktas vid bedömningar om beredskap enligt ovan.

Förmåga behöver finnas i regionen att utvärdera kunskapsläge och riktlinjer från myndigheter när det gäller rekommendationer om användning av skyddsutrustning.

Vid bristande tillgång till certifierad skyddsutrustning kan en regional funktion som utvärderar annan tillgänglig utrustning behövas.

Munskydd kan även användas som skydd mot att smitta andra (”source control”) vid droppsmitta. Användningen av source control för personal inom vård- och omsorg innebär ytterligare ökat behov av tillgång till munskydd.

Läkemedelsberedskap hanteras under särskild rubrik nedan.

Regionservice har det övergripande ansvaret för materielförsörjning.

Infrastruktur

Anläggningar, tjänsteleverantörer och produkter för tvätt, avfallshantering, teknisk service (leverans av medicinska gaser, ventilation etc), städ, vårdnära service, IT/tele, kost, transporter och logistik säkras som en del av pandemiplaneringen liksom utbildning för dessa yrkeskategorier avseende t ex skyddsutrustning och städrutiner. Det behöver också finnas beredskap för att trots personalbortfall och förändrade prioriteringar hantera nödvändigt underhåll. Se också ytterligare under bland annat läkemedel och vaccin.

Vårdens lokaler ska utformas så att de skapar goda förutsättningar för god vårdhygien under en pandemi.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ansvarar för klassificering av olika smittämnen i olika kategorier vilket bland annat styr hur sjukvårdsmaterial, tvätt och avfall ska hanteras. Beroende på smittkategori blir hanteringen mer eller mindre resurskrävande.

Ansvar för hantering av dessa aspekter fördelas inom Region Halland utifrån ordinarie ansvarsområden.

IT/telefoni

En pandemi medför en ökad belastning på IT och telefoni och ställer höga krav på fungerande lösningar med möjlighet till snabb uppskalning och nya lösningar inom exempelvis datahantering och IT-stöd för verksamheten. Regionala IT-avdelningen har övergripande ansvar för denna beredskap och kompetens.

Storskalig provtagning, analys och smittspårning

Regionen behöver ha förmåga till storskalig provtagning, analys och smittspårning under en pandemi. Detta innebär att en beredskap för snabb uppstart och kapacitetsökning behöver finnas vid de förvaltningar som av regionledning utsetts som ansvariga för dessa insatser. Storskalig provtagning, analys och storskalig smittspårning är tätt sammanlänkade, men kan också vara aktuella var för sig, beroende på aktuell strategi.

Smittspårning

Smittspårning, särskilt i stor skala, kräver tillgång till personal med smittspårningskompetens samt tekniska lösningar, inklusive digitalt smittspårningsverktyg, för hantering och analys av stora mängder data.

I normalläge sker smittspårning kring de fall där smittspårningspliktig sjukdom konstateras i samband med vårdkontakt. Behandlande läkare är ansvarig för detta och smittspårningen i dessa fall sker av vårdgivaren.

Utöver den ökning av antalet smittspårningar som en omfattande smittspridning i sig medför så innebär epidemi/pandemi även att karaktären på smittspårningen kan förändras, dels beroende på smittans art och omfattning och dels till följd av nationella inriktningsbeslut i den givna situationen. Smittspårning vid epidemi/pandemi kan därför olika moment och ha olika målgrupper.

Vid epidemi/pandemi kan två huvudsakliga steg särskiljas inom begreppet ”storskalig smittspårning”;

1. Smittspårning med fokus på sårbara miljöer, dvs vård- och omsorgsmiljöer, utan att storskalig smittspårning sker ute i samhället. Detta steg omfattar

vårdpersonal vilka ingår i både den sårbara miljön och samtidigt rör sig ute i samhället som invånare vilket kräver särskilda beaktanden hur flöden och logistik utformas kring personalgruppen. Smittspårning av vissa specifika riskgrupper kan i detta läge också vara aktuellt.

