

Kommunal beredskapsplanering för pandemier

– underlag till förbättringsåtgärder

Jenny Magnusson
My Olsson

**Department of Fire Safety Engineering
Lund University, Sweden**

**Brandteknik
Lunds tekniska högskola
Lunds universitet**

Report 5226, Lund 2007

Kommunal beredskapsplanering för pandemier

– underlag till förbättringsåtgärder

**Jenny Magnusson
My Olsson**

Lund 2007

Rapporten har finansierats av Malmö stad

Titel:

Kommunal beredskapsplanering för pandemier – underlag till förbättringsåtgärder

Title:

Municipal pandemic preparedness planning – basis for improvement

Av/By:

Jenny Magnusson
My Olsson

Report 5226

ISSN: 1402-3504

ISRN: LUTVDG/TVBB--5226--SE

Number of pages: 122

Illustrations: Jenny Magnusson & My Olsson

Sökord:

Pandemi, smitta, smittskydd, beredskapsplanering, sårbarhetsanalys, kris, krishantering, influensa, vaccin, antiviraler, förebyggande, beredskapslager, nätverk, samverkan, kommunikation, geografiskt områdesansvar.

Keywords:

Pandemic, infection, infection defence, preparedness planning, vulnerability analysis, crisis, crisis management, influenza, vaccine, antiviral, prevention, preparedness storage, network, cooperation, communication, geographical responsibility.

Abstract:

The purpose of this report is to investigate the preparedness planning concerning pandemics on different levels of the society but with focus on the municipal level. The study was funded by the city of Malmö and hence the proposal is based on the city's organization. The methodology used was interviews, a questionnaire and vulnerability analysis. The analysis resulted in guidelines for the preparedness planning of a pandemic for municipal level and proposed improvements regarding the existing crisis management planning.

Language: Swedish

© Copyright: Brandteknik, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2007.

Brandteknik
Lunds tekniska högskola
Lunds universitet
Box 118
221 00 Lund

brand@brand.lth.se
<http://www.brand.lth.se>

Telefon: 046 - 222 73 60
Telefax: 046-222 46 12

Department of Fire Safety Engineering
Lund University
P.O. Box 118
SE-221 00 Lund
Sweden

brand@brand.lth.se
<http://www.brand.lth.se/english>

Telephone: +46 46 222 73 60
Fax: +46 46 222 46 12

Förord

Denna rapport är resultatet av ett examensarbete inom civilingenjörsutbildningen i riskhantering vid Lunds tekniska högskola. Delar av rapporten är framtagna på uppdrag av Malmö stad.

Framförallt vill vi tacka vår handledare *Jerry Nilsson*, doktorand vid avdelningen för brandteknik vid Lunds tekniska högskola, för inspiration och ovärderligt stöd under projektets gång. Ett stort tack vill vi också framföra till *Jan-Peter Stål*, beredskapssamordnare i Malmö stad som också har handlett oss under projektet samt till övrig personal på Säkerhets- och beredskapsavdelningen vid Stadskontoret i Malmö stad som har ställt upp och svarat på frågor.

Vi vill också rikta ett varmt tack till personer inom Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne län, Polismyndigheten i Skåne län, Malmö stad, Krisberedskapsmyndigheten, Socialstyrelsen, E.ON samt övriga personer som har ställt upp på intervjuer och de personer inom olika förvaltningar i Malmö stad som har deltagit i enkätundersökningen.

Lund, juni 2007

Jenny Magnusson
My Olsson

Sammanfattning

Världsomspännande epidemier, så kallade pandemier, har i alla tider drabbat världen med oregelbundna intervall. Under 1900-talet härjade de tre pandemierna spanska sjukan, asiaten och Hongkonginfluensan och troligtvis kan fler pandemier väntas i framtiden. Under hösten 2005 och våren 2006 drabbades flera fågelbesättningar runt om i världen av fågelinfluensa av virusstypen A/H5N1. Smittan överfördes i begränsad omfattning även till människor men smittspridning mellan människor har ännu inte konstaterats. Risken finns att fågelinfluensaviruset ska mutera så att viruset kan smitta från människa till människa och på så sätt bana väg för en ny pandemi. I samband med fågelinfluensautbrotten blev uppmärksamheten i media stor och den stegrande oron hos allmänheten ställde krav på ökade informationsinsatser från myndigheter samtidigt som beredskapen i landet höjdes.

Syftet med detta projekt är att undersöka den befintliga beredskapen inför en pandemi på olika nivåer i samhället med tonvikten på kommunal beredskap, studera samverkansnätverk och utarbeta en vägledning till kommunal beredskapsplanering för pandemier. I projektet används Malmö stad som tillämpningsexempel. Genom intervjuer och enkätundersökning med personer som på olika sätt är eller kan bli involverade i beredskapsplaneringen inom sitt verksamhetsområde har den befintliga planeringen studerats och hinder som påträffats i planeringsprocessen och vid samverkan mellan olika aktörer har utretts.

Enligt det resultat som framkommit vid intervjuerna uppfattas pandemier av vissa personer som ett avlägset hot som det är onödigt att planera inför. Andra personer ser pandemier som "Guds straff" och bedömer det som en näst intill omöjlig händelse att hantera. Flertalet personer anser dock att beredskapsplanering för pandemier behövs. Viss planering kan göras när hotet om en pandemi trappas upp men planeringen bör påbörjas i förväg, speciellt när det gäller åtgärder som avtal om vaccin och antiviraler, inköp av skyddsutrustning samt personalförsörjningsåtgärder. Vaccin och antiviraler uppfattas som säkra skydd som alla eller "åtminstone jag" kommer att få ta del av, detta trots att vaccinflamställningen är en långsam process och vaccin troligen inte kommer att finnas i det första skedet vid en pandemi. Vid en pandemi förväntas behovet av skyddsutrustning såsom munskydd bli betydligt större än normalt och behovet blir troligen stort i hela landet då en pandemi per definition inte begränsas till ett mindre geografiskt område. Brist på ekonomiska medel och utrymme kan leda till att beredskapslager av läkemedel och skyddsutrustning inte byggs upp.

Det finns skilda uppfattningar beträffande generell eller specifik planering när det gäller pandemi. Merparten av intervjupersonerna ansåg att en specifik planering är motiverad då pandemier skiljer sig från andra händelser på så sätt att hela samhället drabbas vid en pandemi, personalbortfallet väntas bli stort och personalbemanning bedöms utgöra den mest kritiska frågan när det gäller en pandemi. Genom att beredskapsplanera och i största möjliga mån förbereda alternativ arbetskraft kan man klara de minskade personalresurser som uppkommer vid en pandemi. Återanställning av pensionerad personal och samarbete

med frivilligorganisationer bedöms som möjliga åtgärder för att trygga personaltillgången.

Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten har gett ut publikationer om beredskapsplanering inför pandemier. I dessa publikationer nämns på flera ställen kommuner och landsting som en enhet. Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne län och kommunerna bör ytterligare förankra sina respektive planeringar hos varandra och förtydliga sina ansvarsområden för att missförstånd inte ska ske. Tydliga ansvarsområden ökar förståelsen för att alla måste vara delaktiga i planeringen och minskar risken för uppfattningen att ”någon annan” bör initiera planeringen. Det är önskvärt att länsstyrelsen samlar kommunerna och stöttar dem i deras arbete med planeringen. Kommuner som kommit längre i sin planering kan då fungera som förebilder för de som ännu inte börjat planera. Kommunernas sjukvårdsansvar förväntas bli utökat vid en pandemi varför den kommunala beredskapsplaneringen blir särskilt viktig.

Lokala samverkansnätverk har stor betydelse för en kommuns arbete med beredskapsplaneringen. En god kontakt mellan olika förvaltningar inom kommunen är av stor vikt för förståelsen för rådande beroendeförhållanden. Detta innebär också att de olika förvaltningarna själva måste vara delaktiga i det som görs och vilka beslut som fattas.

Malmö stads beredskapsplanering för pandemier är påbörjad men behöver utvecklas och förankras i förvaltningarna. Det krävs ännu tydligare anvisningar och direktiv om planering för att man på förvaltningsnivå ska initiera planeringsprocessen.

Summary

World-wide epidemics, so called pandemics, have always affected the world in irregular intervals. During the twentieth century the three pandemics the Spanish Flu, the Asian flu and the Hong Kong Flu struck the world and probably there are many pandemics yet to come. During the autumn of 2005 and the spring of 2006 avian flu with the influenza A virus subtype H5N1 globally struck many bird farms. The contagion was in limits transmitted to humans but no spread between humans is yet found. There is always a possibility that the avian flu is going to mutate and easily be transmitted between humans and start a new pandemic. The outbreak of avian flu attracted the media's attention. This increased the anxiety of the general public which increased the demand for information from the authorities. At the same time the preparedness plans in the country was improved.

The purpose of this project is to investigate the existing pandemic preparedness planning on different levels of the society but with stress on municipal preparedness, study cooperation network and prepare a guidelines for municipal pandemic preparedness planning. In this project the municipality of Malmö is used as an example. Through interviews and a questionnaire with persons that are or are likely to be involved in the preparedness planning the existing preparedness planning has been studied. Difficulties in the preparedness process and with the cooperation between different participants have been investigated.

According to the result of the interviews pandemic is seen by some persons as a distant threat that is unnecessary to prepare for. Other interprets pandemics as "the penalty of God" that in some situations is impossible to cope with. Most of the persons interviewed believe that there is a need for pandemic preparedness planning. Certain parts of the planning is possible to do when the threat of a pandemic is increasing. However the planning should be done in advance, especially regarding access to vaccine and antivirals, purchase of protection equipment and preventive measures for shortage of personnel. Vaccine and antivirals are seen as secure protection that everybody is going to get hold of or "at least I" will get hold of it, and this despite the fact that manufacturing of vaccine takes time. The vaccine is probably not going to be available in the first phase of the pandemic. It is expected that a pandemic will increase considerably the requirement of protection equipment such as protection masks and that the requirement is necessary in the entire country when a pandemic per definition is not limited to one minor geographic area. The lack of economical means and storage space leads to non existing preparedness storage of medicine and protection equipment.

There are different opinions about whether the best regarding pandemic preparedness planning is general or specific planning. The majority of persons interviewed consider specific planning motivated since a pandemic distinguishes from other accidents by affecting the whole society; there the shortage of personnel is very critical concerning pandemics. Through preparedness planning and as much as possible prepare alternative ways to solve the shortage of personnel you should be able to solve the problem regarding personnel during a pandemic. To reemploy retired personnel and cooperate

with voluntary organizations are proposed as opportunities to satisfy the shortage of personnel.

The National Board of Health and Welfare and the Swedish Emergency Management Agency have published publications about pandemic preparedness planning. In these publications the municipalities and the county council in Skåne are mentioned as one unit. The County Council in Skåne , the County Administrative Board in Skåne and the municipalities should further firmly establish their respective preparedness planning among each other and clarify their area of responsibility to diminish misunderstanding. The public health service of municipalities is expected to expand during a pandemic which result in many advantages en route for preparedness planning. Clear areas of responsibility increases the understanding that everyone needs to participate in the preparedness planning to reduce the risk of opinion that “someone else” should initiate the preparedness planning. It is also desirable that the county council gathers its municipalities and supports them in their preparedness planning. Then municipalities that have far advanced plans can help other municipalities that haven’t started their preparedness planning yet.

Local cooperation networks have grand significance for the preparedness planning in a municipal. A good contact with the different administration within the municipal is of great importance for the understanding of existing necessitated states. This means that the different administrations in the municipality needs to understand and participate in what is being done and what decisions that has been made.

The pandemic preparedness planning of the municipality of Malmö has started but needs to be further investigated and anchored in the administrations. At the moment more profound guidance and directive of the preparedness planning is needed to initiate preparedness planning at the administrations of the municipalities.

Innehållsförteckning

Förord.....	i
Sammanfattning	ii
Summary	iv
Innehållsförteckning	vi
1 Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och avgränsningar.....	1
1.3 Problemformulering.....	2
1.4 Målgrupp.....	2
1.5 Rapportens disposition.....	2
1.6 Metodik.....	3
2 Risk, sårbarhet, kris och beredskap.....	5
2.1 Risk, sårbarhet och kris.....	5
2.2 Beredskapsplanering.....	9
3 Pandemier	12
3.1 Definitioner	12
3.2 Pandemier genom tiderna	13
3.3 Influensa.....	14
3.3.1 Smittspridning.....	15
3.4 Förebyggande av pandemier	16
4 Lagstiftning.....	17
4.1 Smittskyddslagen	17
4.2 Smittskyddsförordningen.....	18
4.3 Hälso- och sjukvårdslagen	18
4.4 Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.....	19
4.5 Förordningen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap	20
4.6 Förordning om krisberedskap och höjd beredskap	20
5 Aktörer	21
5.1 Lokal nivå	21
5.1.1 Malmö stad.....	21
5.2 Regional nivå	22
5.2.1 Region Skåne	22
5.2.2 Länsstyrelsen.....	23
5.3 Nationell nivå.....	24
5.3.1 Regering och regeringskansli.....	24
5.3.2 Socialstyrelsen	24
5.3.3 Smittskyddsinstitutet.....	25
5.3.4 Läke medelsverket	26
5.3.5 Krisberedskapsmyndigheten.....	26
5.3.6 Arbetsmiljöverket	27
5.3.7 Sveriges Kommuner och Landsting.....	27
5.4 Internationell nivå	28

5.4.1	World Health Organisation	28
5.4.2	European Center for Disease Prevention and Control	28
5.5	Aktörer inom samhällsviktig verksamhet	28
5.5.1	Räddningstjänst.....	28
5.5.2	Polis.....	28
5.5.3	SOS Alarm AB	28
5.5.4	Elbolag	29
6	Befintliga riktlinjer.....	29
6.1	Socialstyrelsen	29
6.1.1	Kärnpunkter	31
6.2	Krisberedskapsmyndigheten	38
6.2.1	Kärnpunkter	39
7	Befintlig beredskapsplanering	40
7.1	Lokal planering	40
7.1.1	Malmö stads beredskapsplanering	41
7.2	Regional planering.....	44
7.2.1	Regional epidemiberedskapsplan – inkl. beredskap vid pandemisk influenza	44
7.3	Nationell planering.....	46
8	Grovanalys	46
8.1	Grovanalys av pandemiutbrott.....	46
8.1.1	Inventering av samhällsviktig verksamhet.....	47
8.1.2	Bedömning av verksamheter.....	48
9	Sårbarhetsanalys	52
9.1	Allmänt	52
9.1.1	Planeringsprocessen.....	52
9.1.2	Personalbemanning.....	53
9.1.3	Generell eller specifik planering?.....	54
9.1.4	Olika uppfattningar om pandemihotet	54
9.1.5	Vaccin, antivirala läkemedel och beredskapslagring.....	55
9.1.6	Information och kommunikation	55
9.1.7	Övning.....	56
9.1.8	Samverkan och förankring av planeringen	57
9.1.9	Ekonomiska aspekter	57
9.1.10	Nätverk avseende epidemiberedskap	58
9.2	Lokal nivå	61
9.2.1	Politiskt beslut om beredskapsplanering krävs.....	61
9.2.2	Beredskapsplanering i Malmö stad.....	61
9.2.3	Pandemiplanering i Helsingborg.....	61
9.2.4	Effekter av stadsdelsindelning	62
9.2.5	Nätverkssystem i Malmö	62
9.2.6	Beredskapssamordnare	65
9.2.7	Räddningstjänst.....	66
9.3	Regional nivå	66
9.3.1	Samhällsviktig verksamhet	66
9.3.2	Beredskapsplanering inom sjukvården viktig.....	67

9.3.3	Svårigheter att uppfylla krav på isolering	67
9.4	Nationell nivå.....	67
9.4.1	Riktlinjer och beredskapsplanering.....	67
9.4.2	Tillsyn	68
9.4.3	Fågelinfluensan gav tillfälle till övning	68
9.5	Analys-sammanfattning	68
10	Diskussion.....	69
10.1	Förslag till förbättringar.....	77
10.2	Riktlinjer för beredskapsplanering inför pandemier i Malmö stad.....	77
10.3	Förslag till vidare forskning.....	82
11	Slutsatser	83
	Referenser	85
	Bilaga 2 Intervjusammanfattning.....	91
	Bilaga 3 Enkät pandemiberedskap.....	95
	Bilaga 4 Virusuppbyggnad	98
	Bilaga 5 Malmö stads organisation.....	99
	Bilaga 6 Regional ansvarsfördelning	100
	Bilaga 7 Nationella åtgärder i olika pandemifaser.....	103
	Bilaga 8 Regionala åtgärder i olika pandemifaser	105

1 Inledning

Denna rapport är resultatet av ett examensarbete motsvarande 20 poäng inom ramen för civilingenjörsutbildningen i riskhantering vid Lunds tekniska högskola. Examensarbetet är utfört i samarbete med och utfört under handledning av Malmö stad och avdelningen för brandteknik, LTH.

Inledningskapitlet ska ge en övergripande bild av rapporten. I kapitlet beskrivs bakgrund, syfte, avgränsningar, problemformulering, målgrupp, rapportens disposition samt den metodik som har använts vid framtagandet av rapporten.

1.1 Bakgrund

Pandemier är något som återigen har blivit uppmärksammat, bland annat i samband med fågelinfluensautbrotten hösten 2005 och våren 2006. Utbrotten av fågelinfluensa gav upphov till oro då sjukdomen kan utvecklas till att även omfatta smittspridning mellan människor. Det senaste seklet har tre pandemier härjat med oregelbundna mellanrum. Nu har närmare 40 år gått sedan den senaste pandemin och det finns anledning att tro att det blir ytterligare pandemier i framtiden.

