

# Epidemiberedskapsplan för Region Skåne

inklusive  
Beredskap vid pandemisk influensa

## **Innehållsförteckning:**

1. Allmänt	s 3
2. Internationella hälsoreglementet (IHR)	s 4
3. Ansvarsförhållande	s 5
4. Myndigheter på nationell nivå	s 7
5. Verksamhet i olika lägen	s 8
– Smittskydd under normala förhållanden	s 8
– Epidemiläge 1	s 8
– Epidemiläge 2	s 9
– Epidemiläge 3	s 10
6. Gemensamma åtgärder	s 13
<b>Beredskap vid Pandemisk influensa</b>	s 16
– Bakgrund	s 17
– Allmänt	s 18
– Planeringsförutsättningar för Region Skåne	s 19
– Information	s 25
<b>Bilagor</b>	
– Bilaga 1 Lagstiftning och referenser	s 26
– Bilaga 2 Förkortningar och begrepp	s 27
– Bilaga 3 Kontaktlista	s 28

## ***1. Allmänt***

Åtgärder enligt denna plan blir aktuella när det finns misstanke om eller står klart att det föreligger ett utbrott av smittsam sjukdom.

Denna Regionala epidemiberedskapsplan godkändes 2006-11-20, § 11, av Katastrof- och Beredskapsrådet (KBR). Föreliggande plan har reviderats och kompletterats med Beredskap vid Pandemisk influensa.

---

Smittskyddslagen [SFS 2004:168] reglerar verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Den föreskriver, att landstinget svarar för behövliga smittskyddsåtgärder. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare. Lagen reglerar ansvarsförhållanden och samverkan mellan smittskyddsläkaren och andra instanser.

Varje läkare, både offentliganställd och privatpraktiserande, skall vara uppmärksam på förekomsten av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen och vidta de åtgärder som kan krävas. Anmälan av sådan sjukdom skall göras till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet snarast och senast dagen efter ställd diagnos.

Misstänker läkaren att flera personer smittats med samma allmänfarliga eller anmälningspliktiga sjukdom bör anmälan göras omedelbart genom telefonsamtal eller dylikt, likaså om sjukdomen visar ett allvarligt eller snabbt förlopp.

Annan sjukdom som är eller misstänks vara smittsam skall också anmälas snabbt om den fått anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i elakartad form.

Anmälan görs också av veterinär eller miljö- och hälsoskyddspersonal i misstänkta situationer.

Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen, lagen om provtagning på djur m.m., epizootilagen och zoonoslagen.

Anmälan till Smittskyddsläkaren eller förfrågan hos denne kan också göras av annan sjukvårdspersonal eller av allmänheten.

*Smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare nås under ordinarie arbetstid på följande vis:*

- Malmö telefon 040/33 71 80 eller via sjukvårdens växel 040/33 10 00
- Kristianstad telefon 044/309 16 16 eller via sjukvårdens växel 044/309 10 00.

*Alternativt kan SOS Alarm AB eller Region Skåne Tjänsteman i Beredskap kontaktas. Region Skåne Tjänsteman i Beredskap (Region Skåne TiB) nås via SOS Alarm.*

*Under icke ordinarie arbetstid kan man söka smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare via SOS Alarm eller sjukvårdens växel i Malmö 040/33 10 00.*

## ***2. Internationella hälsoreglementet (IHR)***

Utbrotten av bl.a. svår akut respiratorisk sjukdom (sars) och fågelinfluensan har visat att de globala hoten mot människors hälsa inte bara utgörs av kända sjukdomar, utan även av nya smittsamma sjukdomar.

WHO införde 2005 ett nytt internationellt hälsoreglemente (IHR) som omfattar samtliga allvarliga hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt.

Enligt lag( SFS 2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa så svarar landstingen enligt lagen för att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor vidtas.

Smittskyddsläkaren skall samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser.

Smittskyddsläkaren skall hjälpa kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt lagen.

I Region Skåne finns karantänshamnar i Helsingborg och Malmö.

Karantänsflygplats är Malmö Airport.

### **3. Ansvarsförhållanden**

**Den enskilde:** är enligt smittskyddslagen(SML 2004:168) skyldig att söka läkare vid misstanke på allmänfarlig sjukdom och är också skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk om han/hon har anledning att anta att han smittats av en allmänfarlig sjukdom.

**Smittskyddsläkaren:** har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sitt landsting och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Som myndighet har smittskyddsläkaren befogenhet att ingripa med tvingande åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning.

**Behandlande läkare:** är den läkare som undersöker eller behandlar någon enligt smittskyddslagen. Varje läkare både i offentlig och privat verksamhet, har ansvar för smittskyddet kring sin patient. Det innebär skyldighet att vara uppmärksam på förekomsten av anmälningspliktiga sjukdomar och skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder. Vid sjukhusen handläggs smittskyddsfrågor av behandlande läkare i samråd med infektionsläkare och hygienläkare. Smittskyddsläkarens myndighetsansvar gäller även sjukhusen.

**Verksamhetschef inom vården:** ansvarar för åtgärder föranledda av smitta på sjukhus och andra vårdenheter bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde. Hälsovalsenheterna har särskilt utsedda smittskyddsansvariga kontaktpersoner.

**Sjukhusledning:** ansvarar för åtgärder föranledda av smitta på sjukhus och andra vårdenheter bland personal och patienter inom sjukhusen i dess helhet.

**Vårdhygien:** har en övervakande och rådgivande funktion för att hindra uppkomst av vårdrelaterade infektioner och deras spridning.

**Regionala Medicinska KatastrofLedningen - RMKL Skåne:** beslutar om Region Skånes samtliga hälso- och sjukvårdsresurser vid allvarliga händelser och är en kanal till samverkande myndigheter. I RMKL ingår Region Skåne Tjänsteman i Beredskap (Region Skåne TiB), Regional Läkare i Beredskap (RLB) samt Pressjour.