2. Storskalig smittspårning i samhället, dvs för invånare i samhället med symtom men utan vårdbehov såsom periodvis var aktuellt under covid-19 pandemin.

Smittspårning vid epidemi/pandemi kräver samverkan mellan flera olika förvaltningar, med andra vårdgivare och länets kommuner. Inom Region Halland är smittspårningen ett gemensamt ansvar för förvaltningarna.

Om man regionalt bedömer att det behövs en särskild verksamhet för storskalig smittspårning ligger huvudansvaret för att starta upp denna enhet på förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa. Bemanningen av en sådan verksamhet är ett delat ansvar mellan samtliga förvaltningar. Särskilt de förvaltningar som i ordinarie verksamhet har medarbetare med den kompetens som krävs i smittspårningsverksamheten har särskilt stort ansvar att bidra till bemanningen.

Oavsett hur smittspårningsverksamheten organiseras bör möjligheten att i smittspårningsarbetet hålla ihop smittkedjor mellan olika miljöer inom vård och övriga samhället prioriteras högt. Detta gäller vid utformning av smittspårningsverksamheten, införande av IT-stöd osv.

Provtagning och analys

Tillgången till mikrobiologisk diagnostik påverkar flera aspekter av pandemihanteringen. Diagnostik är viktig dels för påvisning av sjukdom för korrekt handläggning och behandling av den enskilde men också i samband med smittspårning och begränsning av smitta i vissa skeden av en pandemi. Mikrobiologisk expertis i regionen är väsentlig för vägledning om lämpliga diagnostikmetoder och för etablering av dessa regionalt. Detta för att säkra tillförlitliga diagnostikflöden med hög analyskvalité, kort svarstid och flexibilitet.

Utöver tillgång till labdiagnostik krävs också kapacitet för provtagning och ett välfungerande logistikflöde.

Omfattande provtagning i syfte att påverka smittspridning i samhället kan i vissa faser av en pandemi bli aktuellt. För att möjliggöra en sådan storskalighet kan andra lösningar än sjukvårdens ordinarie provtagningsflöden krävas. T ex kan så kallad självprovtagning användas där egenregistrerade prov tas av individen själv utan läkarordination. Sådan provtagning ingår normalt inte i hälso- och sjukvårdens lagstadgade uppdrag men kan ändå av olika skäl behöva bedrivas i samma eller närliggande verksamheter.

Närsjukvården har huvudansvar för utförande av storskalig provtagning och förvaltningen ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) har huvudansvar för analys.

Reglering av inflöde av patienter, anhöriga och besökande i vården

Redan tidigt under epidemi/pandemi uppkommer behov av att hantera och styra flöden till (och inom) vårdinrättningar såsom akutmottagning eller vårdcentral för optimering av medicinska resurser och för att undvika ytterligare smittspridning.

Varje vårdinrättning bör därför ha en plan för mottagande och hantering av smittsamma patienter och respektive förvaltning bör tidigt vid pandemi/epidemi läggas fokus på att besluta om lämplig struktur för patientmottagande. Nedan beskrivs några olika exempel på åtgärder.

Utifrån aktuell smittrisk och smittvägar kan tillträde till vårdinrättningarna behöva regleras, t ex genom screeninginsatser för akut vårdsökande (”spot-check”), riktlinjer för besökande, medföljande och gruppverksamhet etc. Alla typer av begränsningar i tillträde till vårdinrättningar för närstående måste vägas mot patienters och närståendes behov av delaktighet och information. En begränsad medverkan av närstående i vården kan innebära patientsäkerhetsrisker. Särskilt viktigt blir det att i dessa lägen alltid beakta barns behov och rättigheter till trygg vård.

Åtgärder inom detta område behöver beskrivas och normeras regionövergripande och samordnas mellan berörda verksamheter, säkerhetsavdelning, kommunikation, vårdhygien m fl. Beslut om införande fattas i respektive verksamhet och/eller förvaltning/vårdgivare.