För att kunna vara förberedd vid en eventuell pandemi krävs det att beredskapsplanering bedrivs och att den förankras och samordnas väl hos olika aktörer i samhället. Därav är det av intresse att undersöka hur den pågående beredskapsplaneringen ser ut samt att analysera hur väl den skulle motsvara de behov som kan uppstå i samband med en pandemi och komma med förslag till lämpliga förbättringsåtgärder.

1.2 Syfte och avgränsningar

Detta projekt syftar till att utreda hur kommunal beredskapsplanering för pandemier ser ut, analysera eventuella problem som identifieras samt undersöka hur samarbetet mellan olika aktörer kan effektiviseras. Tyngdpunkten kommer att ligga på att identifiera och analysera vilka utvecklingsinsatser som det finns behov av. I projektet används Malmö stad som tillämpningsexempel då man här med anledning av den stora uppståndelsen kring fågelinfluensan uppmärksammat behovet av en fungerande pandemiberedskap och därför vill se över och utveckla denna. Samarbetet mellan olika enheter, mellan olika förvaltningar, kommunala, regionala och nationella aktörer samt med privata aktörer, ska analyseras och konkreta förslag tas fram för beredskapsplaneringen. Projektets resultat ska vara generellt gångbart även för andra kommuner.

Eftersom kommunen påverkas av regional och nationell beredskapsplanering kommer även dessa nivåer att beröras. En avgränsning som görs är att arbetet kommer att koncentreras på kommunal nivå. Regional och nationell nivå kommer enbart att studeras övergripande.

1.3 Problemformulering

Projektet fokuserar på tre delmål: identifiera den nuvarande riskhanteringsprocessens utseende i Malmö stad, analysera samarbetsnätverkens uppbyggnad och utforma förslag till förbättringsåtgärder. Dessa delmål har ett antal olika frågeställningar.

- Identifiera och analysera den nuvarande beredskapsplaneringen för pandemier på olika nivåer i samhället, med fokus på kommunal nivå, och undersöka vilka behov av utvecklingsinsatser som finns. *Hur ser krishanteringsprocessen ut i Malmö stad avseende pandemier? Hur klarar kommunen minskade personalresurser till följd av sjukskrivning vid en pandemi? Vilka möjliga åtgärder kan vidtas för att den ordinarie verksamheten ska kunna upprätthållas?*
- Studera nätverksstrukturen för samarbete inom kommunen, samt för samarbete med landsting och myndigheter. *Vilka störningsrisker kan identifieras och hur kan risken för störning minimeras? Hur ser kommunikationsvägarna ut och hur kan dessa effektiviseras?*
- I form av en vägledning ge förslag till lämpliga förbättringsåtgärder på lokal nivå som kan vara aktuella i samband med beredskapsplanering för pandemier. *Vad motiverar en specifik beredskapsplanering för pandemier? Hur kan krishanteringsprocessen se ut i Malmö stad avseende pandemiberedskap? Vilka strategier bör finnas för samarbetet mellan Malmö stad och Region Skåne i samband med en pandemi? Resultatet ska kunna vara tillämpligt även för andra kommuner.*

1.4 Målgrupp

Rapporten vänder sig till beslutsfattare och personer som är ansvariga för beredskapsplanering inom framför allt kommuner men även inom landsting och myndigheter.

Rapporten vänder sig även till andra personer med intresse för krishantering och beredskapsplanering som exempelvis studenter på civilingenjörsutbildningen i riskhantering och brandingenjörsprogrammet.

1.5 Rapportens disposition

Avsikten med detta avsnitt är att ge en tydligare bild av rapportens disposition för att underlätta för läsaren.

Kapitel 1 ger en inledande beskrivning av rapporten, beskriver bakgrund, syfte, problemformulering och målgrupp samt redogör för rapportens disposition.

I *kapitel 2* ges en grundläggande beskrivning av begreppen risk, riskhantering och sårbarhet och tar upp teori för hur beredskapsplanering bör bedrivas.

Kapitel 3 behandlar pandemibegreppet och andra viktiga begrepp i sammanhanget. Här ges också exempel på några av de pandemier som har drabbat världen. Därefter finns ett fördjupande avsnitt om influensapandemier och smittspridning. Avslutningsvis beskrivs metoder som använts tidigare för att förebygga pandemier och vilka metoder som används idag.

I *kapitel 4* ges en översikt över den lagstiftning som är aktuell inom området.

Kapitel 5 beskriver de aktörer som författarna har bedömt som särskilt väsentliga för pandemiberedskap.

Kapitel 6 sammanfattar de publikationer som Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten har givit ut angående riktlinjer för pandemiberedskap.

I *kapitel 7* redogörs för den befintliga beredskapsplaneringen för pandemier på olika nivåer i samhället.

Kapitel 8 presenterar en grovanalys som gjorts med fokus på riskerna i samhället vid en pandemi.

I *Kapitel 9* bedöms krishanteringsförmågan avseende pandemier genom att den befintliga pandemiberedskapen på olika nivåer i samhället med fokus på kommunal nivå analyseras i en sårbarhetsanalys. Analysen baseras på jämförelser mellan teori om god beredskapsplanering och befintliga beredskapsplaner samt resultat från intervjuer och enkätundersökning. I sårbarhetsanalysen ingår nätverksanalys.

I *kapitel 10* diskuteras de resultat som framkommit under projektets gång. Dessutom ges förslag till förbättringar avseende beredskapsplaneringen för pandemier. I detta kapitel presenteras även den vägledning som författarna har tagit fram avseende beredskapsplanering för pandemier i Malmö stad. Avslutningsvis ges förslag till vidare forskning.

I *kapitel 11* presenteras de slutsatser som projektet har lett fram till.

1.6 Metodik

Vid framtagandet av rapporten har basen varit litteraturstudier där befintlig forskning inom områdena pandemier och beredskapsplanering har studerats. Utöver litteraturstudierna har intervjuer samt en enkätundersökning genomförts. För att se hur samhället skulle påverkas vid en pandemi gjordes en grovanalys. Resultatet från litteraturstudier, intervjuer, enkätundersökning och grovanalysen användes sedan för att göra en sårbarhetsanalys och en analys av nätverken. En översikt över metodiken presenteras i figur 1.

För att resultaten ska vara användbara är det viktigt att de metoder som används har hög reliabilitet och validitet. **Reliabiliteten** kan enligt Ejvegård (2003) definieras som tillförlitligheten hos och användbarheten av ett mätinstrument och av måttenheten. Om

samma mätmetod vid upprepade mätningar används ska resultatet bli detsamma om de rådande förhållandena är identiska. **Validitet** innebär förmåga att mäta den egenskap som man avser att mäta (Ejvegård, 2003).

Litteraturstudierna har omfattat litteratur om forskningsmetodik, beredskapsplanering, pandemier, lagstiftning och riktlinjer.

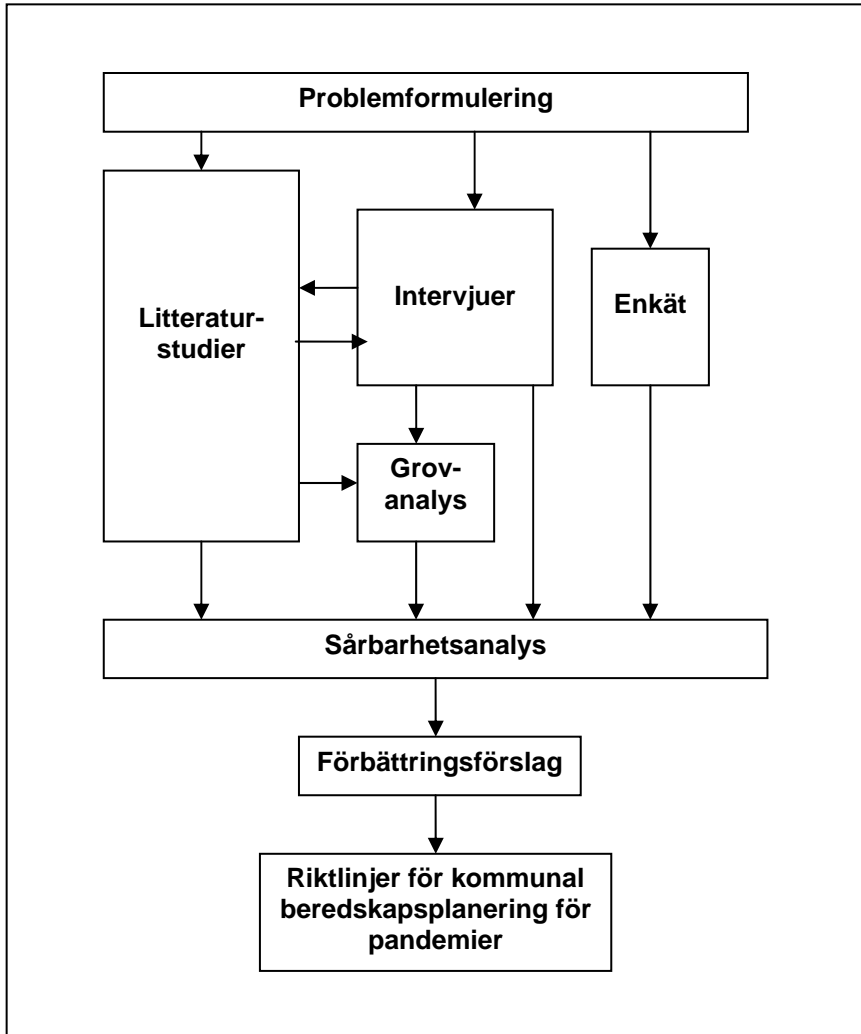
Intervjuer har hållits med sammanlagt 20 personer varav två intervjuer var telefonintervjuer. Flertalet av de intervjuade har ansvar för beredskapsplanering för pandemier på antingen nationell, regional eller lokal nivå. Alla intervjuer bortsett från telefonintervjuerna har ägt rum på de intervjuades arbetsplatser för att intervjun skulle ske i en för intervjupersonen en trygg miljö. Båda författarna har varit närvarande vid samtliga intervjuer och för att uppnå hög validitet genom att minimera skillnader i intervjuteknik har i samtliga fall samma författare intervjuat intervjupersonerna. För att underlätta informationsinsamlandet och för att uppnå hög reliabilitet användes en diktafon. Inspelningen av intervjuerna innebär att risken för att intervjupersonernas svar ska feltolkas eller förloras minimeras. Frågorna som ställdes till de olika intervjupersonerna var till största delen lika för att en hög reliabilitet ska uppnås. Beroende av olikheter i respondenternas verksamhetsfält ställdes också vissa specifika frågor och anledningen till detta är att skapa en hög validitet. Intervjufrågorna finns som bilaga 1 och en sammanfattning av intervjuerna finns som bilaga 2.

En *enkätundersökning* med både bundna och öppna frågor genomfördes. De bundna frågorna användes för att uppnå hög reliabilitet genom att samtliga respondenter svarar på samma frågor och de öppna frågorna för att få hög validitet i och med att det där kan noteras om intervjupersonen uppfattat frågan korrekt. Enkätundersökningen genomfördes genom att enkäter skickades ut till samtliga tio stadsdelar i Malmö stad och till tio personer på övriga förvaltningar i Malmö stad med frågor om beredskapsplanering för pandemier, ansvar för planering samt nätverk. Svarsfrekvensen var efter tre påminnelser, en via telefon och två via e-post, 50 procent. Anledningen till att inte vidare påminnelser gjordes är att för många påminnelser till slut ger oanvändbart material då reliabiliteten blir låg. Enkäten finns som bilaga 3.

En *grovanalys* genomfördes genom att först identifiera samhällsviktiga verksamheter och därefter bedöma sannolikheten och konsekvensen för hur respektive verksamhet påverkas vid en pandemi.

För att bedöma krishanteringsförmågan avseende pandemier genomfördes en kvalitativ *sårbarhetsanalys*. Sårbarhetsanalysen baseras på de uppgifter som har framkommit vid intervjuerna samt de teorier om hur beredskapsplanering bör bedrivas som studerades i litteraturen. Den kvalitativa sårbarhetsanalysen baseras på indikationer från intervjuerna och fokuserar på planeringsfasen, det vill säga den förebyggande respektive förberedande fasen i den modell som beskrivs i avsnitt 2.1. För att bevara hög reliabilitet och validitet används citat ur intervjuer och enkäter.

I *nätverksanalysen* analyseras de samverkansnätverk som påträffats vid intervjuerna och i enkätundersökningen.



Figur 1. Metodik

2 Risk, sårbarhet, kris och beredskap

Detta kapitel ska ge en bakgrund till viktiga begrepp som rör risk, sårbarhet, kris och beredskap. I avsnitt 2.1 beskrivs de begrepp som är knutna till risk, sårbarhet och kris som förekommer i rapporten. Avsnitt 2.2 tar upp beredskapsplanering och den teori som finns inom området. Syftet är att möjliggöra vidare användning av termer samt att skapa underlag för bedömning av aktuell beredskapsplanering.

2.1 Risk, sårbarhet och kris

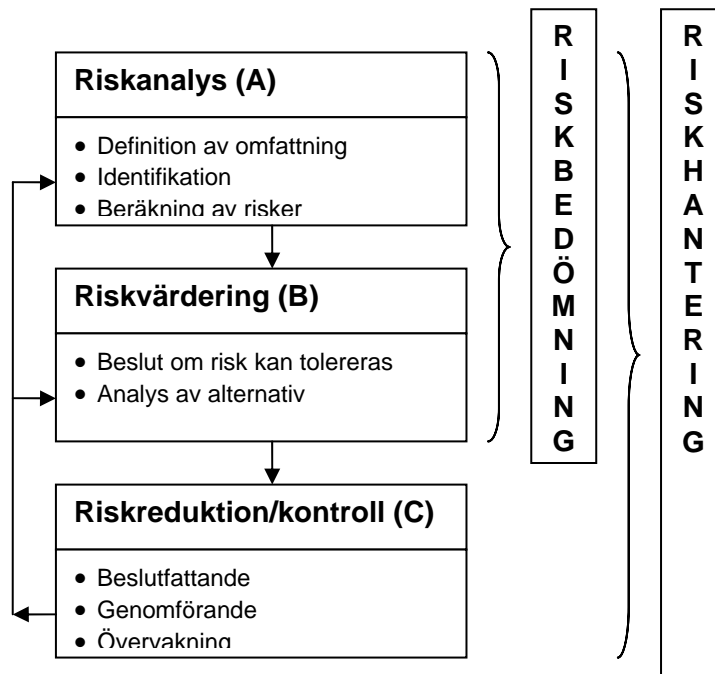
Risk kan definieras på flera olika sätt. Ur ett tekniskt perspektiv kan risk tolkas som en sammanvägning av sannolikheten för att en negativ händelse ska inträffa och konsekvensen av händelsen. Kaplan (1997) anser att uttrycket $R = \{ \langle S_i, L_i, X_i \rangle \}_c$, där S står för scenario, L betyder sannolikhet och X innebär konsekvens, uttrycker begreppet risk.

Renn (1998) menar dock att det tekniska perspektivet inte ger en fullständig beskrivning av riskbegreppet. Det tekniska synsättet tar till exempel inte hänsyn till att sannolikhet och konsekvens kan ha olika vikt vid individens bedömning av risken. En risk med låg sannolikhet och hög konsekvens tenderar att bedömas som farligare än en risk med hög sannolikhet och låg konsekvens. Med det tekniska perspektivet viktas däremot sannolikhet och konsekvens lika (Renn, 1998).

Riskanalys definieras enligt International Electrotechnical Commission (IEC, 1995, s. 11) som en systematisk användning av tillgänglig information för att identifiera riskkällor och uppskatta risken för individer, populationer, egendom eller miljö.

Grovanalys eller **preliminär riskanalys** är en metod för identifiering av skadehändelser samt identifiering av konsekvens och sannolikhet för respektive skadehändelse. Genom analysen kan man få en uppfattning av vilka skadehändelser som närmare bör analyseras (Nystedt, 2000).

Riskhanteringsprocessen kan enligt IEC (1995) delas in i tre steg: **riskanalys (A)**, **riskvärdering (B)** och **riskreduktion/kontroll (C)**. Det första steget, steg A, omfattar riskanalys och inkluderar en definition av analysens omfattning, identifiering av riskerna samt beräkning av risken. Steg B innebär att ställning tas till om risken kan tolereras eller inte samt vilka möjliga alternativ som finns. Om man vid riskvärderingen konstaterar att riskerna måste åtgärdas går man vidare till steg C och försöker reducera alternativt kontrollera riskerna. Steg A och B tillsammans benämns **riskbedömning** och alla tre stegen utgör tillsammans **riskhantering**. IEC:s modell för riskhanteringsprocessen visas i figur 2.



Figur 2. Riskhanteringsprocessen enligt IEC (1995).

Kris är ett brett begrepp som kan ha flera olika betydelser beroende på vems situation man utgår ifrån. En vardagsolycka som exempelvis en villabrand kan utgöra en kris för individen men en kris kan också vara en omfattande översvämning som kan vara svårhanterlig för hela samhället. Sundelius, Stern och Bynander (1997) väljer att begränsa betydelsen av kris till definitionen att centrala beslutsfattare upplever att:

1. *betydande värden står på spel eller hotas,*
2. *begränsad tid står till förfogande,*
3. *omständigheterna präglas av betydande osäkerhet.*

Begreppet **svår påfrestning** i fredstid beskrivs i proposition 2001/02:10 *Fortsatt förnyelse av totalförsvaret* som olika slag av extrema händelser med låg sannolikhet som ger upphov till allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner och kräver samordnade insatser från flera olika myndigheter och organ för att situationen ska kunna hanteras och konsekvenserna begränsas. Händelser som kan leda till svåra påfrestningar på samhället i fredstid karaktäriseras i KBM (2004) som händelser som inträffar hastigt, oväntat och utan längre förvarning. Händelserna kräver att snabba beslut fattas av samhällsorganen och ställer höga krav på samarbete och samordning.