**Krisledningsnämnden:** Fullgör uppgifter under extraordinära händelser = händelser som kan komma att få stor påverkan på regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet, både av ekonomisk och verksamhetsmässig art. Enligt lagen om extraordinära händelser ska landsting/regioner utse krisledningsnämnder. Regionfullmäktige har i ”Reglemente för regionstyrelse och nämnder” beslutat att regionstyrelsens arbetsutskott är Region Skånes krisledningsnämnd. Om krisledningsnämnden för Region Skåne träder i funktion vid en extraordinär händelse, får denna fatta beslut om att överta hela eller delar av den regionala ledningen av beredskapen. Regiondirektören ansvarar för att informera och föredra de behov av normativa/strategiska förändringar eller delegeringar som händelsen kräver samt för att verkställa dessa.

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

**Länsstyrelsen** är en statligt samordnade myndighet med tillsynsansvar, en servicemyndighet, och en överklagandeinstans. En viktig del av länsstyrelsens arbete i samband med kriser är att verka för samordning av verksamheten mellan olika aktörer inom sitt geografiska områdesansvar, så att samhällets resurser utnyttjas på bästa sätt.

**Länsveterinären** har det regionala ansvaret för bland annat smittskydd hos djur.

## **4. Myndigheter på nationell nivå**

**Socialstyrelsen (SoS)** har tillsynsansvar för smittskyddet i landet. Socialstyrelsen har en nationellt samordnande roll enligt smittskyddslagen och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Gällande IHR så ansvarar Socialstyrelsens för smittskyddet som nationell kontaktpunkt och har rapporteringsskyldighet gentemot WHO. Deras roll är också att ta fram föreskrifter och utöva tillsyn över hur föreskrifterna efterlevs.

**Smittskyddsinstitutet (SMI)** är en nationell expertmyndighet med uppgift att bevaka det epidemiologiska läget nationellt och internationellt i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor och främja skyddet mot sådana sjukdomar. SMI lämnar Socialstyrelsen och andra berörda information om det epidemiologiska läget.

**Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)** har till uppgift att utveckla och stödja samhällets förmåga att hantera olyckor och kriser. MSB bidrar till att samhället förebygger händelser och att en beredskap finns när olyckor och kriser inträffar. När en allvarlig olycka eller kris inträffar ger MSB stöd. MSB ska också se till att samhället lär sig av det inträffade.

**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.

**Kunskapscentrum för Mikrobiologisk Beredskap (KCB)** är förlagt till Smittskyddsinstitutet. Här finns beredskap för diagnostik av höggradigt smittsamma sjukdomar som t.ex. hemorragiska febrar och smittkoppor.

**Totalförsvarets Forskningsinstitut (FOI).** Forsknings- och utvecklingsinstitution med kunskaper om smittämnen relevanta för biologisk krigföring.

**Statens Jordbruksverk (SJV)** är nationell myndighet som hanterar sjukdomar enligt epizooti- och zoonoslagstiftningarna.

**Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA)** och zoonoscenter. SVA är en nationell expertmyndighet för smittskyddsfrågor hos djur. Zoonoscenter vid SVA är en central instans som ska verka för samordning av åtgärder avseende zoonoser samt insamling av zoonosdata vad gäller människor, livsmedel, djur, foder och miljö.

**Livsmedelsverket (SLV)** är den centralt ansvariga myndigheten i frågor som rör livsmedelslagen.

**Läkemedelsverket** har ansvar för godkännanden och kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter.

## ***5. Verksamhet i olika lägen.***

### **Smittskydd under normala förhållanden**

Smittskyddsfrågor i anslutning till enskilda patienter sköts av patienternas behandlande läkare och vid behov i samråd med Smittskydd Skåne. Övervakningen av förekomst av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar i regionen sköts av Smittskydd Skåne.

Vid sjukhusen handläggs smittskyddsfrågor i anslutning till enskilda patienter av behandlande läkare och vid behov i samråd med infektionsläkare, vårdhygien och/eller Smittskydd Skåne. Vårdhygien övervakar förekomsten av smittsamma sjukdomar på sjukhus. Smittskyddsläkarens myndighetsansvar gäller även sjukhus.

### **Epidemiläge 1**

Lokalt mindre utbrott av smittsam sjukdom.

#### **Allmänt**

Exempel

- Anhopning av streptokockinfektioner i skola eller på daghem.
- Akut matförgiftning som drabbar upp till 10 – 20 personer med kort inkubationstid som kan härledas till ett matställe.
- Två fall av inhemsk salmonella/shigella med samma serotyp.
- Ett fall av inhemsk EHEC, tyfoid eller paratyfoid.
- Ett fall av hepatit A med daghemskontakt.
- Ett fall av svår pneumoni med misstanke om legionärsjuka eller ornitosis.
- Två fall av meningokocksjukdom med nära samröre.

Situationen bemästras utan eller med små omprioriteringar inom den ordinarie verksamheten. Behandlande läkare utreder, behandlar och för journal enligt normala rutiner. Smittskyddsansvarig läkare vid vårdcentral/ hälsovalsenshet koordinerar insatserna lokalt. I regel krävs kontakt med smittskyddet som kan lämna anvisningar och bistå. Smittskyddsläkaren koordinerar insatserna övergripande.

Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö-och hälsoskyddsförvaltning respektive länsveterinär.



## **Epidemiläge 2**

Måttligt stort utbrott eller allvarlig smittsam sjukdom.

### **Allmänt**

Exempel:

- Många fall av salmonella/shigella/EHEC under kortare tidsperiod där man misstänker inhemsk smittkälla.
- Flera fall av hepatit A utan utlandskontakt som inträffar under en kortare tidsperiod.
- Ett fall av eller stark misstanke om difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand.
- Flera fall av svår pneumoni med misstanke om legionella.

Sjukvårdens och samhällets i övrigt ordinarie resurser är fortfarande tillräckliga, men en omprioritering av arbete och resurser under smittskyddsläkarens ledning kan bli nödvändiga.

Kontakt ska alltid tas med smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare.