Vaccin, vaccinationsinsatser och läkemedel

Folkhälsomyndigheten utformar en nationell vaccinationsstrategi inklusive prioriteringar och rekommendationer. De ansvarar även för att avropa och distribuera vaccin. I det tidiga skedet av pandemin kommer vaccin ofta ej vara tillgängligt. Beroende på smittämne och tillverkningsteknik kan vaccinframställningen ta olika lång tid och inverka på i vilken utsträckning vaccin är tillgänglig.

Vaccin distribueras proportionellt efter folkmängd i regionen efter nationell tillgång. Fördelning och hantering av vaccin från nationella myndigheter hanteras av ordinarie funktioner inom Region Halland med stöd av smittskydd och regionledning.

Vaccinationsinsatser behöver genomföras samordnat inom hela Halland och även i tät samverkan nationellt. Detta blir särskilt aktuellt då det förväntas föreligga brist på vaccin, vilket leder till behov av prioritering i en turordning som ställer stora krav på jämlikhet. Vaccinationsinsatserna planeras, organiseras och genomförs på det sätt som bedöms ge bäst effekt utifrån bland annat ordinarie ansvarsfördelning, samarbetsstrukturer, leveransprocesser och de behov som den aktuella situationen skapar. Såväl centrala vaccinationsenheter som särskilda insatser inom kommunal hemsjukvård, på SÄBO, inom företagshälsovård och inom elevhälsovård kan krävas. Särskilt arbete kan också krävas för att tillgängliggöra vaccination för svårnådda grupper.

Inom Region Halland har Närsjukvården ansvaret för genomförande av särskilda vaccinationsinsatser.

För vissa smittämnen kan det finnas tillgång till läkemedel som under en epidemi/pandemi är avsedda att användas för att begränsa effekterna på befolkningen samt som personligt skydd för särskilt utsatt och samhällsviktig personal.

Utifrån aktuellt smittämne, förlopp och tillgänglighet behöver tillgång till antivirala läkemedel, vaccin och antibiotika säkras. Folkhälsomyndigheten lagrar antivirala läkemedel som beredskap inför en eventuell influensapandemi. Dessutom finns nationella säkerhetslager av antibiotika för beredskapsändamål som

Folkhälsomyndigheten har dispositionsrätt till. Smittskyddsläkaren och särskilt utsedda individer i regionens organisation är kontaktpersoner gentemot nationella myndigheter. Fördelningen av sådana läkemedel i regionen görs i samverkan med läkemedelsenheten i enlighet med de nationella rekommendationerna och utifrån tillgång. Se också ”Pandemiberedskap. Tillgång och användning av läkemedel – en vägledning”

Vårdhygieniska åtgärder

Vårdhygien handlar om att ur ett patientsäkerhetsperspektiv motverka spridning av smittsamma sjukdomar i vården. Det är inte vårdhygiens ansvarsområde att arbeta med smittrisker ur arbetsmiljöperspektiv, men även inom det området utgör personalen på vårdhygienavdelningen en resurs som kan vara rådgivande vid beslut inom området. För att skydda personalen mot smitta gäller Arbetsmiljöverkets föreskrifter vilket arbetsgivaren är ansvarig för.

Samtliga möjliga smittämnen som kan orsaka utbrott kan inte förutses och beskrivas. Då deras natur för smittspridning och allvarlighetsgrad varierar kan inte alla åtgärder beskrivas i en övergripande plan. Därför är följsamheten till generella försiktighetsregler alltid central i vården. För att skydda patienter och personal mot smitta inom vård och omsorg ska alltid god hygienisk standard och följsamhet till basala hygienrutiner upprätthållas. Detta är arbetsgivarens ansvar. Varje verksamhet ska ha beredskap för att kunna genomföra de förändringar som krävs för att bevara god vårdhygien i en pandemi- eller epidemisituation.