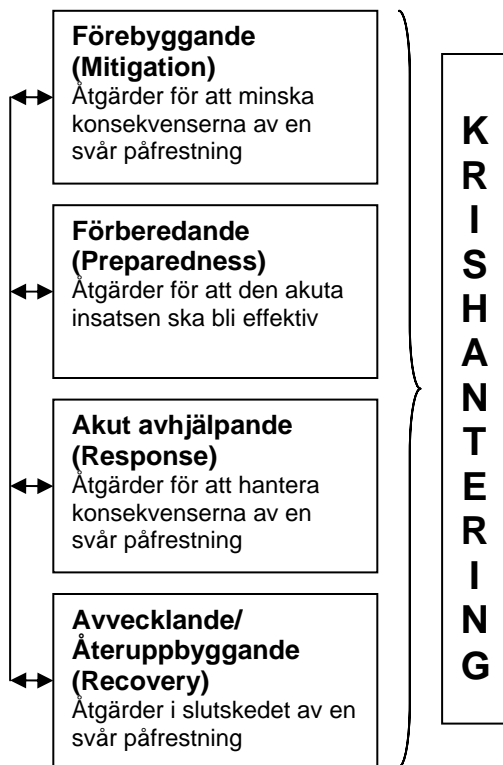
Krishantering kan enligt Abrahamsson och Magnusson (2004) sägas utgöra en integrerad delmängd av riskhanteringen. Krishanteringen fokuserar till en stor del på att minska konsekvenserna av en stor påfrestning medan riskhanteringen främst syftar till att minska sannolikheten för en svår påfrestning.

När det gäller krishantering finns tre viktiga principer som enligt KBM (<http://www.krisberedskapsmyndigheten.se>, 2007-01-18) bör eftersträvas. De tre principerna bygger på att lösa krisen på en så låg nivå i samhället som möjligt och att man ska använda sig av normala förhållanden. Principerna som inte är placerade i prioriteringsordning lyder enligt följande:

1. **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en viss verksamhet under normala fredstida förhållanden, har motsvarande ansvar för verksamheten under en kris eller krigssituation.
2. **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets lokalisering och organisation så långt det är möjligt ska vara den samma såväl under fredstida förhållanden som under kris eller krig.
3. **Närhetsprincipen** innebär att en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

Canadian Centre for Management Development (CCMD, 2003) beskriver **krishanteringsprocessen** i fyra steg: *förebyggande* (mitigation), *förberedande* (preparedness), *akut avhjälpande* (response) och *avvecklande/återuppbyggande* (recovery). I det första steget, förebyggande, vidtas åtgärder för att minska konsekvenserna av en svår påfrestning. I steg två, förberedande, vidtas åtgärder för att den akuta insatsen ska bli effektiv. Det tredje steget, akut avhjälpande, avser åtgärder för att hantera konsekvenserna av en svår påfrestning. Steg fyra,

avvecklande/återuppbyggande, rör åtgärder i slutskedet av en svår påfrestning. För att dessa fyra steg inte ska bli fyra separata steg måste de integreras och bygga på varandra vilket illustreras genom en sammanlänkning som representerar en informationsinfrastruktur, se figur 3. Denna modell av krishanteringsprocessen har författarna valt att tillämpa vid framtagandet av riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier i Malmö stad, se vidare avsnitt 10.2.



Figur 3. Krishanteringsprocessen

Krishanteringsförmåga innebär enligt KBM (2004) förmågan att kunna leda, samordna och informera om de åtgärder som behöver vidtas för att hantera händelser som kan leda till svåra påfrestningar i fred.

KBM (2005) anser att man med **samhällsviktig verksamhet** ur ett krisberedskapsperspektiv bör avse en verksamhet som uppfyller båda eller det ena av följande villkor:

1. *Ett bortfall av eller en svår störning i verksamheten kan ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.*
2. *Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad allvarlig kris i samhället skall kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.*

Samhällsviktig verksamhet kan ses ur ett allmänt perspektiv och ur ett krisberedskapsperspektiv. Eftersom många verksamheter kan ses som samhällsviktiga ur ett allmänt perspektiv bör de verksamheter som utifrån ett krisberedskapsperspektiv är betydelsefulla prioriteras.

Sårbarhet beskriver hur känsligt ett avgränsat system är för en viss påverkan. Krisberedskapsmyndigheten ger följande definition av sårbarhet (KBM, 2003a):

”Sårbarhet betecknar hur mycket och hur allvarligt ett system påverkas av en händelse. Graden av sårbarhet bestäms av förmågan att förutse, hantera, motstå och återhämta sig från händelsen.”(s.13)

(Hallin, Nilsson & Olofsson, 2004) definierar sårbarhet som ”en oförmåga hos ett objekt, system, individ, befolkningsgrupp med mera att stå emot och hantera en specifik påfrestning som kan härledas till inre eller yttre faktorer”.

En **sårbarhetsanalys** utgår till skillnad från en riskanalys ifrån att identifiera svagheter i ett avgränsat system, hos en individ eller en population, det skyddsvärda, som kan leda till att en påfrestning ger upphov till negativa konsekvenser för det skyddsvärda. En sårbarhetsanalys utförs genom att svagheter i krishanteringsförmågan identifieras (Hallin, Nilsson & Olofsson, 2004).

Robusthet är motsatsen till sårbarhet (Hallin, Nilsson & Olofsson, 2004) och beskriver hur väl ett avgränsat system, en individ eller population är rustad för att klara av en påfrestning.

2.2 Beredskapsplanering

Det finns ett antal olika åsikter om hur beredskapsplanering bör bedrivas. I detta avsnitt beskrivs några olika idéer om beredskapsplanering framför allt baserade på de principer som Enrico L. Quarantelli, en auktoritet med mångårig erfarenhet inom området som sammanfattar många personers forskning inom krishanteringsområdet, har ställt upp angående beredskapsplanering. Teorin som tas upp i detta avsnitt används som referensmaterial vid jämförelse med den befintliga beredskapsplaneringen i samhället.

Quarantelli (1998) tar upp tio allmänna principer för beredskapsplanering och menar att en god planering:

1. *Fokuserar på planeringsprocessen i stället för på skapandet av ett skrivet dokument* (Focus on the planning process rather than the production of a written document)
2. *Tar hänsyn till att katastrofer skiljer sig både kvantitativt och kvalitativt åt från mindre nödlägen och vardagsolyckor* (Recognize that disasters are both quantitatively and qualitatively different from minor emergencies and everyday crises)
3. *Är allmän i stället för specifik* (Be generic rather than agent specific)
4. *Baseras på en framträdande resurssamordning och inte en auktoritär modell* (Be based upon an emergent resource coordination and not a command and control model)

5. *Fokuserar på allmänna principer i stället för specifika detaljer* (Focus on general principles and not specific details)
6. *Baseras på vad som troligen skulle kunna inträffa* (Be based on what is likely to happen)
7. *Är vertikalt och horisontellt integrerad* (Be vertically and horizontally integrated)
8. *Strävar efter att ta fram lämpliga åtgärder genom att förutse troliga problem och möjliga lösningar eller alternativ* (Strive to evoke appropriate actions by anticipating likely problems and possible solutions or options)
9. *Tillämpar de bästa möjliga socialvetenskapliga kunskaperna i stället för myter och missuppfattningar* (Use the best social science knowledge possible and not myths and misconceptions)
10. *Skiljer mellan beredskapsplanering och krishantering* (Recognize that crises time disaster planning and disaster managing are separate processes)

Nedan beskrivs Quarantellis principer. Även andra åsikter som kompletterar Quarantellis principer tas upp för att ge en bas om lämpligt tillvägagångssätt vid beredskapsplanering.

Planeringsprocessen viktigast

Inför händelser som kan innebära stora påfrestningar på samhället kan det vara av stor betydelse att i förväg planera vilka åtgärder som ska vidtas för att lättare kunna hantera situationen på bästa möjliga sätt. Vid **beredskapsplanering** är det planeringsprocessen som är viktigast. Det producerade dokumentet, **beredskapsplanen**, ska enligt *princip 1* enbart ses som en komponent i arbetet med beredskapsplaneringen. I processen ingår även att skapa kontakter med berörda aktörer, hålla övningar, utveckla tekniker för övningar och kunskapsöverföring samt att kontinuerligt uppdatera planerna. (Quarantelli, 1998)

Övning

Princip 1 inkluderar att övning ska bedrivas. Det är viktigt att öva men övningarna behöver inte vara avancerade. Det kan handla om att man träffas och diskuterar olika scenarier för att komma fram till hur man ska hantera dem. Genom att man suttit och diskuterat med olika personer har man skapat kontakter och då vet man vem det är man ska ta kontakt med vid en verklig händelse (Enander, Hede & Lajksjö, 2005).

Samverkan

Princip 2 innebär att det inte räcker med att utvidga sin beredskapsplan för vardagsolyckor för att få den användbar vid en kris eftersom skillnaderna mellan händelserna är alltför stora, både kvalitativt och kvantitativt. Vid en kris måste många olika aktörer i samhället samverka. Normalt sett utvecklas kontakter mellan aktörer relativt långsamt medan det inte finns så gott om tid för utvecklande av samarbetet vid en kris (Quarantelli, 1988). Detta ställer stora krav på samarbetet då de olika aktörerna kan tillhöra både privat och offentlig sektor och inom offentlig sektor kan samverkan behöva ske mellan olika nivåer: nationellt, regionalt och lokalt. Etablerade kontakter underlättar det samarbete som olika organisationer behöver ha vid extraordinära händelser. Vid beredskapsplaneringen är samordning mellan organisationerna betydelsefull för

hanteringsförmågan (Buckle, 1998). Har man planerat inför hur kommunikationen ska ske mellan och inom olika aktörer underlättar det hanteringen (KBM, 2003b).

Eftersom samhället är uppdelat så att många beslut ska fattas på lokal nivå är det enligt *princip 4* Quarantelli (1998) inte möjligt att fatta alla beslut på central nivå. Man bör satsa på koordination snarare än kontroll.

Generell eller specifik planering?

Enligt Quarantellis (1998) *princip 3* och *princip 5* är en generell beredskapsplanering bättre än en specifik planering eftersom det inte är möjligt att planera för alla händelser och att dubbelarbete undviks om man kan samordna planeringen. Det finns dock åsikter om beredskapsplanering som säger att en specifik planering i vissa sammanhang kan vara befogad. Buckle (1998) menar att man under planeringsprocessen bör identifiera olika sårbarhets kategorier som exempelvis, hanteringsförmåga hos individen, ekonomiska resurser, språkbarriärer, socialt nätverk och redan existerande stressorer. Sårbarhetskategorierna bör man försöka matcha med förväntade negativa konsekvenser av den extraordinära händelsen. Enligt Buckle bör man därmed göra planeringen mer specifik.

Människor och organisationer fungerar ofta som vanligt även vid kriser. De som vanligtvis har en viss uppgift bör även under krisen ansvara för denna, eftersom de har mest erfarenhet i frågan (Quarantelli, 1998). Svenska kommunförbundet (2002) menar också att den så kallade ansvarsprincipen, vilken innebär att de som under normala förhållanden handhar en uppgift även i krissituationer skall ha densamma, bör tillämpas.

Ofta tänker man på vad som tidigare har inträffat i stället för på vad som troligast inträffar i framtiden. Framtiden kommer inte att vara en kopia av vad som en gång redan har inträffat. Planeringen bör enligt *princip 6* därför inriktas på vad man tror kommer att hända i framtiden. Vid planeringen bör man ha människors förväntade beteende under stress i åtanke. Det är inte särskilt troligt folk att ändrar sitt beteende för att anpassa sig till planen.

Förankring av planeringen

Katastrofer påverkar aldrig endast en del av samhället. Enligt *princip 7* bör man integrera planeringen på regional och nationell nivå samt inom privat och offentlig sektor eftersom en kris kan beröra många olika aktörer. Viktigt är också att informera andra om vilken roll man har vid en katastrof och att uppgifterna uppdateras med jämna mellanrum (Quarantelli, 1998).

Förmedling av information

Vid en extraordinär händelse är det viktigt att kunna förmedla information både internt och externt. Den interna informationen skickas vanligtvis uppåt i organisationen vartefter den sedan efter eventuell bearbetning sprids vidare neråt i organisationen (Hagström & Sundelius, 2001). Information till allmänheten ska vara begriplig och kunna tas på allvar och med anledning av detta måste man anpassa informationen efter mottagaren (Quarantelli, 1998). Allmänheten kan informeras på många olika sätt, exempelvis via TV,

radio, tidningar, brev, Internet, telefon och familj. För att informationen verkligen ska nå ut bör så många informationssätt som möjligt användas. Information som förmedlas via någon form av auktoritet upplevs ofta som tillförlitlig (Enander, Larsson, & Wallenius, 1993). Vid informationsspridning är det viktigt att alla får tillgång till rätt information för att samverkan ska kunna fungera tillfredsställande. Att information som är viktig och relevant erhålls är mycket viktigare än att handla snabbt (Quarantelli, 1998).

Även om det är omöjligt att förutse alla möjliga händelser bör planeringen, enligt *princip 8*, indikera vilka typer av problem som skulle kunna uppstå samt möjliga lösningar till problemen (Quarantelli, 1998).

Förutsättningar för planeringen

Det är enligt Quarantelli (1998) *princip 9* vanligt att man har en felaktig uppfattning om hur människor reagerar vid krissituationer. Exempelvis förväntar man sig ofta att panik utbryter vid katastrofer men i regel uppvisar folk ett förnuftigt beteende. Människor handlar i allmänhet mer rationellt under stress än i normala fall. Vid en god katastrofplanering bör man därför utgå från att människor generellt sett är lugna, ordningsamma och förmögna till att ta egna initiativ.

Enligt *princip 10* Quarantelli (1998) måste man skilja mellan beredskapsplanering och hanteringen av en kris. Det är möjligt att övergripande planera men specifika åtgärdsbehov går inte alltid att förutsäga och därför löses problemen bäst när de uppkommer.

Med utgångspunkt från de i detta avsnitt presenterade principerna om beredskapsplanering utvärderas de befintliga riktlinjerna i kapitel 6 och den befintliga beredskapsplaneringen för pandemier som finns i kapitel 7 i sårbarhetsanalysen, kapitel 9. Principerna tillämpas även vid framtagande av förbättringsförslag i avsnitt 10.1 och riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier i Malmö stad avsnitt 10.2.

3 Pandemier

I detta kapitel ges inledningsvis en beskrivning av pandemibegreppet och andra begrepp som är aktuella inom området. I avsnitt 3.2 ges en kort historisk bakgrund till några av de pandemier som hittills har drabbat världen. Avsnitt 3.3 beskriver virussjukdomen influensa som har orsakat det senaste seklets pandemier. I detta avsnitt tas även smittspridning upp. I avsnitt 3.4 beskrivs hur man har försökt förebygga pandemier genom tiderna samt vilka medicinska åtgärder som finns idag.

3.1 Definitioner

Pandemier är världsomfattande epidemier som drabbar människor och som vanligtvis orsakas av en infektionssjukdom (www.ne.se, 2006-03-15).

En **epidemi** är en infektionssjukdom som förekommer inom en definierad grupp eller ett definierat geografiskt område (www.ne.se, 2006-03-15).

Zoonoser är smittsamma sjukdomar som kan spridas från djur till människa (Källenius & Svensson, 2001)

Epizootier är smittsamma sjukdomar som överförs mellan djur (www.ne.se, 2006-03-15).

Influensa är en smittsam infektionssjukdom som orsakas av influensavirus och förekommer hos både djur och människor med symtom som hög feber, torrhosta och muskelsmärta. Sjukdomen kan ge upphov till epizootier, epidemier och pandemier. Under vissa förhållanden kan influensa överföras mellan djur och människa och skapa zoonoser. (www.ne.se, 2006-03-15)

Fågelinfluensa, aviär influensa, är en smittsam sjukdom som orsakas av olika subtyper av influensavirus och som främst drabbar fåglar. Vanligen ger sjukdomen lindriga symtom men vissa virussubtyper ger upphov till svår sjukdom med hög dödlighet, **högpåtaglig aviär influensa, HPAI**. Även om sjukdomen är vanligast hos fåglar förekommer fall där människor och grisar också har smittats. Virustyp **A/H5N1** är den som hittills har givit upphov till de svåraste sjukdomsfallen hos människor. I december 2003 utbröt en epizooti av viruset och denna har avancerat geografiskt sedan dess. I februari 2006 påträffades de första sjukdomsfallen hos fåglar i Sverige. I dagsläget har inga fall av H5N1 påträffats hos människor i Sverige. (www.ne.se, 2006-03-15)

3.2 Pandemier genom tiderna

Under årens lopp har ett antal olika pandemier drabbat världen. De naturliga transportvägarna för smitta var vanligen med handelsfartyg och folkvandringar vilket gjorde att smitthärdarna ofta hann dö ut då människans förflyttningar över jorden inte var så snabba. Befolkningsökningen och människans förbättrade möjligheter till snabb förflyttning mellan världsdelar har gjort smittspridningen betydligt snabbare. (Evengård, 1992)

En av de tidiga pandemierna var **digerdöden** eller **pesten**, som den också kallades, som under mitten av 1300-talet började ge upphov till epidemier. Sjukdomen orsakades av bakterien *Yersinia pestis* och spreds till människan via loppor. Loppans eget värddjur, svartråttan, kunde under högmedeltiden förflytta sig allt längre sträckor med handelsfartyg och kamelkaravaner och på så vis utvecklades pestepidemierna till en pandemi. Flera pestepidemier utbröt fram till och med 1700-talet. (Tallerud, 1999)

Under tidigt 1600-tal började virussjukdomen **smittkoppor** spridas så kraftigt att det var att betrakta som en pandemi. Sjukdomen grasserade framför allt under 1700-talet. 1796 genomfördes världens första vaccination och smittkoppornas utbredning kunde begränsas. Den senaste smittkoppsepidemin i Sverige ägde rum på 1960-talet. Genom omfattande vaccinationsinsatser anser WHO att smittkopporna numera är utrotade. (Tallerud, 1999)

Under 1800-talet drabbades världen av fem pandemier orsakade av bakteriesjukdomen **kolera**. För att försöka hindra vidare spridning till Sverige försattes fartyg i karantän.