Region Skåne Tjänsteman i Beredskap (Region Skåne TiB) kontaktas vid behov av smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare. Om Region Skåne TiB kontaktas direkt, kontaktar Region Skåne TiB i sin tur smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare.

### **Åtgärder**

Beslut om epidemiläge 2 tas av smittskyddsläkaren som informerar Region Skåne TiB Smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare tar lämpliga kontakter, oftast i första hand ur följande grupp:

- o Miljö- och hälsoskyddsförvaltning
- o Primärvård
- o Infektionsklinik
- o Klinisk Mikrobiologi, Labmedicin Skåne
- o Vårdhygien, Labmedicin Skåne
- o Länsveterinär

Vid behov organiseras sammanträde med gruppen, i andra fall kan det räcka med telefonkontakter.

Instruktioner avseende provtagningar, behandling, avstängning från arbete/skola, eventuell isolering på sjukhus eller i hemmet av sjuka/misstänkt smittade personer utarbetas under smittskyddsläkarens ledning inom ledningsgruppen/epidemi och distribueras skriftligen till berörda vårdgivare.

### **Information**

Kontakt kan tas med pressjouren som ansvarar för att hålla samman kriskommunikationen i koncernen.

## **Epidemiläge 3**

Mer omfattande utbrott eller mer elakartad smittsam sjukdom.

### **Allmänt**

Exempel:

- omfattande skada på vattenledning med stort antal sjuka.
- omfattande utbrott av matförgiftning eller magtarminfektion.
- bioterrorismattentat med flera smittade.
- fler fall av SARS, difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand.
- återuppträdande av i Sverige eller världen utrotade sjukdomar (smittkoppor).
- omfattande influensapandemi.

Sjukvårdens och samhällets i övrigt ordinarie resurser är eller kan befaras vara otillräckliga.

Kontakt ska alltid tas med smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare.

Region Skåne Tjänsteman i Beredskap (Region Skåne TiB) vid RMKL informeras, antingen direkt eller via smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare. Region Skåne TiB kan nås via SOS Alarm. Om Region Skåne TiB kontaktas direkt, kontaktar Region Skåne TiB i sin tur smittskyddsläkare biträdande smittskyddsläkare.

Pressjour Region Skåne ska alltid kontaktas antingen av smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare eller Region Skåne TiB.

Länsstyrelsens TiB informeras av Region Skåne TiB.

### **Åtgärder**

Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkaren i samråd med Region Skåne TiB/RLB.

Åtgärderna syftar till att

- omhänderta sjuka och smittade så att de får rådgivning och den behandling som kan stå till buds samt föreskrifter för att undvika vidare smittspridning.
- identifiera smittämne.
- identifiera och om möjligt eliminera smittkälla.
- ingripa förebyggande bland allmänhet och vårdpersonal för att förebygga ytterligare smittspridning.

### **Uppmärksamhet**

En förutsättning för ett snabbt ingripande är att misstänkta smittsamma sjukdomsfall snabbt upptäcks. Smittskyddsläkaren har ett utbildnings- och informationsansvar så att medaktörer i sjukvården och på andra ställe är välinformerade om aktuell epidemiologisk situation och rimligt snabbt kan upptäcka misstänkta smittsamma sjukdomsfall.

### **Ledning – ledningsgrupp och stab.**

Via Region Skåne TiB aktiveras RMKL. Innebörden är att RMKL förstärks med smittskyddets expertis och resurser. Smittskyddsläkaren definierar i samråd med chef RMKL en ledningsgrupp/epidemi. Sammansättningen beror på den aktuella situationen. Gruppens medlemmar hämtas i första hand från nedanstående förteckning. Via Region Skåne TiB kan man nå samverkande myndigheter.

- Smittskyddsläkaren (leder ledningsgruppen/epidemi/)
- Biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Representanter för RMKL: (sammansätts efter behov).
- Chef RMKL (beslutar om sjukvårdens resurser)
- Region Skåne TiB
- RLB
- Pressjour
- Handläggare

### **Samverkansgrupp (sammansätts efter behov).**

- Chefläkare på berört sjukhus
- Infektionsklinik
- Klinisk Mikrobiologi, Labmedicin Skåne
- Vårdhygien, Labmedicin Skåne
- Primärvård lokalt
- Primärvårdschef/områdeschef(distrikt)
- Jurist Region Skåne
- Andra berörda vårdinrättningar
- Barn/skolhälsovård
- Företagshälsovård
- Sjukvården i Region Hovedstaden
- Miljö- och hälsoskyddsförvaltning i berörd kommun
- Teknisk förvaltning i berörd kommun
- Kommunledning i berörd kommun
- Länsstyrelsen, beredskapssektionen
- Länsveterinär
- Representant från försvarsmakten
- Polis
- Räddningstjänst

Vid behov tillkallas expertis från t ex:

- Smittskyddsinstitutet
- Kunskapscentrum för Mikrobiologisk Beredskap (KCB)
- Centrala Fältepidemiologiska Gruppen (CFG)
- Totalförsvarets forskningsenhet (FOI)

Smittskyddsläkaren utser i samråd med representanter för RMKL lokaler för sammanträde med ledningsgruppen. Inom gruppen fördelas arbetsuppgifter enligt åtgärdskalendern nedan.

Om krisledningsnämnden för Region Skåne träder i funktion vid en extraordinär händelse, får denna fatta beslut om att överta hela eller delar av den regionala ledningen av beredskapen.

### **Omhändertagande av sjuka/smittade**

Instruktioner avseende provtagningar, behandling, avstängning från arbete/skola, eventuell isolering på sjukhus eller i hemmet av sjuka/misstänkt smittade personer utarbetas under smittskyddsläkarens ledning inom ledningsgruppen/epidemi och distribueras skriftligen till berörda vårdgivare.