En grundförutsättning för att säkra en hög kunskap och följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer är tillgången till vårdhygienisk kompetens. Det är viktigt för verksamhetens planering och organisation, val av och tillgång till utrustning samt tillgång till adekvata lokaler. Detta gäller både inom hälso- och sjukvården samt inom vård och omsorg. Det förebyggande vårdhygieniska arbetet inom alla former av vård och omsorg är avgörande för hur väl rustade verksamheterna är för att hantera en ökande smittspridning såväl vid mindre epidemier som i en extraordinär situation. En bristfällig vårdhygienisk kompetens inom vård och omsorg riskerar även leda till

ökande vårdbehov och belastning på hälso-och sjukvård. God vårdhygien förutsätter också väl utformade lokaler inklusive ventilation.

För att säkerställa att vårdhygieniska aspekter beaktas i den övergripande hanteringen av epidemi/pandemi ingår läkare med specialistkompetens i vårdhygien i epidemigruppen.

Efter identifieringen av utbrott bör anpassade och riktade vårdriktlinjer snarast tas fram utifrån förvaltningarnas behov.

För att skydda personalen mot smitta gäller Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

ADH har ansvar för ett samordnat vårdhygieniskt stöd inom Region Halland.

Icke-medicinska åtgärder

I hanteringen av en epidemi/pandemi är också icke-medicinska åtgärder aktuella. Exempel på dessa är råd om handhygien, host- och nysetikett, isolering i hemmet vid sjukdom samarbete hemifrån. Även begränsningar för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar och skolstängningar kan vara aktuellt.

Kommunikation och information

Vid annalkande eller manifest epidemi eller pandemi är tidig information till berörda, både internt inom vården och den regionala organisationen samt externt gentemot andra samhällsinstanser och invånare av största vikt. Detta för att säkerställa att alla tidigt nås av korrekt information och för att förhindra falska rykten och desinformation. Även när begränsade fakta eller inga nyheter finns att förmedla behöver detta kommuniceras för att skapa trygghet. Fortsatt fortlöpande snabb information när läget förändras bör också prioriteras högt.

Funktioner inom Region Halland som har kontakter med myndigheter och i nationella nätverk ansvarar för att förmedla information till regionala samordnande funktioner som sedan omhändertar samlad kommunikation till vården och samarbetspartners.

Regionkontorets kommunikationsavdelning samordnar Region Hallands insatser inom kommunikationsområdet vid en epidemi eller pandemi.

Intern kommunikation

Intern kommunikation inom regionen omfattar bland annat löpande information till regionledningen (initialt via regional tjänsteman i beredskap) samt de förvaltningar, enheter, chefer och medarbetare som berörs. Tätt samarbete mellan smittskydd, vårdhygien och kommunikationsavdelningen krävs för att informationen ska vara anpassad till och nå rätt mottagare.

Utformning och spridning av aktuella riktlinjer, kunskapsstöd och gällande prioriteringar till medarbetare och chefer är också en viktig del av den interna kommunikationen. Särskilda vårdriktlinjer utformas och förmedlas från respektive förvaltning i samarbete med regionledning, vårdhygien och Smittskydd Halland.

Extern kommunikation

Omfattar förmedling av relevant nationell information såväl som regional information, exempelvis till Länsstyrelsen, kommunerna och invånarna I andra riktningen förmedlas också den regionala lägesbilden till nationella myndigheter så som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. För att möta kommunikationsbehovet hos allmänheten krävs en bred kommunikation via olika vägar, inklusive digitala plattformar och sociala medier. Allmänheten behöver också en tydlig väg in för att hitta den information de eftersöker. Under covid-19 pandemin fyllde sjukvårdsupplysningen 1177.se denna funktion.

Under en pandemi kan det behöva genomföras breda befolkningsinriktade insatser som kräver tillgång till funktioner för bokning eller individuell upplysning som inte utgör hälso- och sjukvård. Det kan till exempel gälla bokning av vaccinationer.

Kommunikation med media samordnas av regionens kommunikationsavdelning. Smittskyddsläkaren är talesperson i media för förmedling av kunskap till invånarna gällande smittans art och dess smittvägar. I ett skede där mediabevakningen är stor kan detta innebära avsevärd arbetsinsats och beredskap måste finnas för avlastning eftersom smittskyddsläkarens myndighetsuppdrag måste prioriteras främst.