Dessutom förbjöds import av vissa varor till Sverige. Trots alla försök lyckades smittan ta sig in i landet. De första städerna som drabbades var hamnstäder. Som med andra infektionssjukdomar spreds smittan framförallt där människor levde nära varandra och under ohygieniska förhållanden. (Tallerud, 1999)

1918 utbröt en allvarlig influensapandemi som kom att kallas **spanska sjukan**. Smittan uppkom i Asien varifrån den spreds till övriga delar av världen. Sjukdomen orsakades av ett speciellt elakt virus som ofta gav upphov till komplikationer i form av lunginflammation. I vanliga fall angrips ofta små barn och äldre hårdast av influensa men i det här fallet drabbades personer mellan 20 och 40 år värst. Spanska sjukan är en av de värsta influensapandemierna hittills men influensa har drabbat människor betydligt tidigare än 1918. Redan 1510 utbröt en influensaepidemi, möjligen en pandemi, i Afrika. (Tallerud, 1999)

De två senaste pandemierna är **asiaten** som drabbade världen 1957 och **hongkonginfluensan** som kom 1968 (www.ne.se, 2006-03-15). Båda dessa pandemier hade sitt ursprung i Asien, precis som spanska sjukan hade. En anledning till att många pandemier uppkommer i Asien är att förhållandena där på flera platser är idealiska för smittspridning mellan djurarter samt mellan djur och människa (Socialstyrelsen, 2005a). Tama änder och grisar lever tillsammans och kan fritt gå ner till dammar där de är under dagarna. Till dammarna kommer även vilda änder som lätt smittar de tama djuren som sedan under kvällen lever nära inpå människor.

Pandemier dyker upp med oregelbundna intervall och har varierande omfattning och dödlighet. Det är omöjligt att förutspå när nästa pandemi kommer att inträffa men man kan med säkerhet säga att det förr eller senare kommer att inträffa. Vid en pandemi insjuknar cirka 20 till 40 procent av befolkningen. Dock kan andelen insjuknade i vissa populationer vara högre. Pandemier pågår ofta under några månader med ett markant maximum under några veckor. (Ekdahl & Giesecke, 2003)

3.3 Influensa

Det senaste seklet har de pandemier som drabbat världen orsakats av olika typer av influensavirus som orsakar infektioner i luftvägarna. Symtomen är ofta hög feber, torrhosta samt muskel- och huvudvärk (www.ne.se, 2006-03-15). Viruset fungerar på så sätt att ju mer virus som bildas desto sjukare och smittosammare är man (Ekdahl, & Giesecke, 2003). Influensa karakteriseras av ett snabbt insjuknande efter smittotillfället med en inkubationstid på en till tre dagar. Är man smittad med ett okomplicerat influensavirus brukar man tillfriskna efter ungefär en vecka. I svårare fall orsakar viruset lunginflammation men det kan även påverka kroppen så att följsjukdomar uppkommer. Exempel på en vanligt förekommande komplikation är bakteriell lunginflammation. De patienter som redan är svaga på grund av någon sjukdom har svårare att hantera den påfrestning som influensan och eventuella följsjukdomar innebär och har därav högre dödlighet. Äldre människor är oftast de som är känsligast. Yngre har en låg dödlighet och vid de tillfällen dödsfall inträffar är det ofta på grund av att barnen har drabbats av ett mycket elakartat virus som i sig orsakar lunginflammation. (www.ne.se, 2006-03-15)

Andfåglar är influensavirusets naturliga värdar. Tarmen hos fåglarna infekteras men djuren blir aldrig sjuka (Ekdahl & Giesecke, 2003). Hos människor förekommer tre olika typer av influensavirus: Influenza A, B och C. Av dessa förekommer bara influensa A hos djur. Hos människor kan influensa A ge influensapandemier, influensa B lokala begränsande influensaepidemier medan influensa C enbart ger upphov till lindriga infektioner. (www.ne.se, 2006-03-15)

För Influenza B och C är människan den naturliga värden. När det gäller influensa A är vanligtvis fåglar och däggdjur värdar för viruset (Ekdahl, & Giesecke, 2003). Mer detaljerad fakta om hur viruset är uppbyggt finns i bilaga 4.

I länder med tempererat klimat orsakar Influenza A årligen under vintersäsongen influensaepidemier där två till femton procent av befolkningen beräknas insjukna. Influenza B orsakar vanligtvis under våren mindre epidemier (Ekdahl, & Giesecke, 2003). Anledningen till att influensan är årstidsberoende är än så länge okänd. Det är även okänt varför influensan inte ger allvarliga epidemier i länder med subtropiskt eller tropiskt klimat. (www.ne.se, 2006-03-15)

En influensapandemi uppstår till följd av att influensavirus A har förändrats till ett nytt virus som människors immunförsvar inte känner igen (Ekdahl & Giesecke, 2003). Viruset förändras ständigt litegrann. Små förändringar eller mutationer i virusets gener kan ge stora förändrade egenskaper hos viruset, exempelvis att ett mildt virus plötsligt blir aggressivt. Är samma cell infekterad med olika virus kan hela gener bytas ut så att ett helt nytt virus med helt nya egenskaper bildas (Snarud, 2005). En cell i en gris kan exempelvis infekteras av fågelvirus och människovirus samtidigt och möjliggöra att dessa virus genetiskt blandas till ett nytt virus. Ett annat exempel är om en cell i en människa infekteras av fågelvirus och människovirus samtidigt och ett nytt virus uppstår. För att dessa två nya virus ska ge upphov till pandemier krävs det att viruset får egenskapen att smitta människor emellan. (Fredholm, 2005)

Enligt nya rön kan även ett fågelvirus genom mutationer förändra sig så att det får egenskaper för att skapa en pandemi. Detta är något man inte trodde var möjligt tidigare. Vid närmare studier av det virus som orsakade spanska sjukan har tecken påträffats som tyder på att viruset ursprungligen var ett fågelvirus som genom mutationer anpassade sig till människor och överfördes direkt från fågel till människa. (Russell & Webster, 2005)

3.3.1 Smittspridning

Smittspridning av influensa mellan människor sker framför allt via aerosolsmitta. Vid aerosolsmitta sprids viruset på små droppar som håller sig svävande en längre tid. Viruset kan också överföras genom indirekt kontaktsmitta genom att man först tar i händer eller föremål som har kontaminerats och sedan rör vid sina ögon eller petar i näsan. (Källenius & Svenson, 2001; Åbom 1989)

I den senare delen av inkubationstiden och precis vid insjuknandet sprids stora mängder virus. Det är vanligt att influensaepidemier startar på dagis och i skolor där flera barn vistas nära varandra. Barnen tar sedan med sig smittan hem till syskon och föräldrar och

slutligen drabbas även äldre. Vanligen är barn de som är mest mottagliga och äldre de som är mest sårbara. Immunsystemet hos små barn är relativt outvecklat och barn har generellt sett en ökad smittsamhet då de avsöndrar virus under längre tid än vad vuxna och äldre gör (Fredholm, 2005). Vuxna och äldre har ofta en viss immunitet mot viruset (Källenius & Svenson, 2001). Äldre personer är ofta svagare och drabbas därför hårdare, speciellt vid bakomliggande hjärt- och lungsjukdomar (Åbom, 1989).

Hos sjöfåglar sprids viruset framför allt i vattnet via sin träck. Troligen sker också smittspridningen av fågelinfluensa till havsdäggdjur och grisar via vatten. Kycklingar infekteras genom aerosolsmitta speciellt från torkad träck. Grisar sprider också smittan via aerosoler och kan infektera både människor och fåglar med virus (Källenius & Svenson, 2001).

I takt med att jordens befolkning ökar blir det också fler smittoutbrott. Människor förflyttar sig även obehindrat över jorden vilket underlättar för smittämnen att etablera sig på nya platser (Cederquist, 2003). Detta gör också att smittspridningen påskyndas. Ett tydligt exempel på detta var SARS¹-epidemin år 2002-2003, då smittade flygresenärer spred sjukdomen från Guangdongprovinsen i Kina till bland andra Hongkong, Taiwan, Singapore och Kanada och därifrån till en del europeiska länder (www.ne.se, 2006-03-15).

3.4 Förebyggande av pandemier

Genom tiderna har sjukdomar uppfattats som mycket skrämmande och man har haft olika strategier för att mildra oro och förhindra smittspridning.

På 1570-talet kom Sveriges första lag om karantän för sjöfarande. Under slutet av 1630-talet började myndigheterna i Stockholm mer strukturerat att bekämpa pesten som härjat sedan mitten av 1300-talet. Stadsläkaren skrev en bok om hur man skulle förhålla sig i pesttider och uppmanade var och en att be om Guds förbarmande. Pesten ansågs länge vara en bestraffning för människors synder. Myndigheterna fick uppmaningen att förbjuda import av varor från pestsmittade orter, hålla rent på gatorna och se till att lösspringande hundar och katter avlivades eller låstes in. (Tallerud, 1999)

Beredskapsplaner fanns under spanska sjukan både på lokal och central nivå men de var framförallt avsedda för pest och kolera och var inte anpassade för influensapandemier. På nationell nivå handlade det främst om att förhindra att fartyg med pest eller kolera ombord kom in i landet. Lokalt fanns epidemisjukhus där patienter med difteri, mässling och scharlakansfeber kunde tas om hand för att minska risken för att patienter med andra symtom skulle smittas. De epidemisjukhus som fanns erbjöd inte tillräckligt många platser för att kunna ta emot influensapatienter. (Tallerud, 1999)

Under spanska sjukan var myndigheterna försiktiga i sitt agerande. Det fanns olika åsikter om öppenheten kring pandemin bland medicinsk expertis och detta kunde vara anledningen till myndigheternas osäkerhet. Vissa läkare menade att spridningen av

¹ Svår akut respiratorisk sjukdom

sjukdomen inte gick att stoppa och för att minska allmänhetens oro var det därför bättre att enbart föra diskussioner om smittan bland experter internt och inte skriva något i dagspressen. Bland dem som ville ha en offentlig debatt var argumenten att allmänheten hade rätt till att få en rättvisande bild av läget och att förebyggande åtgärder och en striktare central styrning skulle kunna begränsa pandemins framfart. Vissa medicinska auktoriteter uttalade sig under spanska sjukan i pressen och gav råd till allmänheten om att undvika folksamlingar. (Tallerud, 1999)

Det finns begränsat med information om beredskapen vid tidigare pandemier vilket även bekräftas av att det för närvarande genomförs ett projekt, vid Umeå universitet med syfte att kartlägga erfarenheter från pandemier från sent 1800-tal till 1970-talet (Umeå universitet, 2007-02-27). De uppgifter som beskrivits ovan tyder på att viss beredskapsplanering har bedrivits vid de tidigare pandemierna. Beredskapsplanering inom olika områden har under senare tid utvecklats mer och mer och fått en större betydelse i samhället. I avsnitt 2.2 beskrivs strategier för beredskapsplanering. Riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier behandlas i kapitel 6 och i kapitel 7 ges en sammanfattning av befintlig planering inom området. De möjligheter som finns för att medicinskt förebygga influensapandemier är att framta ett specifikt vaccin för det aktuella viruset eller använda antivirala läkemedel. Mer om vaccin och antiviraler finns att läsa i avsnitt 6.1.1.6 - 6.1.1.8. För att få en överblick över pandemiers påverkan på samhället genomförs en grovanalys i kapitel 8.

4 Lagstiftning

I detta kapitel ges en översikt över lagstiftning som är aktuell när det gäller pandemiberedskap. De lagar och förordningar som tas upp reglerar bland annat olika aktörers ansvarsområden i samband med krishantering, hälso- och sjukvård och smittskydd. Kapitlet gör inte anspråk på att innehålla en komplett beskrivning av innehållet i lagstiftningen utan syftet är att ge en sammanfattning av för denna rapport relevanta delar.

Utöver de lagar som beskrivs i detta kapitel kan i pandemisammanhang även annan lagstiftning vara aktuell. Exempel på sådan lagstiftning är Kommunallagen (SFS 1991:900), Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160), Lag (SFS 1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och Socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

4.1 Smittskyddslagen

Smittskyddslagen (SFS 2004:168) reglerar samhällets smittskydd och behandlar smittskyddsåtgärder för människor.

Samordningsansvaret för smittskyddet på nationell nivå har enligt 1 kap. 7 § Socialstyrelsen som även ansvarar för att de initiativ som behövs tas. Smittskyddsinstitutet ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt samt ge förslag åtgärder för att Sveriges smittskydd ska fungera bra.

Varje landsting ansvarar enligt 1 kap. 8 § för smittskyddet i respektive landstingsområde. Inom varje landsting skall det finnas en smittskyddsläkare som har det övergripande

ansvaret för smittskyddet. Smittskyddsläkaren skall informera och råda allmänheten så att allmänheten skall kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa. Allmänheten skall i sin tur vara uppmärksam och inta rimliga försiktighetsåtgärder för att förhindra spridning av smittosamma sjukdomar. Därutöver skall alla berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal samarbeta för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittosamma sjukdomar. Läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom² eller annan anmälningspliktig sjukdom skall omedelbart anmäla det till smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet. I smittskyddslagen beskrivs även vilka omständigheter som krävs för att drastiska åtgärder som isolering ska få vidtas.

4.2 Smittskyddsförordningen

Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) är ett förtydligande av vad som står i smittskyddslagen. I förordningen beskrivs hur man går tillväga vid anmälningar av smittosamma sjukdomar och hur underrättelsen till misstänkt smittad patienten bör göras.

4.3 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) reglerar hälso- och sjukvård som enligt 1 § innebär åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet är att hela befolkningen ska ges lika möjlighet till vård och att den som har störst behov av hälso- och sjukvård skall få företräde.

För att god vård ska kunna ges det där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det enligt 2 e § finnas tillräckligt med personal, lokaler och utrustning. Vid dödsfall skall hälso- och sjukvården fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidna och dennes efterlevande.

Enligt 3 § ansvarar varje landsting för att de som är bosatta inom dess område får tillgång till en god hälso- och sjukvård. Landstingen får vid behov träffa avtal om samverkan med exempelvis kommuner för att effektivisera användningen av tillgängliga resurser. Det är landstingens ansvar att planera och upprätthålla hälso- och sjukvård samt katastrofmedicinsk beredskap inom respektive landsting. Vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård skall landstinget enligt 8 § samarbeta med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare.

Varje kommun skall erbjuda hälso- och sjukvård för dem som bor i sådan boendeform eller bostad som kommunen ansvarar för som anges i 5 kapitlet 5 § andra stycket eller 5 kapitlet 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (SFS 2001:453) eller efter beslut av kommun enligt 7 kapitlet 1 § första stycket samma lag för kommunalt ansvar. Det är även kommunen som ansvarar för dagisverksamheten och dess hälso- och sjukvård. Kommunen skall planera den hälso- och sjukvård som man ansvarar för. Vid planeringen och utvecklingen skall kommunen liksom landstinget samarbeta med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare.

² Smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. (SFS 2004:168, 1 kap 3§)

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får enligt 32 a § meddela särskilda föreskrifter angående hälso- och sjukvård om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser.

4.4 Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Lag (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap syftar till att kommuner och landsting ska minska sin sårbarhet och kunna hantera krissituationer i fred samt därmed uppbringa kunnande till civilt försvar.

I 1 kap. 4 § definieras extraordinär händelse som ”en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting”.

Varje kommun och landsting skall enligt 2 kap. 1 § göra risk- och sårbarhetsanalyser för att identifiera vilka extraordinära händelser i fredstid som existerar och kan påverka verksamheten i respektive kommun och landsting. Med hjälp av risk- och sårbarhetsanalyserna ska kommuner och landsting varje ny mandatperiod fastställa en plan om hur de ska hantera extraordinära händelser. Närmare föreskrifter om risk- och sårbarhetsanalyser samt planer för hantering av extraordinära händelser får ges av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

I varje kommun och landsting skall det enligt 2 kap. 2 §, 4 § finnas en krisledningsnämnd som får överta hela eller delar av verksamheten i kommunens eller landstingets nämnder vid extraordinära händelser i fredstid. Det är ordförande i krisledningsnämnden som beslutar om nämnden träder i kraft. När sedan förhållandena medger det beslutar krisledningsnämnden om att återgå till det normala, detta får dock även fullmäktige besluta.

Kommuner har enligt 2 kap. 7 § ett geografiskt områdesansvar avseende extraordinära händelser i fredstid vilket innebär att kommunen ansvarar för att olika aktörer i kommunen samverkar samt att deras beredskapsplanering samordnas, att krishanteringsåtgärder vid extraordinära händelser samordnas och att informationen gemensamt ges till allmänheten.

Kommuner och landsting skall enligt 2 kap. 8 § ge utbildning och övning till de förtroendevalda och anställda personer som vid extraordinära händelser i fredstid ansvarar så att de ska kunna lösa de uppgifter som krävs av dem.

Det är enligt 2 kap. 9 § kommuners och landstings ansvar för att den myndighet som regeringen bestämmer skall hållas informerad. Informationen sker genom lägesrapporter, information om händelseutvecklingen, tillstånd, förväntad utveckling samt om vidtagna och planerade åtgärder.