Krav på åtgärder för att förhindra smittspridning på sjukhus från sjukhusvårdade patienter inklusive isoleringsåtgärder fastställs med hjälp av expertis inom infektionsmedicin och vårdhygien i ledningsgruppen/epidemi. Vid behov av sjukhusvård som överstiger ordinarie kapacitet kan RMKL besluta om omfördelning av patienter på sjukhusen i Region Skåne. Detta för att skapa ytterligare vårdplatser på något sjukhus. Respektive sjukhus aktiverar sin katastrofplan/epidemiplan vid behov.

RMKL leder övergripande ambulansverksamheten via RSPC (Region Skånes Prehospitala Center).

### **Humandiagnostik**

Med hjälp av mikrobiologisk och infektionsmedicinsk expertis i ledningsgruppen/epidemi beslutas om lämplig mikrobiologisk diagnostik för sjuka/misstänkt smittade personer. Den mikrobiologiska expertisen avgör också vart patientprover ska skickas för analys, antingen på regionala laboratorier i Skåne eller till nationella laboratorier, i första hand vid SMI.

## **6. Gemensamma åtgärder**

### **Rapportering**

Smittskyddsläkaren bevakar kontinuerligt smittskyddsläget genom sina informationskanaler. Rapportering till nationell nivå sker enligt praxis eller direktiv från Socialstyrelsen.

### **Datainsamling, registrering och analys**

Det är viktigt att få en uppfattning om utbrottets omfattning. Information kan hämtas från t ex vårdcentraler, distriktssköterskor, skolor, förskolor, miljö- och hälsoskyddskontor, tekniska förvaltningar och företag (sjukfrånvaro). Telefonuppringning av slumpvis urval av telefonabbonenter.

Uppgifter om sjuka/smittade/vaccinerade personer registreras. Registrerade data bearbetas och sammanställs:

- Antal sjuka/smittade/vaccinerade
- Symptomatologi
- Åldersfördelning
- Könsfördelning
- Epidemikurva
- Geografisk utbredning

Ansvar för datainsamling, registrering och analys vilar på smittskyddet med följande personal:

- Smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssköterska
- Administratör

Vid behov förstärks denna analysgrupp med personal som ställs till förfogande via ledningsgruppen/epidemi alternativt/pandemi.

Resultaten presenteras och diskuteras i ledningsgruppen varefter vid behov ytterligare datainsamlingar och databearbetningar sker.

### **Vaccin och läkemedel**

I vissa situationer kan behov av mera omfattande vaccinationer finnas. Exempel:

- utbrott av meningokockinfektion (epidemisk hjärnhinneinflammation)
- mässlingsutbrott
- utbrott av hepatit A
- pandemisk influensa

För att klara en sådan situation organiseras en vaccinationsgrupp med uppgift att beräkna behov av vaccin, upprätta vaccinationsställen och se till att dessa bemannas, säkerställa vaccinförsörjning, prioritera insatserna samt föra statistik över antalet vaccinerade och vaccinationskomplikationer.

Vaccinationsgruppens sammansätts efter behov och kan bestå av t.ex.:

- smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare
- infektionsläkare
- primärvårdsläkare/chefläkare i primärvården
- barnhälsovårdsöverläkare
- apotekare
- informationsansvarig RMKL

Socialstyrelsen beredskapslagrar en stor mängd antivirala läkemedel som kan ställas till sjukvårdshuvudmännens förfogande i samband med en influensapandemi om en bristsituation skulle uppkomma. Likaså finns nationella säkerhetslager av vissa antibiotika.

### **Kostnader**

Kontroller och provtagningar som behövs för att utreda och diagnostisera allmänfarlig sjukdom är enligt Smittskyddslagen kostnadsfria för den enskilde. Kostnader för provtagningar av människor vid allmänfarliga sjukdomar belastar i Region Skåne inte den enskilde provtagaren utan bekostas via ett centralt konto.

Kostnadsansvar för kontroll och provtagning av livsmedel, vatten och andra objekt vilar primärt på kommunens miljö- och hälsoskydd.

Vid utbrott av annan smittsam sjukdom än allmänfarlig kan smittskyddsläkaren besluta att stå för kostnaderna för provtagning av människor.

I epidemiläge 3 och vid pandemiläge kan mera omfattande extraordinära kostnader uppstå. Beslut om hur sådana kostnader ska täckas fattas i särskild ordning efter beredning i ledningsgruppen/epidemi alternativt/pandemi.

### **Information**

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen.

Information ges via Region Skånes hemsida. Vid större händelser anpassas webbsidan helt efter pågående händelse. Information kan även ges till medborgare via radiomeddelande. Pressjouren ansvarar för all kriskommunikation i Region Skåne.

Kommunerna kan/bör länka sina hemsidor till Region Skåne.

### **Information till vårdgivare och annan personal samt andra förvaltningar.**

Kriskommunikationsplan kan aktiveras, vilket innebär att sjukvårdsrådgivningen, sjukhusens akutmottagningar/katastrofledning och andra enheter förses med information så att de kan svara på allmänhetens frågor.

Smittskyddet förfogar över gruppfax/mail till hela primärvården i Skåne och har således möjlighet lämna information dit. Via RMKLs informationsorganisation kan meddelanden till andra berörda förvaltningar lämnas ut, inklusive till berörda kommuner.

## **Information till allmänheten.**

Massmedia måste kontinuerligt få relevant information. Det är viktigt att informationen från olika myndigheter samordnas så att budskapen från olika aktörer blir likalydande.

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen.

För att underlätta informationsspridningen till allmänheten har Smittskydd Skåne till sin hjälp:

- En informationsansvarig utsedd av pressjouren/ chef för kommunikationsavdelningen vid koncernkontoret.
- Pressjouren ansvarar för den koncernövergripande kriskommunikationen i Region Skåne utifrån den information som fås av Smittskydd Skåne.
- Pressjouren ansvarar även för samarbetet med andra myndigheter när det gäller kriskommunikation och radiomeddelande.
- Pressjouren ansvarar också för information via Region Skånes kanaler, angående pressmeddelande, webb o.s.v.