Kommunikation med media rörande sjukvårdens resurser och kapacitet sker i första hand via vårdens talespersoner.

Region Hallands kriskommunikationsplan.

Privata vårdgivare

Enligt avtal kan privata vårdgivare inom Vårdval Halland närsjukvård vid behov underställas Närsjukvårdens krisledning.

Övriga privata vårdgivare med avtal med Region Halland engageras i krishanteringen utifrån gällande avtal i det enskilda fallet. Standardformuleringar ska finnas i avtal med sådana vårdgivare om hur tillgängliga resurser hos vårdgivaren leds och disponeras när krisledningsorganisation har aktiverats. I normalfallet ligger ledningsansvaret för dessa privata vårdgivare under kris hos den förvaltning som har ansvaret för liknande verksamhet som den som bedrivs hos den privata leverantören. Vissa av dessa vårdgivare kan fysiskt bedriva sin verksamhet utanför Hallands länsgränser, vilket vid geografiskt omfattande kriser som pandemier, krig, kärnteknisk händelse etc kan skapa intressekonflikter gentemot bland annat andra regioner. Så långt möjligt bör dessa ansvarsgränser klarläggas i avtal med leverantörerna och i samverkan med andra berörda i respektive fall.

Privata vårdgivare som bedriver vård som bedriver verksamhet inom Hallands länsgränser men utan avtal med Region Halland bör betraktas som en resurs i kris- och katastrofhanteringen. I vissa situationer kan resurser hos dessa tillgripas genom statliga beslut.

Ekonomi

Åtgärder för att utveckla krisberedskapsförmågan inom det egna ansvarsområdet finansieras huvudsakligen inom ramen för ordinarie verksamheter. Kostnader för storskaliga insatser, såsom storskalig testning, vaccination eller smittspårning kan behöva regleras i särskild ordning via central regional finansiering, i syfte att inte belasta den enskilda förvaltningen ekonomiskt. I vissa fall kan också riktad statlig finansiering finnas.

Kostnaderna för upphandling och lagerhållning av vissa smittskyddsläkemedel i statliga beredskapslager finansieras av staten och kostnader för rekvirerade

läkemedel, samt övriga omkostnader i samband med leverans, betalas av aktuell sjukvårdshuvudman.

Kostnaderna för vaccinberedskap vid en pandemi finansieras av staten. Statens ansvar omfattar kostnaden för att genom avtal med en vaccintillverkare upprätthålla en beredskap för inköp och leverans av influensavaccin vid en pandemi.

Utvärdering

Efter genomgången epidemi/pandemi genomförs utvärdering med epidemigruppen, regionala ledningen samt de förvaltningar/enheter som varit involverade. Syfte med utvärderingen är att ta till vara erfarenheter som kan vara till nytta vid nästa händelse och att vidareutveckla beredskapen för kommande epidemier/pandemier och även för övriga kriser och katastrofer. Pandemiplanen revideras efter behov.

Regionkontorets säkerhetsavdelning ansvarar för genomförandet av utvärdering och revision av pandemiplanen.

Övning

Med regelbundna intervall (minst vart femte år) ska en övergripande lärande övning i seminarieform eller liknande genomföras rörande Region Hallands pandemihantering. Detta är ett tillfälle att värdera hur förvaltningarnas pandemiplanering är utformad och kan ge inspel till revideringar. Region Hallands säkerhetsavdelning har ansvar för att initiera dessa övningar.

Revidering av pandemiplanen

Innehållet i pandemiplanen revideras åtminstone en gång vart femte år och därutöver vid behov.