4.5 Förordningen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Enligt förordning (SFS 2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap 2 § skall varje kommun hålla länsstyrelsen underrättad om förberedelser inför och vid extraordinära händelser.

Landstingen skall enligt 3 § hålla Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten underrättade om förberedelser inför extraordinära händelser. Vid extraordinära händelser skall Socialstyrelsen och länsstyrelsen informeras enligt vad som föreskrivs i lag (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

4.6 Förordning om krisberedskap och höjd beredskap

Förordning (SFS 2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap reglerar statliga myndigheters arbete med att minska sårbarheten i samhället och förmågan till att hantera uppgifter under fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Enligt 5 § ska samtliga myndigheter vars ansvarsområde berörs av en krissituation vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av denna. Dessutom ska myndigheterna samverka och stödja varandra vid krissituationer.

Länsstyrelsen har en samordnande funktion och skall enligt 7 § koordinera verksamheter på olika nivåer i samhället mellan lokala aktörer, exempelvis kommuner, landsting och näringsliv och den nationella nivån. Länsstyrelsen skall även på grund av sitt områdesansvar se till att nödvändig samverkan inom länet samt med närliggande län ständigt sker. Under en kris skall länsstyrelsen samordna information till allmänheten och företrädare för massmedia samt efter regeringsbeslut prioritera och inrikta statliga och internationella resurser som ställs till förfogande.

Varje myndighet skall enligt 9 § årligen genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för att stärka sin egen och samhällets krisberedskap. I analyserna skall myndigheterna särskilt ta hänsyn till:

1. situationer som uppstår hastigt, oväntat och utan förvarning, eller en situation där det finns ett hot eller en risk att ett sådant läge kan komma att uppstå,
2. situationer som kräver brådskande beslut och samverkan med andra aktörer,
3. att de mest nödvändiga funktionerna kan upprätthållas i samhällsviktig verksamhet, och
4. förmågan att hantera mycket allvarliga situationer inom myndighetens ansvarsområde.

Enligt 10 § skall dessutom varje myndighet ansvara för att övningar och utbildning bedrivs så att personalen vid myndigheten skall kunna lösa de uppgifter som uppstår i samband med krissituationer.

5 Aktörer

Syftet med kapitlet är att presentera en sammanställning och ge en beskrivning av viktiga aktörer när det gäller pandemiberedskap i Sverige, aktörer som har ansvar för beredskapsplanering på lokal, regional, och nationell nivå. Även normsättande och samordnande internationella organisationer inom smittskyddsområdet tas upp. Avslutningsvis ges några exempel på samhällsviktiga verksamheter som är speciellt beroende av en beredskapsplanering för pandemier.

5.1 Lokal nivå

Enligt lag (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap som beskrivs i avsnitt 4.4 har kommunerna det lokala geografiska områdesansvaret. På lokal nivå ansvarar därmed varje kommun för krisberedskapen inom sitt geografiska område. Enligt Socialstyrelsen ska kommunerna analysera de risker och sårbarheter som kan påverka kommunens verksamhet, förbereda för krishantering inom kommunens geografiska område samt minimera och planera för hur man ska hantera den extraordinära händelsen pandemi. Inom sitt geografiska område ska man även samordna information från aktörer inom området för att identifiera samhällsviktiga verksamheter. Vid en pandemi ska kommunerna i så stor utsträckning som möjligt upprätthålla sina normala verksamheter samt ge invånarna och media tillräcklig och korrekt information. (Socialstyrelsen, 2006a) I denna rapport används Malmö stad som tillämpningsexempel avseende planering på lokal nivå och därför beskrivs denna kommun nedan.

I dagsläget är det inte många kommuner som har gjort en specifik beredskapsplanering inför pandemier. För att få ett exempel på hur kommunal beredskapsplanering kan bedrivas undersöktes Helsingborgs kommun som startat sin beredskapsplanering inför pandemier. Tillvägagångssättet i Helsingborg var att de förvaltningar som ansågs specifikt nödvändiga och samhällsviktiga närmare fick i uppdrag att kontrollera hur de skulle kunna hantera en pandemi och beredskapsplanera inför en pandemi.

5.1.1 Malmö stad

Malmö stad ansvarar för den kommunala verksamheten i Malmö som är indelad i tio stadsdelar se tabell 1:

Tabell 1. Stadsdelar.

• Centrum	• Södra Innerstaden
• Fosie	• Kirseberg
• Hyllie	• Oxie
• Husie	• Rosengård
• Limhamn-Bunkeflo	• Västra Innerstaden

Stadsdelarna ansvarar för förskoleverksamhet, grundskola, äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade, individ- och familjeomsorg, lokal fritidsverksamhet, stadsdelsbibliotek och lokal kultur. Varje stadsdel har en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som ansvarar för att den kommunala sjukvården bedrivs på ett

korrekt sätt och att de författningar, föreskrifter och lokala riktlinjer som gäller följs. (www.malmo.se, 2006-07-14)

Malmö stads organisation och en schematisk bild över denna visas i bilaga 5. Malmö stad är utöver stadsdelsförvaltningarna uppdelad i tolv förvaltningar med olika verksamhetsområden. De olika förvaltningarna presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Förvaltningar.

• Fastighetskontoret	• Serviceförvaltningen
• Fritidsförvaltningen	• Stadsbyggnadskontoret
• Gatukontoret	• Utbildningsförvaltningen
• Kulturförvaltningen	• Va-verket
• Stadskontoret	• Överförmyndarförvaltningen
• Stadsrevisionen	• Miljöförvaltningen

Stadskontoret som är kommunstyrelsens tjänstemannaorganisation och har stadsdirektören som ytterst ansvarig utgör en styrande och samordnande enhet som även utgör en servicefunktion till kommunens övriga förvaltningar. Inom Stadskontoret finns Säkerhets- och beredskapsavdelningen som arbetar med krisberedskap, säkerhetsfrågor, försäkringar och strategiskt trygghetsarbete. (www.malmo.se, 2006-07-14)

5.2 Regional nivå

På regional nivå är det landsting och länsstyrelser som ansvarar för pandemiberedskapen. Landstingen ansvarar för sjukvården medan länsstyrelsen har hand om verksamheten som ligger utanför sjukvårdens ansvarsområde. I Skåne är det Region Skåne som har hand om landstingets uppgifter. Utöver landstingets uppgifter har regionen ansvar för den regionala utvecklingen vilket tidigare var länsstyrelsens ansvar.

5.2.1 Region Skåne

Region Skåne ansvarar enligt lagstiftningen för hälso- och sjukvård, se avsnitt 4.3. Ur pandemisympunkt kan hälso- och sjukvården delas in i två delar där den ena utgörs av primärvården och den andra av sjukhusvården. Primärvården erbjuder allmänmedicinskt kunnande, rehabilitering, omvårdnad och patienter kan komma på regelbundna återbesök vid kroniska sjukdomar. Sjukhusvården ansvarar för mer akuta, allvarigare och specifika ärenden där speciella medicinska och tekniska resurser behövs.

Förutom hälso- och sjukvård har Region Skåne ansvar för den regionala kollektivtrafiken och regional kultur. Utöver detta har man till skillnad från landstingen ett utökat inflytande över de regionala utvecklingsfrågorna. Exempel på regionala utvecklingsfrågor är planering av vägar, järnvägar, fördelning av stadsbidrag till regionala kulturinstitutioner och fördelning av statliga regionalpolitiska pengar. Region Skåne är en politisk organisation som representerar alla skåningar och har mandat att företräda Skåne i omvärlden. (www.skane.se, 2006-07-13)

För att kunna hantera Region Skånes olika arbetsområden är regionen uppdelad i olika verksamheter och förvaltningar. Nedan tas några verksamheter upp som är intressanta ur pandemisympunkt. (www.skane.se, 2006-07-13)

KAMBER-Skåne är ambulans-, katastrof- och beredskapsförvaltningen inom Region Skåne. KAMBER-Skåne ansvarar för den akuta prehospitala verksamheten, den katastrofmedicinska planeringen och beredskapen samt det övergripande säkerhetsarbetet i Skåne. Detta innebär att KAMBER-Skåne har ett övergripande ansvar för ambulanssjukvården i Region Skåne och ska utveckla struktur och riktlinjer för verksamheten samt ansvara för samordningen av prehospitala resurser. KAMBER-Skåne ansvarar för Region Skånes beredskapsfunktion, samordnar regionens katastrofmedicinska resurser och beredskapsplanerar i syfte att förbereda för att kunna hantera stora olyckor, katastrofer eller extraordinära händelser. KAMBER-Skåne ska även se till att regionens säkerhetsarbete utvecklas så att invånarna i Skåne kan känna sig trygga både som patienter och arbetstagare. Inom sina ansvarsområden ska KAMBER-Skåne arbeta för att kompetens- och kunskapsutvecklingen uppdateras samt att information förmedlas ut i verksamheterna. Den regionala medicinska katastrofledningen, RMKL, som ingår i KAMBER har beredskap dygnet runt med stabschef i form av tjänsteman i beredskap, TiB. I RMKL ingår även regional läkare i beredskap, RLB. TiB håller i kontakterna med samverkande myndigheter. (www.skane.se, 2006-07-13)

Smittskydd Skåne har inom Region Skåne ansvar för att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet. Smittskyddsläkaren inom Region Skåne arbetar vid Smittskydd Skåne och har det övergripande ansvaret för smittskyddsarbetet enligt smittskyddslagen, se avsnitt 4.1. Smittskydd Skåne har täta kontakter med kommunernas miljö- och hälsoskydd och vårdhygien i Skåne med målet att minska smittöverföringen till människor och mellan människor. En annan uppgift som Smittskydd Skåne har är att ge allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor. (www.skane.se, 2006-07-13)

Skånetrafiken är en förvaltning inom Region Skåne som ansvarar för kollektivtrafiken och ska se till att länet har bra buss- och tågförbindelser. Kollektivtrafiken i Skåne utgörs av stadsbussar, regionbussar, Pågatåg, Öresundståg och serviceresor. Skånetrafiken kör dock inte själv några bussar eller tåg utan har verksamheten utlagd på entreprenad. De uppgifter som Skånetrafikens tjänstemän har är planering, upphandling, marknadsföring och information avseende trafiken i Skåne. (www.skanetrafiken.se, 2006-07-13)

5.2.2 Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är en statlig myndighet som ska se till att riksdagens och regeringens beslut blir genomförda på regional nivå. En av länsstyrelsens uppgifter är att utöva tillsyn över olika verksamheter, vilket innebär att man kontrollerar att lagar och riktlinjer följs. Andra uppgifter som länsstyrelsen har är tillståndsprövning, prövning av överklagande av kommunala beslut, sammanställande av information samt rådgivning och information. (www.m.lst.se, 2006-07-14)

Enligt förordningen (SFS 2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap har länsstyrelsen ett regionalt områdesansvar vilket innebär att man samordnar och hjälper

regionens kommuner och verksamheter samt vid behov samverkar med närliggande län. Primärt är det kommunerna som har det geografiska områdesansvaret men vid behov av hjälp ska länsstyrelsen ställa sin hjälp till förfogande och stödja de drabbade kommunerna. I en krissituation engageras länsstyrelsens krisledningsorganisation som består av en vakthavande beslutsfattare, VB, och en ledningsstab. Dygnet runt, året om är det någon länsstyrelseanställd som tjänstgör som VB och kan tillkallas vid extraordinära händelser. (www.m.lst.se, 2006-07-14)

Ur pandemisympunkt

Före pandemin: Länsstyrelsen ska göra regionala risk- och sårbarhetsanalyser samt eftersträva att det är en likartad hantering av kriser inom sitt geografiska område. Inom sitt geografiska område ska även länsstyrelsen samordna identifieringen av samhällsviktig verksamhet med underlag från framförallt kommuner, landsting och deras smittskyddsläkare och sektionsansvariga myndigheter. (Socialstyrelsen, 2006a)

Under pandemin: Länsstyrelsen ska verka för att allmänheten och massmedia får samordnad information samt stödja kommunerna i deras krishanteringsarbete. Länsstyrelsen ska även kontinuerligt hålla sig underrättad om händelseutvecklingen genom att inhämta, sammanställa och analysera samt förmedla lägesinformationen till alla berörda organisationer, inklusive regeringen och Krisberedskapsmyndigheten. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3 Nationell nivå

De aktörer på nationell nivå som har störst betydelse för pandemiberedskapen i Sverige beskrivs i detta kapitel. Beroende av pandemins egenskaper och utveckling kan fler aktörer bli aktuella.

5.3.1 Regering och regeringskansli

Regeringen ansvarar för att styra Sverige vilket innebär att man i en pandemisituation måste fatta beslut om nödvändiga åtgärder nationellt för landet samt samordna landet. Till sin hjälp har regeringen i detta arbete regeringskansliet. Det är regeringskansliet som ska informera regeringen om en eventuell kris samt kontinuerligt informera om utvecklingen. Varje departement ansvarar för sitt ansvarsområde och att det vid en kris fungerar samt att det finns en förmåga att samarbeta med de övriga departementen. I regeringens ansvar ingår det även att koordinera Sverige jämfört med vad som beslutas internationellt, inom EU och utanför EU. Samtliga myndigheter skall dock bistå och hjälpa regeringen i detta arbete. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.2 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är statens centrala expert- och tillsynsmyndighet för socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive tandvård, hälsoskydd, smittskydd samt stöd och service till vissa funktionshindrade (www.ne.se, 2006-07-11). Enligt smittskyddslagen, se avsnitt 4.1, har Socialstyrelsen på nationell nivå ansvar för smittskydd. Socialstyrelsens verksamhet styrs av regeringen genom lagstiftning, instruktioner och uppdrag utfärdade av socialdepartementet. Myndighetens mål är att hela Sveriges befolkning ska ha en god

hälsa och social välfärd. Detta innebär att varje persons behov av vård, omsorg och stöd skall tillgodoses på lika villkor. (www.socialstyrelsen.se, 2006-07-11)

Socialstyrelsen är indelad i fyra avdelningar med verksamhetsansvar: Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialtjänstavdelningen, Tillsynsavdelningen samt Epidemiologiskt Centrum. Hälso- och sjukvårdsavdelningen arbetar för att på nationell nivå förbättra vård och omsorg. Socialtjänstavdelningen skall på nationell nivå följa utvecklingen och utvärdera och förbättra verksamheten inom socialtjänsten. Tillsynsavdelningen utövar tillsyn inom områdena hälso- och sjukvård, smittskydd och hälsoskydd. Epidemiologiskt Centrum är en avdelning inom Socialstyrelsen med en egen styrelse. Målet för centrat är att följa, analysera och rapportera om utbredning och utveckling av befolkningens hälsa, sjukdomar, sociala förhållanden, vårdnyttjande, riskfaktorer för sjukdomar och sociala problem. (www.socialstyrelsen.se, 2006-11-02)

Ur pandemisympunkt

Före pandemin: Socialstyrelsen är ansvarig för den nationella pandemiplaneringen och är ordförande i Nationella pandemigruppen som beskrivs vidare i avsnitt 6.1.1.3. Några av uppgifterna som Socialstyrelsen har är att övervaka tillgången till vaccin och antivirala läkemedel samt säkerhetsställa att Sverige får tillgång till dessa under en pandemi. Sveriges behov och användning av vaccin, antivirala medel, antibiotika, övriga läkemedel och sjukvårdsresurser ska bedömas. Myndigheten ska ge riktlinjer och utarbeta planer för användning och fördelning av vaccin och antivirala läkemedel i landet. Tillsammans med övriga berörda myndigheter sammanställer Socialstyrelsen program för information och faktablad till allmänheten och massmedia. Slutligen ska föreskrifter och rekommendationer till landsting och kommuner avseende begränsning av smittspridning framtas. (Socialstyrelsen, 2006a)

Under pandemin: Socialstyrelsen samordnar kommuners och landstings arbete samt följer de åtgärder som vidtas mot pandemin. Pandemins globala utveckling observeras och europeiska och internationella rekommendationer beaktas och följs. Socialstyrelsen informerar även regeringen om pandemins händelseutveckling, tillstånd, vad som förväntas ske, vidtagna åtgärder och planerade åtgärder. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.3 Smittskyddsinstitutet

Smittskyddsinstitutet, SMI, är en myndighet med uppgift att bevaka det epidemiologiska läget gällande smittosamma sjukdomar bland människor och förbättra skyddet mot dessa sjukdomar (www.ne.se, 2006-07-11). SMI styrs genom förordning (SFS 1996:609) med instruktion för Smittskyddsinstitutet och smittskyddslagen, se avsnitt 4.1. I korthet innebär SMI:s verksamhet att som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt samt informera Socialstyrelsen och andra berörda aktörer om läget och föreslå åtgärder för förbättring. Detta innebär bland annat att man bedriver forskning, metodutveckling och utbildning inom smittskyddsområdet. (www.smittskyddsinstitutet.se, 2006-07-11).

Ur pandemisympunkt

Före pandemin: SMI är knuten till Nationella pandemigruppen och ska följa kunskapsutvecklingen globalt beträffande olika aspekter kring influensapandemin och vidarebefordra informationen till Socialstyrelsen så att man vid behov kan förbättra beredskapsplaneringen. SMI ska också arbeta med och utveckla laboratoriediagnostik för att bland annat bestämma vilken typ av influensavirus som är aktuellt. Övriga uppgifter som SMI har är att övervaka täckningen för de medicinska riskgrupper som rekommenderas att få influensavaccin. (Socialstyrelsen, 2006a)

Under pandemin: SMI ska övervaka influensans utveckling i Sverige, göra en grundlig epidemiologisk övervakning av influensan, efter behov utöka laboratoriediagnostiken och bistå Socialstyrelsen med kunskapsunderlag. Andra uppgifter är att informera allmänheten och hälso- och sjukvården om vad som framkommer vid övervakningen samt göra det på ett korrekt sätt genom de riktlinjer som finns för myndigheterna. SMI ska också övervaka att de grupper som är särskilt prioriterade är prioriterade under pandemins gång och analysera hur många som insjuknar samt dör i landet. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.4 Läkemedelsverket

Läkemedelsverket lyder under Socialdepartementet och är en myndighet som kontrollerar och godkänner läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter.