Regiondirektören utser en talesperson som ansvarar för kontakter med massmedia.

Även kommunerna kan svara på allmänhetens frågor, eftersom de enligt ovan förses med information.

Vid misstanke om brott ska samråd ske med polisen innan uppgifter lämnas ut.

# **Beredskap vid Pandemisk influensa**



# Pandemisk influensa

## Bakgrund

Influensa är en virussjukdom som återkommer varje år. Dess påverkan på folkhälsan är omfattande med en stor sjuklighet och en inte oväsentlig dödlighet. Om nya varianter av virus leder till en världsomfattande epidemi, en så kallad pandemi, kan effekterna på samhället bli dramatiska. Det är därför viktigt att det finns en god beredskap för att kunna begränsa spridningen av sjukdomen i befolkningen och lindra sjukdomsförloppet hos den enskilda individen. Första målet är att så långt möjligt förhindra etablering av pandemin i Sverige för att vinna tid att framställa vaccin. Detta kan uppnås genom att tidigt identifiera indexfallen, snabb smittspårning runt omkring, isolering alternativt antiviral behandling av alla smittade/misstänkt smittade.

## En omfattande influensapandemi kan komma att definieras som epidemiläge 3.

### Pandemins olika faser

Världshälsoorganisationen (WHO) har en omfattande planering och upplysningsverksamhet. Man når WHO via deras hemsida [www.who.int](http://www.who.int). Man har i WHO Global Influenza Preparedness Plan definierat sex olika pandemistadier.

1. Interpandemisk fas	Låg risk för humana fall
2. Nytt virus hos djur, inga humana fall	Högre risk för humana fall
3. Pandemiberedskap (Pandemic alert)	Ingen eller mycket begränsad spridning mellan människor
4. Nytt virus orsakar humana fall	Bevis för ökad spridning mellan människor
5. Fler humana fall	Bevis för signifikant spridning mellan människor
6. Pandemi	Effektiv och varaktig spridning mellan människor

Socialstyrelsen (SoS) har 2009 tagit fram underlag för Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – för såväl nationell som regional nivå:

- Planen gäller för en influensaepidemi där faserna deklarerar av Världshälsoorganisationen (WHO).
- En pandemi innebär en omfattande spridning av ett helt nytt influensavirus över världen.
- En ny influensavirustyp som sprids mellan människor uppkommer i någonstans världen, utanför Sverige. Influenzan når Sverige som ett led i en pågående pandemi och får snabbt en mycket stor utbredning även här i landet.
- Tiden från att denna virustyp först identifierats till dess att Sverige drabbas blir troligen kortare än vid tidigare influensapandemier (cirka 3-4 månader).
- Under de tidiga faserna av en influensapandemi kan en vaccinbrist förutses. I dagens läge beräknas det ta minst 2-6 månader innan ett anpassat influensavaccin kan finnas tillgängligt för allmänt bruk. Tillgången kommer under alla omständigheter sannolikt att vara starkt begränsad, framför allt i början av pandemin.
- Sverige saknar inhemsk influensavaccintillverkare och är helt beroende av import. Det finns ingen garanti för att Sverige får tillräckligt med influensavaccin för att täcka det nationella behovet.

- Kunskapen om hur antivirala läkemedel mot influensa bäst ska användas under en pandemi är idag ofullständig. I takt med att kunskapen ökar kan riktlinjerna för antivirala medel därför behöva omarbetas. De behöver dessutom under pågående pandemi anpassas efter pandemins utveckling.

En pandemisk influensa kommer att få stora konsekvenser på många sektorer i samhället på grund av det stora antalet sjuka. Till skillnad från andra katastrofer och extraordinära händelser kommer en influensapandemi att vara spridd över ett stort geografiskt område samtidigt, varför möjligheten till omfördelning av resurser mellan olika områden inte är möjlig. Sjukhusen och primärvården kommer att vara överbelastade. En stor del av vårdpersonalen kommer att vara borta från arbetsplatserna på grund av sjukdom. De största problemen kommer att vara under en tidsperiod på 6-8 veckor.

I samhällets krishanteringssystem är tre principer centrala:

- *Ansvarsprincipen* innebär att den som har ansvaret för en verksamhet under normala förhållanden också har motsvarande ansvar vid en kris.
- *Likhetsprincipen* innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämma såväl i normala förhållanden som vid en kris.
- *Närhetsprincipen* innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

Alla **verksamhetsansvariga** har alltså ett ansvar för hur verksamheten kan bedrivas under de förutsättningar som råder vid en pandemi.

### **Allmänt:**

Första målet är att så långt möjligt förhindra etablering av pandemin i Sverige för att vinna tid att framställa vaccin.

Detta kan uppnås genom att tidigt identifiera indexfallen, snabb smittspårning runt omkring, isolering alternativt antiviral behandling av alla smittade/misstänkt smittade.

Man måste i förskedet så tidigt som möjligt klarlägga behovet av sjukvård och fatta nödvändiga beslut för att öka beredskapen.

Även i tidigt skede måste man börja planera för en vaccinationskampanj trots att man inte kan veta om/när ett vaccin kan komma.

Under pågående epidemi/pandemi måste verksamheten ständigt följas och alla åtgärder för att ge så bra sjukvård som möjligt vidtas. Målsättningen måste vara att patienterna vårdas på rätt vårdnivå och att man i möjligaste mån vårdar patienterna i hemmet genom att erbjuda hembesök och hemsjukvård.

## Planeringsförutsättningar för Region Skåne

- 25 % av befolkning insjuknar under en period av 6-8 veckor. Detta innebär cirka 300 000 människor eller cirka 40- 50 000 nyinsjuknade per vecka.
- Andelen sjukvårdspersonal som drabbas motsvarar också 25 %.
- Vaccintillgång kommer att vara obefintlig till otillräcklig.
- Pandemi beskrivs i Region Skåne som pandemiläge och kan tillika innebära en extraordinär händelse enligt lagen om extraordinära händelser i kommuner och landsting.