Bilaga 1: Övergripande regional arbetsbeskrivning under en pågående pandemis olika faser

I nedanstående punktlistor framgår olika aktörers ansvar för vissa uppgifter. *Observera att listan **inte** utgör en fullständig beskrivning av respektive aktörs uppgifter.*

Under prepandemisk fas

Smittskydd Halland

- Aktiverar epidemigruppen.
- Skickar signal till regionledningen för aktivering av ledningsstrukturer och samordning av kommunikation.
- Informerar om sjukdomen, riskgrupper och smittvägar till vårdpersonal och allmänhet (med stöd av kommunikationsavdelningen).
- Implementera SmiNet-rapportering för aktuellt smittämne/sjukdom.
- Kravställer utökad smittspårningskapaciteten i regionen för tidig identifiering av utbrott.
- Samarbetar med regionens analysavdelning kring utformning av lämpliga övervakningssystem (t ex via journalsystem, regionalt vaccinationstregister, mikrobiologiska laboratoriets system, samt för utbrott och sjukfrånvaro på exempelvis förskolor, skolor och särskilda boenden).
- Följer fortlöpande nationella rekommendationer om vaccination, antiviral behandling, falldefinitioner och klinisk vård.
- Bistår med sakkunskap till utbildningen av vaccinatörer.
- Säkrar implementering av aktuella nationella och regionala rekommendationer avseende vaccination, provtagningsindikation, förebyggande åtgärder, behandling och vård.

Mikrobiologiska laboratoriet

- Implementerar sjukdomsspecifik diagnostik.

- Säkerställer analysflöde för övervakning och upptäckt av det nya smittämnet enligt falldefinition. Deltar i regionens utformning av hela provtagningsflödet.
- Upprätthåller övervakning av antal provtagna och diagnosticerade fall samt typningsresultat och förmedlar data till Smittskydd och/eller regionkontorets analysavdelning.

Vårdhygien Halland

- Skapar/uppdaterar informationsmaterial och vårdriktlinjer om vårdhygieniska åtgärder utifrån aktuellt smittämne.
- Utbildar personal i användandet av skyddsutrustning.
- Stöttar verksamheter inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg vid utbrottshantering.

Regionkontoret

- Samlar in information om vårdbelastningen inom regionen, exempelvis söktryck på akutmottagningar, överbeläggningar, belastning på IVA och bårhus.
- Rekvirerar och lagerhåller antivirala läkemedel, skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning, andra läkemedel som är aktuella samt vacciner.
- Har beredskap och kanaler för samverkan med andra regioner och vårdgivare.
- Aktiverar rutiner för krisdagbok.
- Tar ställning till lämpliga parametrar för övervakning av epidemin/pandemins förlopp i samarbete med smittskydd (se nedan).
- Planerar för eventuella icke-medicinska åtgärder så som t ex distansarbete.
- Regionala HR-avdelningen planerar och samordnar hur en eventuell omfördelning av personal kan göras inom regionen beroende på epidemins/pandemins utveckling, inklusive kartläggning av eventuella behov av vidareutbildning inför en sådan omfördelning.

Alla förvaltningar

- Samtliga aktörer ser över sin verksamhets uthållighet och sin pandemiplanering. Det innebär t ex uppdatering av kontinuitets- och förvaltningsplaner samt information till berörda verksamheter.

Under pågående pandemi/epidemi

Smittskydd Halland

- Upprätthåller rapportering i SmiNet för aktuellt smittämne från laboratorier och behandlande läkare.
- Tar ställning till vilken provtagningsstrategi regionen ska ha, t ex gällande provtagning och screening i olika grupper (baserat på nationell vägledning om provtagningsindikation) och uppmanar regionen att dimensionera kapaciteten därefter.
- Upprätthåller övervakning av aktuell smitta/sjukdom inklusive rapportering av laboratorieverifierade fall.
- Övervakar regional epidemiologi inklusive lokala utbrott och riskmiljöer för utbrott.
- Uppdaterar löpande riktlinjer avseende vaccination, antiviral behandling etc i takt med att kunskapsläget ändras eller i takt med att nationella rekommendationer ändras.
- Inleder eventuell vaccinationskampanj (i samarbete med kommunikationsavdelningen).