Läkemedelsverket strävar efter att den enskilde patienten, hälso- och sjukvården samt djursjukvården ska få tillgång till effektiva och säkra produkter som ger resultat och som är kostnadseffektiva. (www.lakemedelsverket.se, 2006-07-11)

Ur pandemisympunkt

Läkemedelsverket är med i Nationella pandemigruppen och har även till uppgift att ansvara för att influensapandemivaccin uppfyller de nationella krav eller de krav som EU ställer på vacciner. Verket kontrollerar att lagrade läkemedel uppfyller de kvalitetsnormer som finns samt att pandemivaccininsatser officiellt släpps fria. Läkemedelsverket ansvarar även för övervakningen av effekt och biverkningar samt distribution och hantering av pandemivaccin, antivirala läkemedel och andra läkemedel. Slutligen ska Läkemedelsverket informera allmänheten och sjukvården om läkemedlens egenskaper. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.5 Krisberedskapsmyndigheten

Krisberedskapsmyndigheten, KBM, har till uppgift att samordna arbetet med att utveckla krisberedskapen i det svenska samhället. KBM styrs genom förordning (SFS 2002:518) med instruktion för Krisberedskapsmyndigheten. För att kunna utveckla krisberedskapen i samhället behöver kommuner, landsting, myndigheter, organisationer och företag samarbeta och ta sitt ansvar. KBM ger råd och informerar om kunskap för att effektivisera krisberedskapen så att sårbarheten minskar och möjligheten att hantera en kris ökar. Under en eventuell kris ger KBM stöd genom rådgivning och expertstöd till dem som är i behov av detta. Efter en kris utvärderar och följer KBM upp vad som hände under krisen för att kunna dra lärdom av de kriser som har genomgått och förbättra framtida handlande. (www.krisberedskapsmyndigheten.se, 2006-07-11)

Ur pandemisympunkt

Före pandemin: KBM deltar i Nationella pandemigruppen och stödjer verksamhetsansvariga i sin kontinuitetsplanering samt kommuner och länsstyrelser i deras arbete med att identifiera samhällsviktiga verksamheter inför en pandemi. I arbetet med utveckling av olika stöd för kriser ska KBM se till att stöden är applicerbara vid en pandemi. Slutligen ska KBM arbeta för att inom området smitta och krishantering öka kunskapen i samhället. (Socialstyrelsen, 2006a)

Under pandemin: Under en pandemi ger KBM råd till de offentliga aktörerna samt ger expertstöd inom områden som kriskommunikation, ledningsmetodik eller tekniskt ledningsstöd. Vid kriser är det även KBM:s uppgift att samla in beskrivningar av läget och förmedla dessa till Regeringskansliet och hanteringsansvariga myndigheter. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.6 Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket arbetar för att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet samt att generellt förbättra arbetsmiljön. Myndigheten ligger under Näringsdepartementet och ansvarar för att lagar och förordningar inom arbetsmiljöområdet i Sverige följs. Arbetsmiljöverket definierar även krav genom föreskrifter och allmänna råd för att underlätta för verksamheter att följa den lagstiftning som finns i Sverige. (www.av.se, 2006-07-12)

Ur pandemisympunkt

Arbetsmiljöverket är en aktör i Nationella pandemigruppen. Som tillsynsmyndighet ska Arbetsmiljöverket inom sitt område inspektera de mikrobiologiska arbetsmiljöriskerna samt utarbeta anpassad och riktad information om smitta. Genom tillsyn ska Arbetsmiljöverket kontrollera att arbetsgivaren genomför systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga risker och minska ohälsa samt att det finns beredskap för att hantera en händelse med fara för smittorisk. Det är även Arbetsmiljöverket som ska besluta om tillstånd för laboratoriediagnostik av smittoämnen. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.3.7 Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, är en samarbets- och intresseorganisation för Sveriges kommuner och landsting samt regioner (www.ne.se, 2006-07-12). Förbundet består av alla Sveriges 290 kommuner, de 18 landstingen och de två regionerna Västra Götaland och Skåne. SKL är till för att bevaka medlemmarnas intressen nationellt och internationellt, underlätta och utveckla samverkan mellan medlemmarna samt föra upp medlemmarnas intressen och talan på en nationell nivå. Syftet med organisationen är också att utveckla och förbättra medlemmarnas verksamhet genom att ha kompetens och fågelperspektiv. SKL styrs genom följande stadgar: Stadgar Landstingsförbundet, Stadgar Svenska Kommunförbundet och Stadgar för Sveriges Kommuner och Landsting. (www.skl.se, 2006-07-12) SKL är även en av aktörerna i den nationella pandemigruppen. (Socialstyrelsen, 2006a)

5.4 Internationell nivå

Aktörer inom pandemiberedskap som är aktiva på internationell nivå behandlas nedan.

5.4.1 World Health Organisation

World Health Organisation, WHO, i Sverige även kallad Världshälsoorganisationen är en organisation som är knuten till FN och har till uppgift att övervaka hälsoläget i världen (www.ne.se, 2006-07-12). WHO strävar efter att världens befolkning ska ha en bra hälsa. WHO definierar en bra hälsa inte enbart med att vara frisk från sjukdom utan att även att ha en psykisk, mental och social välfärd. Organisationen består av 192 medlemsländer och styrs av 34 valda representanter som är kvalificerade inom området hälsa. (www.who.int, 2006-07-12)

5.4.2 European Center for Disease Prevention and Control

European Center for Disease Prevention and Control, ECDC, är Europeiska unionens centrum för epidemiologisk övervakning, vetenskapliga yttranden, teknisk assistans och utveckling för beredskap mot nya hälsohot (www.ne.se, 2006-07-12). ECDC är ett nytt EU-organ som bildats för att stärka Europas försvar mot smittosamma sjukdomar. ECDC arbetar i samarbete med de olika Europeiska ländernas smittskydd för att förbättra sjukdomsövervakningen och skapa ett tidigt varningssystem. (www.ecdc.eu.int, 2006-07-12)

5.5 Aktörer inom samhällsviktig verksamhet

För aktörer inom samhällsviktig verksamhet är det speciellt viktigt att beredskapsplanera inför pandemier. I detta kapitel tas några aktörer inom samhällsviktig verksamhet upp.

5.5.1 Räddningstjänst

Kommuner eller i vissa fall staten ansvarar för räddningstjänst enligt 1 kap 2 § i lag (SFS 2003: 778) om skydd mot olyckor. Med räddningstjänst avses insatser för att vid olyckor och överhängande fara för olyckor förhindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljö. Malmö är sedan 1 januari 2006 med i räddningstjänstförbundet Räddningstjänsten Syd där även räddningstjänsterna i Burlöv, Lund, Eslöv och Kävlinge ingår (www.rsyd.se, 2006-09-25).

5.5.2 Polis

Polisen har många uppgifter varav de grundläggande är att förebygga brott, upprätthålla allmän ordning och säkerhet, bedriva spaning och göra brottsundersökningar. Polisen är uppdelad i 21 självständiga polismyndigheter, ett i varje län, som ansvarar för sina polisdistrikt. Därutöver finns Rikspolisstyrelsen vars primära uppgift är att utöva tillsyn över Polisen samt att planera, samordna och rationalisera Polisens verksamhet. (www.polisen.se, 2006-09-25)

5.5.3 SOS Alarm AB

SOS Alarm AB är ett aktiebolag som ägs av samhället och som ansvarar för Sveriges nödnummer 112. SOS Alarm har SOS-centraler på 18 platser i Sverige och sköter alarmering av polis, räddningstjänst och ambulans med mera. Utöver nödnumret erbjuder

SOS Alarm olika larm- och servicetjänster. I samband med en kris förmedlas bland annat kontakter med länsstyrelsens vakthavande beslutsfattare, landstingets tjänsteman i beredskap och kommunernas krisorganisation. (www.sosalarm.se, 2006-10-15)

5.5.4 Elbolag

I Sverige finns det cirka 180 företag som äger elnäten. Stamnätet ägs av Svenska kraftnät medan regionnätet som utgör förgreningar från stamnätet ägs av andra företag liksom de lokala elnäten som tar vid efter regionnäten (www.svenskenergi.se, 2006-11-10).

Större delen av samhället är idag beroende av en fungerande elförsörjning. Elektricitet används dels som energibärare för att åstadkomma ljus, värme och rörelse, dels som informationsbärare i elektroniska informationssystem (www.stem.se, 2006-11-10). Vid en kris fyller elektriciteten en viktig funktion när det gäller att nå ut med information då många av våra medier som Internet, radio och TV är beroende av elektricitet.

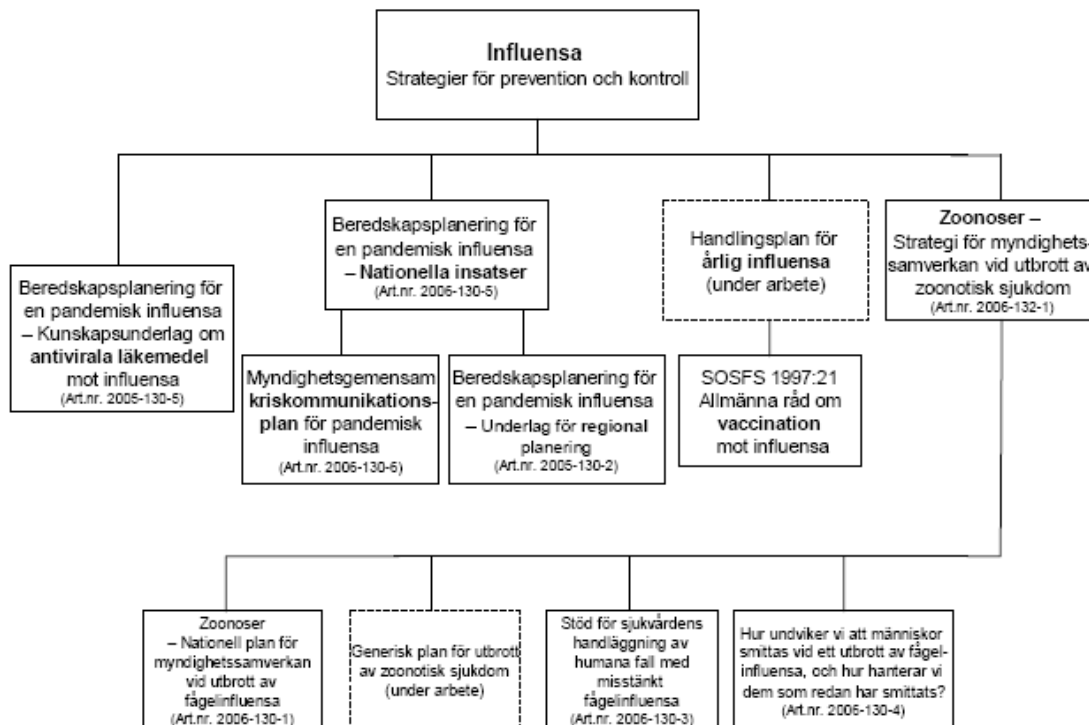
6 Befintliga riktlinjer

För att ge en bild av vilka åtgärder som har vidtagits på nationell nivå i arbetet med beredskapsplaneringen för pandemier sammanfattas i detta kapitel de publikationer med riktlinjer för beredskapsplanering som hittills³ har tagits fram. Riktlinjerna som har tagits fram av Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten är avsedda att ge ansvariga aktörer på framförallt regional och lokal nivå stöd vid beredskapsplaneringen. De riktlinjer som Socialstyrelsen publicerat är till stor del riktade till ansvariga inom hälso- och sjukvården medan Krisberedskapsmyndighetens riktlinjer riktar sig generellt till alla verksamhetsansvariga.

6.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har givit ut ett antal publikationer som behandlar influensa. I detta avsnitt ges först en kort beskrivning av de fem för pandemier aktuella publikationer som finns, därefter sammanfattas det som författarna till denna rapport uppfattar som kärnpunkter i publikationerna. I figur 4 illustreras Socialstyrelsens publikationer i en dokumentöversikt.

³ Publikationerna som tas upp är uppdaterade till och med december 2006.



Figur 4. Socialstyrelsens dokument kring influensa, pandemier och fågelinfluensa. (Socialstyrelsen, 2006b)

Socialstyrelsen anser att en beredskapsplanering ständigt kommer att behöva förändras och därför ska beredskapsplanen revideras årligen eller vid behov i tätare intervall.

Influensa - strategier för prevention och kontroll

Publikationen *Influensa – strategier för prevention och kontroll* (Socialstyrelsen, 2006b) inleder med att ge en bakgrund om influensa. Därefter beskrivs Socialstyrelsens strategier för insatser mot influensa vid normala årliga influensaepidemier, vid beredskapsplanering för pandemier samt vid arbete med utbrott av influensa hos fåglar och konsekvenserna av detta för människor.

Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser

Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser (Socialstyrelsen, 2006a) tar upp förutsättningar för beredskapsplanering för pandemier såsom ansvarsfördelningar, samarbete, information, kommunikation, vaccin och antivirala läkemedel.

Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - underlag för regional planering

I publikationen *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – underlag för regional planering* (Socialstyrelsen, 2005b) tas som i *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser* beredskapsplaneringsförutsättningarna upp för pandemier men med fokus på regional nivå.

Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa

I publikationen *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa* (Socialstyrelsen, 2005a) beskrivs antivirala läkemedel, vilka som finns, hur de fungerar och för vem de anses bäst lämpade, hur behandlingen ska gå till och hur läkemedlen bör förvaras. Lämpliga sätt att använda antivirala medel vid en pandemi tas även upp.

Myndighetsgemensam kriskommunikationsplan för pandemisk influensa

Myndighetsgemensam kriskommunikationsplan för pandemisk influensa (Socialstyrelsen, 2006c) är en plan för att förbättra samarbetet mellan myndigheterna gällande informations- och kommunikationsinsatser kring pandemier. Planen gäller i det förberedande skedet, det akuta skedet och i återhämtningsskedet. I planen tar man upp sex centrala målgrupper som flera myndigheter förmodas kommunicera med och där det kan vara extra viktigt att enhetliga budskap ges. Målgrupperna är smittskyddsläkare, hälso- och sjukvården i övrigt, kommunal verksamhet, arbetsgivare, allmänheten och media. För dessa målgrupper presenteras frågor som kan tänkas vara aktuella inför och under en pandemi. Därutöver beskrivs en del tips om hur man kommunicerar i krislägen och hur informations- och kommunikationsvägarna kommer att se ut.

6.1.1 Kärnpunkter

I detta avsnitt ges en sammanfattning av publikationerna. Målgruppen för Socialstyrelsens skrifter är hälso- och sjukvårdsansvariga. I Socialstyrelsens publikationer tas det kort upp om beredskapsplanering i samhället utöver sjukvården vilket är en sammanfattning av KBM:s publikation *Att planera för en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga* se avsnitt 6.2.1.

6.1.1.1 Paneringsförutsättningar

De här förutsättningarna för planeringen är aktuella 2006:

- *Planen gäller för en influensapandemi där faserna⁴ deklarerats av Världshälsoorganisationen (WHO).*
- *En pandemi innebär en omfattande spridning av ett helt nytt influensavirus över världen.*
- *En ny influensavirustyp som sprids mellan människor uppkommer någonstans i 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 nya 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*

⁴ WHO har delat in en pandemis utveckling i olika faser som beskrivs närmare i bilagorna 7 och 8.

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 i dag 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. (Socialstyrelsen, 2006a, s.6)*

6.1.1.2 Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen tas också upp eftersom det är mycket viktigt att man redan innan en pandemi inträffar vet vem som har hand om vad för att osäkerhet inte skall uppstå. De stora aktörernas uppgifter vid och inför en pandemi beskrivs i detalj se kapitel 5 aktörer. Utöver detta finns det en hel del uppgifter till som under pandemin behöver lösas eftersom besluten behöver anpassas till den specifika pandemins egenskaper. Detta gäller även andra aktörer som kommer att agera vid en pandemi.

Det är till största delen kommuner och landsting som ansvarar och genomför åtgärder vid pandemier vilket leder till att dessa behöver ha en bra beredskapsplanering. Socialstyrelsen ansvarar i sin tur för att samordna och kontrollera planeringsarbetet samt att planen efterföljs vid en pandemi. Vid en pandemi gäller lagen (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Det som bör observeras här är att samspelet mellan krisledningsnämnden och smittskyddsläkaren inte är reglerat vilket innebär att det är av stor vikt att man inom varje landsting förtydligar arbetsfördelningen mellan dessa aktörer.

Ansvarsfördelningen på regional nivå är enligt följande:

- *Landsting (och i tillämpliga fall kommunerna) är ytterst ansvariga för hälso- och sjukvården och smittskyddsarbetet inom sitt område.*
- *Sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att – i enlighet med meddelade föreskrifter och andra rekommendationer - utarbeta regionala planer för att hantera de effekter en pandemi kommer att ha på verksamheten.*
- *Smittskyddsläkaren ansvarar inom landstinget för att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet. I detta ingår att utarbeta en lokal tillämpning av influensapandemiplanen och att leda smittskyddet under en pandemi.*
- *Landsting och kommuner bör samarbeta så att de gemensamma resurserna utnyttjas bäst. En huvuduppgift är att omfördela resurser för att upprätthålla samhällsviktiga funktioner⁵. Landsting och kommuner ska*
 - *omfördela sjukvårdsresurser och resurser för kommunal hemtjänst och göra en prioriteringslista för vad resurserna ska användas till*
 - *inventera möjliga nya vårdplatser*
 - *klara personalbemanningen. (Socialstyrelsen, 2005b, s. 8)*

⁵ Socialstyrelsen trycker dock på att det i första hand är verksamheterna själva som har ansvar för att beredskapsplanera inför pandemier men att det för samhällsviktiga verksamheter också är viktigt att analysera det ut ett större samhällsperspektiv.