## Ledning

### Förskede

Smittskyddsläkaren följer fortlöpande det internationella läget och definierar behovet av stab.

### Pandemiläge (Epidemiläge 3)

Ledningsgrupp och samverkansgrupp etableras enligt nedan.

### Efterskede

Smittskyddsläkaren beslutar i samråd med RMKL när nedanstående grupper och stab avvecklas.

### Ledningsgrupp/pandemi och stab

Smittskyddsläkaren leder verksamheten.

Smittskyddsläkaren initierar behovet av ledningsgrupp och stab. Innebörden är att RMKL förstärks med smittskyddets expertis och resurser. Smittskyddsläkaren definierar i samråd med chefen för RMKL en ledningsgrupp. Sammansättningen beror på den aktuella situationen. Gruppens medlemmar hämtas i första hand från nedanstående förteckning. Smittskyddsläkaren tar även beslut om att sammankalla en samrådsgrupp.

### Ledningsgrupp:

- Smittskyddsläkaren
- Biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Representanter för RMKL:
- Chef RMKL (beslutar om sjukvårdens resurser)
- Region Skåne TiB
- RLB
- Pressjour eller den person som pressjour utser
- Handläggare

### Lokaler

Ledning och del av stab: Smittskydd Skånes lokaler i Malmö

Övrig stab: RMKL's ledningsrum

### Uthållighet

Verksamheten i ledningsgruppen och staben planeras för att vid behov fungera vid utökad arbetstid under alla veckans dagar.

## **Extern expertis/omvärldsbevakning**

Internationella och nationella myndigheter/expertorgan.

## **Krisledningsnämnd**

Beslut om att krisledningsnämnden skall sammankallas ligger hos dess ordförande eller viceordföranden. (Se Reglemente för Region Skånes krisledningsnämnd på AKS hemsida.) Om krisledningsnämnden för Region Skåne träder i funktion vid en extraordinär händelse, får denna fatta beslut om att överta hela eller delar av den regionala ledningen av beredskapen.

## **Samverkansgrupp/pandemi/**

Smittskyddsläkaren låter sammankalla en samverkansgrupp. Samverkansgruppen sammankallas för kortare möten med en periodicitet som smittskyddsläkaren anser nödvändig. Detta kan möjligen ske via telefonmöten.

*Syftet* med gruppen är att ge och få information om pandemiläget samt konsekvenserna i samhället. Denna information skall ge underlag för berörda företrädares egna beslut samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra.

**Lokal:** lokal plats anges i kallelse

## **Samverkansgruppen kan bestå av representanter från:**

- Region Skåne
- Representanter från ledningsgruppen/pandemi
- Hälso- och sjukvårdsledningen i Region Skåne
- Jurist
- Chefläkare på sjukhus
- Chefläkare primärvården
- Sjukvårdsrådgivningen
- Infektionskliniker
- Klinisk Mikrobiologi, Labmedicin Skåne
- Vårdhygien, Labmedicin Skåne
- Förrådsleverantör
- Regionfastigheter

## **Kommuner**

- Social- (vård/omsorgs)förvaltning
- Barn/skolhälsovård
- Miljö- och hälsoskyddsförvaltning

## **Samverkande myndigheter/organ**

- Länsstyrelsen (beredskapsfunktion, sociala enheten, information)
- SOS Alarm AB
- Länsveterinär
- Polismyndigheten Skåne
- Företrädare försvarsmakten via ATK (Armens Taktiska Kommando).
- Frivilligorganisationer, t ex FRG
- Sjukvården i Region Hovedstaden
- Andra aktörer kan adjungeras vid behov

## **Samverkan**

Samverkan och samråd sker med Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsens smittskyddssektion och enhet för krisberedskap (EKB).

Samverkan i övrigt etableras utifrån aktuella frågor med bl.a. aktörer som ingår i ovanstående samverkansgrupp.

## **Omhändertagande av influensasjuka**

Hur många som kommer att insjukna i en framtida pandemi eller kommer att behöva sjukvård är omöjligt att förutsäga. Vilka grupper som kommer att drabbas särskilt allvarligt av en ny pandemistam vet man endast säkert när man följer pandemins utveckling under någon tid. En pandemi innebär att antalet sjuka kommer att öka mycket snabbt, men också att resurskrävande isolering av enskilda patienter förmodligen kommer att vara aktuellt under en kort period.

## **Primärvård**

Beroende på den aktuella influensans allvarlighet kommer belastningen på primärvård och kommuner att variera men beräkningen är att uppemot 98 % av de insjuknade kommer att hänvisas till egenvård, hemsjukvård och primärvård.

Sjukvårdsupplysning och telefonrådgivning blir mer omfattande. De behov som inte kan tillfredsställas med telefonrådgivning bör i första hand erbjudas hembesök.

Primärvården i Skåne torde snabbt kunna ställa om till nya förutsättningar vid en pandemi. Elektiv mottagning och viss annan verksamhet, t.ex. BVC, kan tillfälligt ställas in och därmed frigöra personalresurser. Detta borde på ett ungefär innebära att 50 % av personalen på en vårdcentral snabbt skulle kunna bilda hembesöksgrupper och 50 % stanna kvar på vårdcentral för all mottagning där.

Regionen svarar för alla läkarinsatser i den kommunala hemsjukvården. Behoven varierar med sjukdomspanoramata. I en pandemisituation kommer behovet av läkares medverkan att öka.

Kommunernas roll som vårdgivare för hemsjukvården kommer att utnyttjas maximalt och resursförstärkning från primärvården måste organiseras för att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar. Patienter med misstänkt influensa bör inte vistas i väntrum och liknande där de riskerar smitta andra besökande.

Närsjukvården inkl kommunala sjukhem och ålderdomshem (motsvarande) kommer att behöva utnyttjas maximalt plus eventuellt inrättande av extra vårdplatser-vårdannex.