Mikrobiologiska laboratoriet

- Upprätthåller övervakning av aktuell smitta/sjukdom inklusive rapportering av laboratorieverifierade fall.
- Tillser att typning/sekvensering i de fall det är aktuellt kommer till stånd. (antingen genom att prover sänds iväg eller regionalt i egen regi).
- Bevakar medicinteknisk analysutveckling avseende smittämnet.

Vårdhygien Halland

- Uppdaterar löpande informationsmaterial och vårdriktlinjer om vårdhygieniska åtgärder.
- Bistår med utbildningsmaterial för att säkerställa att vårdpersonal är utbildad i t ex användandet av adekvat skyddsutrustning.

Regionkontoret

- Leder och samordnar regionens övergripande pandemi/epidemihantering i tätt samarbete med regionens smittskyddsläkare.
- Säkerställer att alla aktörer aktiverar pandemiplaner.
- Aktiverar storskalig smittspårning om detta är aktuellt beroende på smittans art.
- Fortsätter inhämta information om vårdbelastningen inom regionen, exempelvis överbeläggningar, andelen sjukhus i stabsläge, belastning på IVA och bårhus.
- Upprätthåller övrig övervakning, exempelvis av utbrott och sjukfrånvaro, övervakning via journalsystem, regionalt vaccinationsregister m m.
- Anpassar resurser (personal och material) utifrån behov.
- Förbereder för utbrott inom vård och omsorg, exempelvis på särskilda boenden, genom rekvirering och lagerhållning av antiviraler.
- Prioriterar patienter inom sjukvården.
- Inleder, gemensamt med smittskydd, en eventuell vaccinationskampanj.
- HR-avdelningen omfördelar och tillsätter personella resurser till de verksamheter där behov finns.

Mätvärden och parametrar att följa

För att förstå och följa en epidemi/pandemis utveckling och därmed kunna rikta och anpassa åtgärder på lämpligt sätt vid rätt tidpunkt så behövs ett antal olika parametrar följas. Exempelvis:

- Antal fall, genomförd provtagning, analys och smittspårning.
- Efterfrågan/behov av sjukvårdsresurser (antal som söker sjukvård och blir inlagda på sjukhus, intermediärvårdsplatser med möjlighet till avancerad behandling såsom syrgas via högflödesgrimma, intensivvårdsplatser, behov av isoleringsplatser).
- Antalet lediga sjukvårdsplatser, särskilt inom intensivvård och intermediärvård.
- Sjukfrånvaro inom organisationen, särskilt nyckelfunktion med spetskompetens.
- Åtgång och tillgång på läkemedel, förbrukningsprodukter och medicinteknisk utrustning.
- Effekten av medicinska åtgärder - vaccinationstäckning, vaccinationseffekt och effekten av antivirala läkemedel.
- Effekten av icke-medicinska åtgärder.
- Följsamhet i befolkning till rekommenderade åtgärder, m m.

Bilaga 2: Tabell för hantering av de olika fokusområdena

	Planering	Beredskap	Under pandemi	Avveckling	Samverkan	Beroenden	Försörjning	Data och analys	Ledningsförmåga	Kommunikation	Utvärdering
Löpande övervakning av pandemins förlopp											
Uppdaterad strategi för pandemihanteringen											

Gemensamma prioriteringar – jämlik vård											
Kliniska medicinska riktlinjer, kunskapssammanställning och utbildning											
Regionövergripande verksamhetsomställning											
Vårdplatser											
Hemsjukvård och SÄBO											
Vårdpersonal											

Förbrukningsprodukter inklusive skyddsutrustning											
Infrastruktur											
IT/telefoni											
Storskalig provtagning, analys och smittspårning											
Smittspårning											
Reglering av inflöde av patienter, anhöriga och besökande i vården											

Vaccin, vaccinationsinsatser och läkemedel											
Vårdhygieniska åtgärder											
Icke-medicinska åtgärder											
Kommunikation och information											