I tabellen i bilaga 6 beskrivs mer utförligt den ansvarsfördelning som gäller på regional nivå.

6.1.1.3 Nationella pandemigruppen

Vid en pandemi sammankallar Socialstyrelsen en krisgrupp, Nationella pandemigruppen. Krisgruppen består av generaldirektörer eller andra företrädare från nedanstående myndigheter och organisationer:

- Socialstyrelsen (ordförande)
- Smittskyddsinstitutet
- Arbetsmiljöverket
- Läkemedelsverket
- Krisberedskapsmyndigheten
- Sveriges kommuner och landsting

Deltagarna i Nationella pandemigruppen har årlig kontakt med varandra och vid en annalkande pandemi bildas en operationell arbetsgrupp dit experter inom området knyts samt en grupp bestående av informatörer och informationschefer från berörda myndigheter. Andra myndigheter såsom Rikspolisstyrelsen, Försvarmakten, Jordbruksverket och Statens Räddningsverk kan också tänkas behöva ingå i pandemigruppen. Det uppdrag som Nationella pandemigruppen har är att följa pandemiutvecklingen i Sverige och internationellt, kontrollera myndigheters agerande, ge råd åt Socialstyrelsen vid förändringar i pandemibekämpningen samt stödja Socialstyrelsen i arbetet med pandemibekämpningsåtgärder.

6.1.1.4 Åtgärder under influensapandemins olika faser

För definition av en pandemi använder sig Socialstyrelsen av WHO:s olika faser. WHO:s faser vid en pandemi och vilka åtgärder som ska vidtas på nationell nivå vid dessa faser samt vilken aktör som ansvarar för respektive åtgärd beskrivs med hjälp av en tabell i bilaga 7. De åtgärder som ska vidtas på regional nivå i WHO:s olika faser vid en pandemi redovisas tillsammans med en beskrivning av faserna i bilaga 8.

6.1.1.5 Prioriterade grupper

Under en pandemi kan följande grupper prioriteras utifrån dagens bedömning:

- Speciella medicinska riskgrupper utifrån pandemins epidemiologi. Baserat på erfarenheter från den årliga influensan och tidigare pandemier, såsom Asien (1957–1958) och Hongkong (1968–1969) kan dessa riskgrupper vara:
 - personer med hjärt- och lungbesvär eller annan bakomliggande sjukdom
 - gravida kvinnor
 - barn 6–23 månader
 - personer över 65 år.
- Sjukvårdspersonal som kan förutsättas komma i nära kontakt med influensasjuka, till exempel på akutmottagningar och infektionskliniker.
- Övrig sjukvårdspersonal och kommunal vårdpersonal.
- Personal inom övrig samhällsviktig verksamhet.
- Hushållskontakter till riskpatienter.

- Förskolebarn och skolbarn som inte ingår i någon annan riskgrupp.
- Friska personer mellan 18-64 år.

Varje pandemi har individuella egenskaper vilket kan medföra att andra grupper än de som normalt löper stor risk behöva prioriteras.

6.1.1.6 Vaccination

Ett vaccin skyddar enbart mot de virusformer som ingår i vaccinet. Det går därför bara att tillverka vaccin när man känner till vilket virus som är aktuellt. För att försöka förbereda sig för de influensor som kan infinna sig övervakar WHO världsläget och rekommenderar sedan vilka virus som förväntas drabba världen. Inför varje influensaperiod följs dessa rekommendationer och vanligtvis tillverkas ett kombinationsvaccin med tre olika virustyper.

Vaccinationsproblematiken vid en pandemi är att det handlar om ett helt nytt virus vilket medför att det kommer ta ett tag innan det finns ett fungerande vaccin. Detta leder till att det speciellt i början av pandemin kommer att vara vaccinbrist. Sverige har ingen egen tillverkning av vaccin utan måste förlita sig till andra länders tillverkning samt avtal om att få köpa vaccin. För närvarande håller Sverige på att utreda hur man ska lösa vaccinationsproblematiken där enligt Socialstyrelsen en möjlig utväg är att börja tillverka vaccin i Sverige.

Vid en influensapandemi kommer vaccinationsprinciperna att skilja sig väsentligt från den årliga influensavaccineringen men den övergripande ambitionen är att alla ska vaccineras. Pandemivaccin kommer att finnas i begränsad omfattning och eftersom ett nytt virus innebär att alla i samhället kan vara lika sårbara är det risk för vaccinbrist. Detta medför att personer som sitter på nyckelpositioner inom verksamheter som är nödvändiga för att samhället ska fungera kan behöva prioriteras.

Pandemivaccinet kommer också att skilja sig från det vanliga influensavaccinet då det istället för att bestå av tre komponenter endast innehåller en virustyp. För att vaccinet ska räcka till fler personer kommer det förmodligen att innehålla en mindre mängd aktiv substans vilket medför att det för att uppnå en skyddande immunitet behövs två vaccinationsdoser med några veckors mellanrum.

Vid en pandemi måste man ta hänsyn till att sjukvårdspersonal och personal i den kommunala omsorgsverksamheten kan komma att vara utsatt för kraftfull exponering av influensavirus och kommer att drabbas hårdare än andra. Eftersom det är sjukvårdspersonalen som ska ta hand om de sjuka, måste man uppmärksamma och skydda personalen så att den inte slås ut av viruset.

6.1.1.7 Antivirala läkemedel

Det finns dokumenterade gynnsamma effekter av antivirala medel mot influensa både för botande av redan sjuka men även i förebyggande syfte. Däremot behövs det mer forskning inom området för att effektivisera användningen. De antivirala läkemedlen måste ges inom två dygn efter sjukdomens början. Detta förkortar då sjukdomstiden med

en till två dagar men det finns även indikationer på att det förhindrar följsjukdomar vilket är av stor vikt för riskgrupperna med underliggande sjukdomar. Vid användning av antivirala medel som profylax⁶ ger det en skyddseffekt på 70-90 procent vilket är ungefär likvärdigt med det skydd som vaccin ger. Teoretiskt skulle antivirala medel kunna stoppa en pandemi vid massanvändning men det är tyvärr inte praktiskt möjligt att inom två dygn nå ut med läkemedel till alla som har smittats.

När antivirala medel tas som profylax för att förebygga influensa måste de tas dagligen under den tid som det finns risk att smittas eftersom skyddet försvinner när man slutar med medicineringen. Läkemedlet kan antingen tas under hela säsongen det vill säga som säsongprofylax eller under den tid då det förekommer en högre risk som postexponeringsprofylax.

Strategierna för användning av antivirala medel är att genom epidemiologisk information om pandemin från de länder som redan har drabbats identifiera och prioritera aktuella riskgrupper. Det är även möjligt att i förebyggande syfte ge antivirala läkemedel till personer inom samhällsviktiga verksamheter, inklusive sjukvård. Fördelning till de olika grupperna skulle under en pandemi kunna göras av arbetsgivaren med stöd av smittskyddsläkaren i landstinget eller regionen.

6.1.1.8 Beredskapslagring av läkemedel och vacciner

Behovet av vaccin och läkemedel kommer att öka dramatiskt vid en pandemi. För det första kommer vaccin och antivirala läkemedel behövas för att behandla influensan men det behövs även läkemedel till de följsjukdomar som influensan ger. Detta kompliceras av slimmade lager med läkemedel som sjukhus och apotek normalt sett har. Därav behöver man beredskapslagra läkemedel inför en pandemi. Ansvaret för beredskapslagringen av läkemedel har sjukvårdshuvudmännen vilket innebär landstingen. Landstingens lager är mestadels tillräckliga för att täcka lokala utbrott av årlig influensa, fågelinfluensautbrott eller början till en pandemi. Som stöd åt landstingens beredskapslager finns vid pandemier de nationella lagren. På grund av att det inte går att förutse vilken virustyp som kommer att orsaka nästa pandemi kan vaccin inte lagras, däremot kan antivirala läkemedel lagras i förberedande syfte. Användningen av antibiotika kommer under en pandemi att öka och då främst på grund av komplikationer i form av lunginflammation hos de riskgrupper som finns och därför bör detta läkemedel lagras. Även läkemedel för exempelvis behandling av hjärt- och lungsjukdomar som kan förväntas behövas i en större omfattning än normalt vid en pandemi bör beredskapslagras. Beställning av beredskapsläkemedel görs genom Socialstyrelsen via kontakt med Tjänsteman i beredskap, TiB, som har rutiner för distribution.

6.1.1.9 Andra åtgärder för att hindra spridning

När det gäller de möjligheter som myndigheten har att begränsa allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, stängning av skolor och daghem, begränsningar av allmänna kommunikationer eller andra åtgärder för att minska kontakten mellan människor och spridningen av en pandemi är det svårt att veta vilka

⁶ Åtgärder i förebyggande syfte för att förhindra sjukdom eller annat oönskat tillstånd.

effekter som kan åstadkommas med sådana åtgärder. Ovan nämnda åtgärder kan enligt WHO övervägas men generella rekommendationer ges inte. Det finns dock en möjlighet att restriktioner kan komma att behövas vilket betyder att det bör finnas en beredskap för detta.

När det gäller användandet av skyddsmasker eller munskydd för allmänt bruk hänvisar Socialstyrelsen till WHO som avråder till användning av dylikt hos allmänheten då skyddsmaskerna kan användas på fel sätt och snarare ge motsatt effekt. Däremot rekommenderas sjukvården att lagra skyddsmasker i beredskapssyfte.

6.1.1.10 Övervakning och rapportering

En rutinemässig nationell övervakning av influensaliknade sjukdomar sker under den årliga epidemisäsongen där primärvårdsläkare rapporterar in aktuella fall till Smittskyddsinstitutet. Denna rapportering kommer under en pandemi att utvecklas och anpassas för att ge den nödvändiga informationen om antal sjukdomsfall, särskilda riskgrupper och spridningsmönster som behövs. Enligt överenskommelse förmedlas denna information till europeiska aktörer och då framförallt den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC samt internationella aktörer såsom WHO.

Att övervaka influensans spridning samt förändring av virus är viktigt för att kunna förebygga smittspridning i största möjliga mån samt förbereda sig för vad som kan vara på gång. På grund av att det på senare år har varit upprepade utbrott av fågelinfluensa som i vissa fall även drabbat människor har stor vikt lagts på att följa dessa nya virus typer. Uppkomsten av nya virus anses vara störst i Sydostasien men trots detta bör även Sveriges vilda och tama fåglars influensasjukdomar övervakas.

Ett annat område som bör övervakas är vaccinationstäckningen och då speciellt för de prioriterade riskgrupperna, se avsnitt 6.1.1.5. Övervakningen av täckningen sker till viss del av smittskyddsläkarna men bör även samlas ihop av Smittskyddsinstitutet för att nationellt kunna överblickas. Vid en pandemi bör även denna övervakning utvecklas för att kontinuerligt på nationell nivå identifiera effekten av insatta åtgärder.

6.1.1.11 Information och kommunikation

Behovet av information och kommunikation vid en influensapandemi är mycket stort. Detta leder till att informationen från olika myndigheter måste samordnas och detta bör göras genom Nationella pandemigruppen. I Nationella pandemigruppen har man kommit fram till tre gemensamma mål som respektive myndighet eftersträvar:

- *Drabbade och övriga ur allmänheten ska få relevant information om pandemi från myndigheterna och andra aktörer och veta vart de kan vända sig för att få olika slags information.*
- *Medier ska få relevant information från myndigheterna om läget och känna till myndigheternas gemensamma bedömning av läget.*
- *Aktörer på regional och lokal nivå ska få relevant information från myndigheterna om läget och om ansvarsfördelningen mellan aktörer på nationell, regional och lokal nivå. (Socialstyrelsen, 2006c, s. 5)*

Det är Socialstyrelsen som genom kontakter med myndigheter, andra länder och internationella organisationer säkerställer att den information som går ut till allmänheten, medierna och myndigheter är korrekt. Socialstyrelsen samordnar smittskyddet och uttalar sig också om strategier, riktlinjer och beslut som fattas angående smitta. Det är även Socialstyrelsen som vid en pandemi uttalar sig om det allmänna läget och den förväntade utvecklingen. Övriga myndigheter informerar inom om sina myndighets specifika ansvarsområden.

Influensapandemins förlopp och effekter förändras från dag till dag vilket har stor påverkan på befolkningen. Kommuner och landsting har vid en pandemi flera centrala funktioner såsom smittskyddsläkarens ledningsfunktion, krisledningsnämnden och den regionala medicinska katastrofledningen. Detta leder till att det lokala och regionala informationsbehovet kommer att vara mycket stort. Individuella företrädare inom hälso- och sjukvården, exempelvis verksamhetscheferna har också viktiga funktioner vid en pandemi. På grund av detta är det mycket viktigt att kommuner och landsting har ett utvecklat samarbete när det gäller information och kommunikation och då gäller det att kommunikationsplanerna för influensa, kriskommunikationsplanerna och planerna för psykologiskt omhändertagande integreras.

Information till allmänheten på det lokala planet kommer primärt från landstinget och smittskyddsläkaren men också från kommunerna och länsstyrelsen. Viss specifik information kan även på detta plan behöva ske på nationell nivå och görs då av Socialstyrelsen genom Nationella pandemigruppen.

För att kunna upprätthålla denna informationsspridning behöver man både tekniskt och personalmässigt förstärka de informationskanaler som används. Även den interna kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och berörda myndigheter behöver förstärkas vid en pandemi.

6.1.1.12 Viktiga aspekter i en pandemiplan

Sjukvårdsbelastningen kommer att öka till följd av influensasjuka patienter vid en pandemi. För att underlätta sjukvårdsbelastningen bör sjukvårdsupplysningen och andra rådgivningmöjligheter utökas. För övrigt anses det att patienter med influensaliknade symptom i så stor mån som möjligt bör bedömas och behandlas i hemmet. De influensasjuka som kommer till primärvården bör bedömas i andra lokaler än patienter med andra besvär samt att de influensasjuka som vårdas på sjukhusen bör isoleras från andra patienter. Eftersom man strävar efter att så många som möjligt ska behandlas i hemmet medför detta stora krav på den kommunala hemsjukvården och den sociala servicen.

Under en pandemi kommer hälso- och sjukvården att bli mycket ansträngd vilket leder till att influensasjuka patienter kommer att ta de ordinarie resurserna i anspråk. Således kommer det att krävas en hel del planering för att få en optimalt fungerande vård. Landstingen har merparten av hälso- och sjukvårdsansvaret men även kommunernas vårdande ansvar kommer att behöva regleras och planeras inför en eventuell pandemi.

Hälso- och sjukvården kommer kontinuerligt att förses med riktlinjer från Socialstyrelsen för vård av influensasjuka patienter samt hur landstingets insatser samordnas. Smittskyddsinstitutet kommer i sin tur att hjälpa till med att utveckla och utvärdera influensavirusdiagnostik samt övervaka smittspridningen och vaccintäckningen.

6.1.1.13 Alternativa lösningar för att hantera den ökade belastningen på hälso- och sjukvården

För att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar kan hembesöksgrupper bildas. Dessa grupper bildas av personal från primärvården och kan förslagsvis utgöras av en läkare och sjuksköterska. Hembesöksgrupperna ska i första hand bedöma vilka som behöver sjukhusvård och i andra hand behandla på plats. Antalet hembesöksgrupper anser Socialstyrelsen bör vara 32 grupper på 100 000 invånare.

Utöver hembesöksgrupperna bör febermottagningar upprättas där endast influensasjuka patienter behandlas för att minska smittorisen till övriga patienter.

På sjukhusen kommer en hel del vårdplatser för influensasjuka att behövas. Även här är det viktigt att influensapatienter inte blandas med andra patienter. För att bereda plats för influensasjuka behövs det en välfungerande hemsjukvård som kan avlasta sjukhusen. Det måste finnas en plan för denna omorganisering av sjukvården och dess vårdplatser och denna planering måste varje landsting genomföra.

Det bör regionalt finnas planer för att i samarbete med Smittskyddsinstitutet snabbt aktivera laboratorierutiner för diagnostisering av influensa.

Vid pandemin kan en ökning av antalet döda leda till problem med omhändertagandet av de avlidna. För att förebygga detta bör landstingen i samråd med lokala begravningsentreprenörer planera möjliga åtgärder.

6.2 Krisberedskapsmyndigheten

Krisberedskapsmyndigheten har i samarbete med Socialstyrelsen och representanter från kommuner, landsting och länsstyrelser tagit fram en vägledning för verksamhetsansvariga när det gäller beredskap inför en pandemi. Nedan ges en kort sammanfattning av vad vägledningen innehåller och i avsnitt 6.2.1 tas kärnpunkterna av vägledningen upp.

Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga

Publikationen *Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga* (KBM, 2006a) inleder med att beskriva vad en pandemi är, därefter tas ansvars- och rollfördelningen utifrån ett pandemiperspektiv upp. Vissa utgångspunkter för pandemiplaneringen som baseras på tidigare pandemier beskrivs i publikationen. Vidare ges exempel på hur man kan säkerställa att en verksamhet upprätthålls vid en pandemi. Slutligen beskriver publikationen hur processen för att identifiera samhällsviktig verksamhet kan göras och ger exempel på frågeställningar som kan användas vid identifieringen.