## **Resursförstärkningsgrupper**

För att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar kan det bildas resursförstärkningsgrupper för att möjliggöra hembesök. Resursförstärkningsgruppernas uppgift är att i första hand bedöma vilken patient som behöver sjukhusets resurser, i andra hand att behandla på plats.

Resursförstärkningsgrupperna bör ha möjlighet att direktinlägga patient på sjukhus.

Socialstyrelsen har beräknat en resursförstärkningsgrupp per 3125 invånare medan Region Skåne föreslår en per 4000 invånare. För Region Skåne skulle detta innebära ca 300 grupper där varje grupp bestående av en läkare + sjuksköterska förväntas göra 10 hembesök per dag (Se nedanstående tabell för de 5 Distrikten). För samordning och dirigering krävs särskilda resurser på den vårdcentral som gruppen utgår ifrån.

<b>Distrikt</b>	<b>Befolkning</b>	<b>1/3125</b>	<b>1/4000</b>
NO	170 113	54	<b>42</b>
NV	249 255	80	<b>62</b>
SO	90 576	28	<b>23</b>
Mellersta	292 219	93	<b>73</b>
SV	358 756	115	<b>90</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 160 919</b>	<b>370</b>	<b>290</b>

### **Slutenvård**

Beroende på den aktuella pandemins allvarlighet kommer belastningen på den slutna sjukvården att variera, men enligt Socialstyrelsens planeringsunderlag för nationella förhållande före 2009 bör Region Skåne vara beredda att frigöra ca 1000 vårdplatser totalt och då i första hand genom omprioriteringar av sjukvården. Detta förutsätter en kraftig reduktion av elektiv verksamhet. Ett viktigt mål är att skydda personer tillhörande medicinska riskgrupper, t.ex. äldre, spädbarn och individer med hjärtlungsjukdom eller annan svår underliggande sjukdom.

Socialstyrelsen räknar med i bästa fall ca 3 månaders framförhållning - men det kan bli kortare tid.

Hur stor andel av patienterna som kommer att behöva respiratorvård är omöjligt att säga.

Som samordnare för den regionala planeringen i Skåne gäller följande fördelning per distrikt, sjukhus och vecka.

Kapacitetstaket nås vecka 5. Den nivån bedöms ligga kvar vecka 5 – 15 med en begynnande avtrappning från vecka 10. Alla siffror är preliminära och kan behöva omvärderas.

	<b>V1</b>	<b>V2</b>	<b>V3</b>	<b>V4</b>	<b>Dag 1-28</b>
Kristianstad+Hässleholm	40	+ 40	+ 40	+ 40	<b>160</b>
Helsingborg+Ängelholm	55	+ 55	+ 55	+ 55	<b>220</b>
Ystad+Simrishamn	20	+ 20	+ 20	+ 20	<b>80</b>
SUS Lund+Landskrona	65	+ 65	+ 65	65	<b>260</b>
SUS Malmö+Trelleborg	80	+ 80	+ 80	+80	<b>320</b>
<b>Summa</b>	<b>260</b>	<b>+260</b>	<b>+260</b>	<b>+260</b>	<b>1040</b>

Den slutna vården har efter full influensa mobiliseringsmöjlighet att lägga in 1000 av 50 000 patienter (2 %) av de nyinsjuknade per vecka. I den mån kommunernas hemsjukvård inte kan möta resterande behov kommer vårdplatser på annan vårdinrättning alternativt vårdannex att behövas.

### **Prioritering för användning av vårdplatser:**

- 1 Infektionskliniker
- 2 Friställande av vårdplatser (för inställd elektiv vård)
- 3 Kontrakterade lokaler t ex hotell

### **Extra vårdplatser – hotell**

Vid en besvärlig vårdplatssituation kan berörda sjukhus behöva använda hotell eller konferensanläggning för enklare vård. Varje sjukhus planerar i förväg denna möjlighet genom överenskommelse med respektive ägare.

### **Extra vårdplatser – vårdannex**

I ett extremt besvärligt influensaläge kan det bli aktuellt att skapa särskilda vårdannex för enklare vård och tillsyn.

Region Skåne har genom flertalet sjukhus avtal med vissa kommuner om dispositionsrätt till lokaler vid exempelvis epidemi. Berörd kommun kan även efter kontakt med ledningsgruppen/pandemi/använda dessa lokaler för kommunens egna patienter. Enkla sängar med sängutrustning finns till utlåning från Socialstyrelsens beredskapsförråd i Horda.

### **Förbrukningsmateriel**

Enligt Socialstyrelsens Nationella plan för pandemisk influensa (maj 2009) bör landsting och kommuner bygga någon form av lager av förbrukningsmateriel. Inledningsvis kan man se över hur långt befintliga lager räcker, hur avtal ser ut, osv.

Nedan kommer exempel på förbrukningsmateriel som kommer att vara viktiga och där behovet kommer att öka.

Munskydd klass 1R eller II R, Andningsskydd (FFP3 eller FFP2), handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläden, visir samt ytdesinfektion.

### **Tvätt**

Skånetvätt är det verksamhetsområde som hanterar tvättning av regionens textilier.

Vid bristsituationer kommer Skånetvätten att arbeta enligt en förutbestämd rutin.

### **Personal**

- Under en period av 6-8 veckor ska en frånvaro om minst 15 % av de anställda kunna hanteras.
- Pandemin når en kulmen under vecka två och tre . Då bör en frånvaro på upp till 50 % av de anställda kunna hanteras.
- Andelen sjuka kan därefter fortsatt vara högre under en period upp till tre till fyra månader.
- De som blir sjuka kommer att vara borta från arbetet minst fem arbetsdagar.
- Pandemin kan komma i flera vågor, där den andra vågen kan tänkas komma tre till nio månader efter den första vågen.
- Pandemin är inte som den årliga influensan begränsad till vintermånaderna, utan kan förekomma när som helst under året.

För att på ett professionellt och effektivt sätt hantera den ökade bemanningen som krävs vid en pandemisk influensa bör varje förvaltning upprätta en plan för detta.

Rekryteringsansvaret vilar på respektive förvaltning utifrån förutsättningar som kommer att tas fram regionövergripande

I planen bör hänsyn tas till:

- uthålligheten i den egna förvaltningen
- möjlighet att omfördela personal inom förvaltningens verksamheter
- möjlighet att kalla in extra personal
- möjlighet att kalla in pensionerad personal
- möjlighet till arbetstidsförläggning
- möjlighet att utnyttja sjukvårdspersonal som i förvaltningen som arbetar med administrativa uppgifter
- möjlighet att rekrytera frivilliga
- möjlighet att utnyttja studenter

Rutiner för enhetliga anställningsvillkor, såsom anställningsform, kommer att utarbetas. Standardprislista per yrkeskategori med kompensation för AGS-KL, TFA-KL och TGL-KL kommer att tillämpas.



## **Information**

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen.

Information om pandemin ges via Region Skånes hemsida. Vid större händelser anpassas webbsidan helt efter pågående händelse. Information kan även ges till medborgare via radiomeddelande. Pressjouren ansvarar för all kriskommunikation i Region Skåne.

## **Information till vårdgivare och annan personal samt andra förvaltningar.**

Kriskommunikationsplan aktiveras, vilket innebär att sjukvårdsrådgivningen, sjukhusens akutmottagningar/katastrofledningar och andra enheter förses med information så att de kan svara på allmänhetens frågor.

Smittskyddet förfogar över gruppfax/mail till hela primärvården i Skåne och har således möjlighet lämna information dit. Via RMKLs informationsorganisation kan meddelanden till andra berörda förvaltningar lämnas ut, inklusive till berörda kommuner.

## **Information till allmänheten.**

Massmedia måste kontinuerligt få relevant information. Det är viktigt att informationen från olika myndigheter samordnas så att budskapen från olika aktörer blir likalydande.

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen.

För att underlätta informationsspridningen till allmänheten har Smittskydd Skåne till sin hjälp:

- En informationsansvarig utsedd av pressjouren/ chef för kommunikationsavdelningen vid koncernkontoret.
- Pressjouren ansvarar för den koncernövergripande kriskommunikationen i Region Skåne utifrån den information som fås av Smittskydd Skåne.
- Pressjouren ansvarar även för samarbetet med andra myndigheter när det gäller kriskommunikation och radiomeddelande.
- Pressjouren ansvarar också för information via Region Skånes kanaler, angående pressmeddelande, webb o.s.v.

Regiondirektören utser en talesperson som ansvarar för kontakter med massmedia.

Även kommunerna kan svara på allmänhetens frågor, eftersom de enligt ovan förses med information. Vid misstanke om brott ska samråd ske med polisen innan uppgifter lämnas ut.

## Lagstiftning och referenser

### Lagstiftning

Smittskyddslagen (SFS 2004:168)

Lagen (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap

Livsmedelslagen (SFS 1971:511)

Epizootilagen (SFS 1999:657)

Zoonoslagen (SFS 1999:658)

Miljöbalken (SFS 1998:808)

Sekretesslagen (SFS 1980:100)

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

Lag (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:11) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:12) om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människors hälsa

### Referenser

Nationell plan för pandemisk influensa-med underlag för regional och lokal planering.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-148>

## Förkortningar och begrepp

### **RMKL Regional medicinsk katastrofledning**

RMKL fungerar som en regional ledningsfunktion för Region Skåne vid stor olycka, katastrof eller andra påfrestningar på samhället.

RMKL verkar främst strategiskt och i vissa fall normativt, och har till främsta uppgift att vid behov samordna Region Skånes sjukvårdsresurser. Detta innebär att RMKL skall vara ett stöd såväl till de operativa ledningarna på sjukhusen (katastrofledningsgrupperna) som den operativa ledningen på skådeplats (sjukvårdsledare/medicinskt ansvarig). Därutöver är RMKL ett stöd åt Skånesjukvården vid andra störningar. Inom RMKL hanteras även den dagliga *regionala* vårdkoordinatorfunktionen.

### **Region Skåne TiB och RLB**

RMKL har genom regional tjänsteman i beredskap (TiB) resp. regional läkare i beredskap (RLB) kontinuerlig passning av larm från SOS Alarm AB. Utöver ovanstående fungerar RMKL också som en kanal in till sjukvården från samverkande myndigheter och andra sjukvårdsorganisationer utanför Region Skåne.

Region Skåne TiB nås via SOS Alarm.

### **Pressjour**

Pressjurens kommunikatör i beredskap ingår i RMKL. Vid händelser som kräver att RMKL bildar stab så går Pressjouren in som kommunikatör i RMKL. Pressjouren ansvarar för det operativa arbetet med den koncernövergripande kriskommunikationen samt samordnar kommunikationsinsatser och kommunikationsbudskap då flera förvaltningar, aktörer och funktioner är berörda av en allvarlig händelse

### **PKL-grupp** (*Psykologisk-psykiatrisk katastrofledning*)

Det psykologiska och sociala omhändertagandet är mycket betydelsefullt vid större utbrott av allvarlig infektionssjukdom. På alla sjukhus i Region Skåne finns PKL-grupper som bär ansvaret för att organisera krisstöd vid allvarliga händelser.

### **POSOM-grupp**

I varje kommun finns en POSOM-grupp (= psykiskt och socialt omhändertagande), som dock aktiveras först efter särskilt beslut vid en händelse. Information, stöd, råd och ibland praktisk hjälp till drabbade människor är huvuduppgifterna. Eventuellt kan en samlingsplats ordnas.

**FRG** = frivillig resursgrupp: finns i ett antal kommuner och är en samverkan mellan olika frivilliga försvarsorganisationer för att ge stöd åt främst lokalsamhället.

**ATK** = Arméns taktiska kommando: är den funktion dit RMKL vänder sig om det finns behov av resurser från försvarsmakten.

## **Kontaktlista**

Telefonnummer och faxnummer till Skånes kommuner avseende information från smittskyddet upprättas och tilldelas berörda.