6.2.1 Kärnpunkter

Nedan ges en sammanfattning av kärnpunkterna i Krisberedskapsmyndighetens vägledning.

6.2.1.1 Planeringsförutsättningar

Myndigheter och företag rekommenderas att planera för att kunna hantera en frånvaro av minst 15 procent av de anställda under en period av 6-8 veckor. Under vecka två och tre anses samhället vara som värst drabbat och myndigheter, organisationer och företag bör planera för att upp till 50 procent av de anställda kan vara frånvarande under dessa veckor. Krisberedskapsmyndigheten påpekar dock att detta inte är någon prognos utan ett scenario.

6.2.1.2 Ansvarsfördelning

Ansvar delar in i två delar: ansvariga för smittskydd och hälso- och sjukvård samt ansvariga för att hantera övriga konsekvenser för samhället som en pandemi kan ge upphov till.

För att åstadkomma en fungerande krisberedskap i samhället måste kommuner, landsting, myndigheter, organisationer och företag ta sitt ansvar och samarbeta.

Kommuner och länsstyrelser bör genom sitt geografiska områdesansvar sammankalla berörda aktörer för att gemensamt diskutera vilka verksamheter som utifrån krisberedskapsperspektivet i ett pandemiscenario drabbas. I kommuner och länsstyrelser kan samhällsviktiga verksamheter som är viktiga ur ett nationellt perspektiv förekomma vilket medför ett samarbetsbehov med de berörda centrala myndigheterna med sektorsansvar.

En aktör som ur pandemiscenariot sett är viktig är landstingen då dessa ansvarar för förebyggandet och hanterandet av smittskydd samt ska planera hälso- och sjukvården före och under en pandemi.

6.2.1.3 Vägledningens syfte och målgrupp

Vägledningen är tänkt som ett stöd för verksamhetsansvariga vid identifiering av vilka verksamheter som måste kunna upprätthållas i samband med en pandemi samt för kommuner och länsstyrelser som har ett geografiskt områdesansvar och ska identifiera och prioritera samhällsviktiga verksamheter inom sitt geografiska område. Det som tas upp i vägledningen är tänkt att ses som ett komplement till det risk- och sårbarhetsanalytiskt arbete och den kontinuitetsplanering som man eventuellt redan bedriver.

6.2.1.4 Identifiering av verksamhet som måste fungera vid en pandemi

För att identifiera vilka verksamheter som måste fungera vid en pandemi behövs en generell bedömning av vilka verksamheter som måste fungera utan avbrott eller som ställer särskilda krav på funktionalitet. Finns det redan gjorda risk- och sårbarhetsanalyser kan dessa användas som ett utgångsläge.

När man har identifierat samhällsviktiga verksamheter skall man närmare analysera dessa för att se om de ur ett pandemiscenario förefaller vara kritiska verksamheter. Man avgränsar därmed sitt analysmaterial för att sedan för de kritiska verksamheterna bestämma det minimala behovet för att kunna fortsätta sitt arbete. Efter minimeringen bör de olika verksamheterna/funktionerna rangordnas sinsemellan för att underlätta eventuellt behov av prioritering.

6.2.1.5 Alternativa lösningar för att kunna säkerställa verksamhet vid pandemi

Efter att ha utrett vilka verksamheter som vid en pandemi är särskilt sårbara och vilka uppgifter eller funktioner som måste kunna upprätthållas inom dem är nästa steg att kontinuitetsplanera och vidta förebyggande åtgärder för att minska sårbarheten. I detta avsnitt i KBM:s vägledning ges förslag till hur man kan säkerhetsställa personaltillgång, hur man tar hand om personalen och minskar smittorisken på arbetsplatserna samt hur man kan se över och förebygga ekonomiska konsekvenser till följd av pandemin.

6.2.1.6 Identifiering och prioritering av samhällsviktig verksamhet

Att ta reda på vad som är samhällsviktig verksamhet är en mycket komplex uppgift. Vad som är samhällsviktigt kan ses ur ett allmänt perspektiv och ur ett krisberedskapsperspektiv. Ur det allmänna perspektivet finns det många verksamheter som är viktiga, därför bör just det som är betydelsefullt ur ett krisberedskapsperspektiv utredas. En verksamhet som klassificeras som samhällsviktig ur ett krisberedskapsperspektiv får vid plötsligt bortfall snabba, allvarliga och långtgående konsekvenser för grundläggande värden och funktioner i samhället. Det är viktigt att i samhället kunna hantera ett sådant bortfall och minimera skadeverkningarna.

Det som ur ett krisberedskapsperspektiv är samhällsviktigt är situationsberoende och därför är det inte möjligt att ta fram någon lista som alltid gäller. Man måste ringa in de verksamheter som kan ses som nödvändiga för samhället vid en viss avgränsad händelse. Denna omfattande process bör göras av centrala myndigheter, länsstyrelser och kommuner inom deras geografiska områden. Det är dock viktigt att privata aktörer, företag och organisationer får möjlighet att medverka och påverka processen.

7 Befintlig beredskapsplanering

I detta kapitel ges en beskrivning av den befintliga beredskapsplaneringen för pandemier på olika nivåer i samhället. På lokal nivå beskrivs även krisberedskapsorganisationen i Malmö stad i allmänhet.

7.1 Lokal planering

Utöver kraven som ställs på kommuner när det gäller en plan för extraordinära händelser har kommunerna enligt SFS 2006:544 ett geografiskt områdesansvar. Områdesansvaret innebär att kommunerna tillsammans med länsstyrelsen ska identifiera vilka verksamheter som är samhällsviktiga ur ett krisberedskapsperspektiv och bör kunna skötas även vid en pandemi (Förordning (SFS 2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap; KBM, 2005).

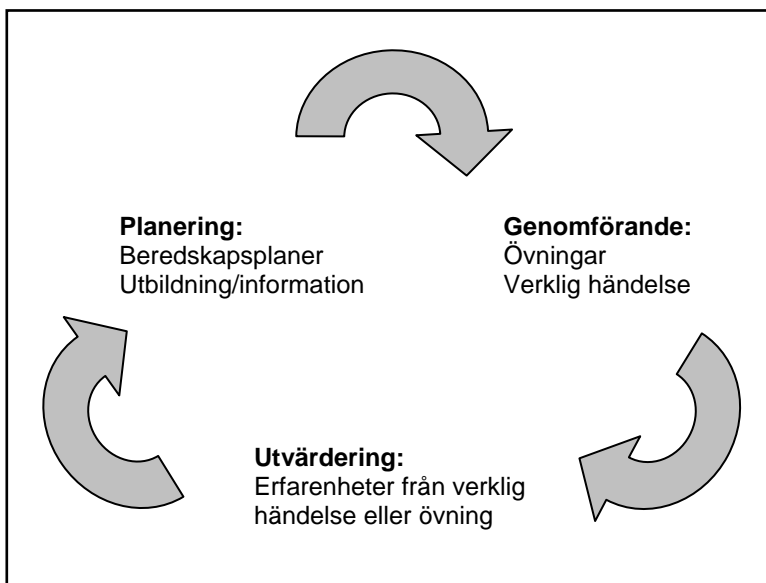
I Malmö stad har Säkerhets- och beredskapsavdelningen vid Stadskontoret ansvar för intern säkerhet och riskfinansiering, strategiska trygghetsfrågor samt krisberedskap. När det gäller krisberedskap ska Säkerhets- och beredskapsavdelningen verka för att stärka kommunens robusthet. Arbetet med krisberedskapen inkluderar bland annat beredskapsplanering, utbildning och informationsinsatser. Samtliga förvaltningar samt några kommunalägda bolag har även egna krisledningsorgan.

7.1.1 Malmö stads beredskapsplanering

Planeringsprocessen för beredskapsarbetet beskrivs i avsnitt 7.1.1.1. Malmö stad har tagit fram en plan för extraordinära händelser, Ledningsplan Malmö stad (Malmö stad, 2006a). I denna plan, som för närvarande håller på att revideras, beskrivs hur kommunen ska styras vid en extraordinär händelse. I avsnitt 7.1.1.2 beskrivs krisledningsorganisationen och i avsnitt 7.1.1.3 beskrivs de IT-baserade system som används. De säkerhets- och beredskapsnätverk som finns i Malmö stad beskrivs i avsnitt 7.1.1.4. För att anpassa ledningsplanen för extraordinära händelser till de specifika behov som finns i samband med pandemier kompletteras ledningsplanen med en beredskapsplan för pandemier. Riktlinjer för den specifika planen har arbetats fram i samband med framtagandet av denna rapport och presenteras i avsnitt 10.2. Det har under arbetes gång inte funnits tillgång till risk- och sårbarhetsanalyser.

7.1.1.1 Planeringsprocessen

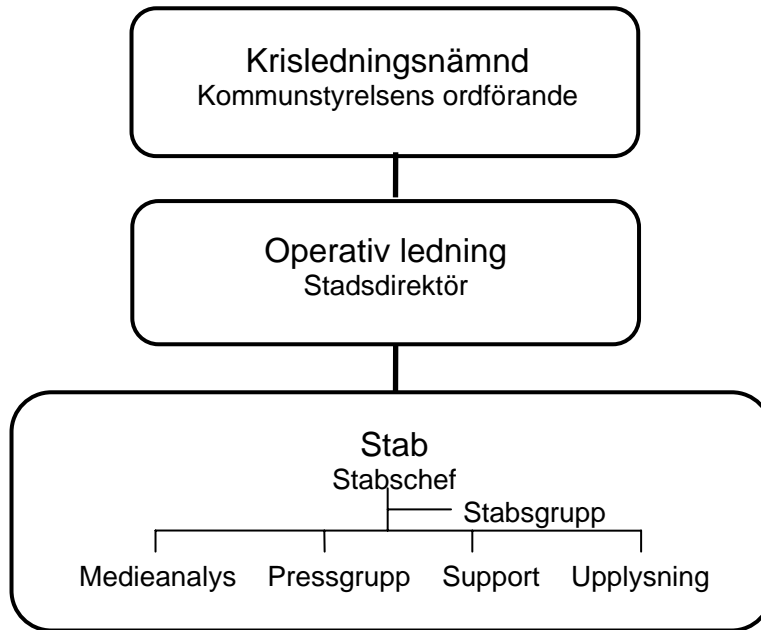
Planeringsprocessen för beredskapsarbetet i Malmö stad utgörs av tre steg: planering, genomförande och utvärdering, se figur 5. Processen är cyklisk och de tre stegen genomgår om och om igen. I det första steget, planering, tas beredskapsplaner fram samtidigt som utbildning bedrivs och informationsinsatser genomförs. I steg två, genomförande, testas planeringen praktiskt antingen genom att övningar hålls eller på grund av en verklig händelse. I det sista steget, utvärdering, dras lärdomar från övning eller en verklig händelse som ligger till grund för vidare planering.



Figur 5. Planeringsprocessen för beredskapsarbetet i Malmö stad

7.1.1.2 Krisledningsorganisationen

Larmfunktionen är en grupp som ansvarar för att beredskapsorganisationerna sätts igång vid en extraordinär händelse. Vid tecken på en extraordinär händelse kontaktar larmfunktionen stadsdirektören och övriga personer som skulle kunna vara berörda för rådgivning. Ordföranden eller ställföreträdande ordförande i **krisledningsnämnden** beslutar om och hur stor del av **krisledningsorganisationen** som ska aktiveras. Krisledningsorganisationen i Malmö stad utgörs av krisledningsnämnd, operativ ledning och stab. I figur 6 ges en översikt över krisledningsorganisationen (Malmö stad, 2006a).



Figur 6. Malmö stads krisledningsorganisation

Krisledningsnämnden leds av kommunstyrelsens ordförande och har till uppgift att fatta strategiska beslut.

Den **operativa ledningen** leds av stadsdirektören och har befogenheter att fatta de inriktningsbeslut som krävs.

Staben som leds av stabschefen har till uppgift att ta fram beslutsunderlag åt den operativa ledningen och krisledningsnämnden. I staben ingår följande funktioner: stabschef, stabsgrupp, medieanalys, pressgrupp, support och upplysningscentral. Staben ska bland annat förmedla information både via hemsidan och via intranätet samt svara på frågor från allmänheten via telefon. Andra uppgifter är att bevaka hur media beskriver händelsen, samordna posom⁷-verksamheten och förse krisledningsorganisationen med mat och dryck, kontorsmateriel, passerkort med mera (Ledningsplan Malmö stad, 2006).

⁷ Psykosocialt omhändertagande

7.1.1.3 IT-baserade krisledningssystem

Vid en extraordinär händelse använder sig Malmö stad av olika IT-baserade krisledningssystem (Ledningsplan Malmö stad, 2006):

- Generalen – dagbokssystem
- KrisSam – callcentersystem för information till allmänheten
- Larmlistor och Rapid Reach
- Kristin – registrering av stödsökande och anhöriga vid stödcenter
- Aitellu – bevakning av informationskällor

Generalen är ett dagbokssystem i vilket bland annat information om en händelse, vilka beslut som fattas och när besluten fattades kan registreras. Informationen kan lagras på olika nivåer beroende på vilka personer som berörs.

KrisSam Skåne är ett webbaserat krisinformationssystem som är avsett för situationer då allmänheten behöver information om det aktuella tillståndet. En redaktion samlar in och publicerar information om situationen på KrisSam. Kommunikatörerna på callcenter kan läsa upp informationen för allmänheten och svara på frågor. När nya frågor dyker upp kan kommunikatörerna förmedla dessa till redaktionen så att denna kan hitta svar på frågorna och publicera svaren på KrisSam. För närvarande ingår Region Skåne samt 15 av Skånes 33 kommuner i KrisSam.

Larmlistor finns som ett webbaserat system med listor över telefonnummer till samtliga beredskapsorganisationer inom Malmö stad. Var tredje månad ska listorna godkännas manuellt av respektive listansvarig. **Rapid Reach** är ett nytt system för inlämning av ett stort antal personer. Personerna rings upp av systemet och en talsyntes berättar vad som har hänt och frågar om man har möjlighet att komma. Sedan får den uppringda personen meddela om han eller hon kan närvara genom att trycka på telefonens knapp enligt talsyntesens instruktion.

Kristin är ett system för registrering och efterlysning av drabbade och saknade.

Aitellu är ett datorbaserat verktyg för bevakning av olika informationskällor på Internet.

7.1.1.4 Malmöns säkerhets- och beredskapsnätverk

För att samtliga förvaltningar ska vara delaktiga i säkerhets- och beredskapsfrågor finns olika nätverk som Säkerhets- och beredskapsavdelningen arrangerar träffar för. Förvaltningarnas representanter i nätverken har till vardags även andra arbetsuppgifter men jobbar bland annat med säkerhets- och beredskapsfrågor inom den egna organisationen. De befintliga nätverken i Malmö stad är informatörsnätverket, beredskapsnätverket, säkerhetsnätverket och samordningsgrupp posom. Nätverk behandlas vidare i avsnitt 9.2.5, Nätverkssystem i Malmö stad.

7.2 Regional planering

Varje landsting ska planera inför en pandemi då de utgör de ytterst ansvariga för hälso- och sjukvård samt smittskydd inom sitt område. Region Skånes pandemiberedskap är integrerad med regionens epidemiberedskapsplan, *Regional epidemiberedskapsplan – inkl beredskap vid pandemisk influensa*. I avsnitt 7.2.1 ges en sammanfattning av pandemiberedskapen i Region Skånes epidemiberedskapsplan. För närvarande pågår det även diskussioner mellan Region Skåne och Länsstyrelsen Skåne för att utreda vilka av det utöver hälso- och sjukvårdsrelaterade verksamheterna som de respektive aktörerna ska ansvara för. Ansvarsfördelningen är inte utredd ännu och därför beskrivs den inte vidare i rapporten.

7.2.1 Regional epidemiberedskapsplan – inkl. beredskap vid pandemisk influensa

I den regionala beredskapsplanen förklaras vad en pandemi är och att det kan tänkas dröja cirka tre till fyra månader efter det att en pandemi identifierats till det att den kommer till Sverige. Vidare beskrivs att det beräknas ta minst två till sex månader innan ett anpassat vaccin kan finnas för allmänt bruk, vaccintillgången förmodligen kommer att vara starkt begränsad och att kunskapen om antivirala medel är ofullständig. WHO:s sex pandemifaser redovisas i tabell 3 nedan.

Tabell 3. Pandemifaser

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

Region Skånes planeringsförutsättningar vid en pandemi lyder enligt följande:

- 25 % av befolkningen 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 %.
- Vaccintillgången 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. (Region Skåne, 2006, s. 22)

I tabell 4 presenteras åtgärder inom Region Skåne före, under och efter en pandemi.

Tabell 4. Skeden före, under och efter en pandemi.

Förskede	Smittskyddsläkaren följer fortlöpande det internationella läget och definierar behovet av stab.
Pandemiläge	Ledningsgrupp och samverkansgrupp etableras.
Efterskede	Smittskyddsläkaren beslutar om när grupper och stab avvecklas.

Vidare beskrivs ledningsstruktur och aktörer i en pandemisamverkansgrupp. Samverkansgruppen sammankallas av smittskyddsläkaren och består av olika representanter från regionala och lokala aktörer. Gruppens uppgift är att samordna hanteringen av en pandemi och stödja varandra. Vid en extraordinär händelse kan Region Skånes krisledningsnämnd överta hela eller delar av den regionala ledningen.

Vid en pandemi kommer primärvården och kommuner att belastas hårt. Man beräknar att uppemot 98 % av de insjuknade kommer att hänvisas till egenvård, hemsjukvård och primärvård. Med anledning av det utökade vårdbehovet kommer den kommunala sjukvården att utnyttjas maximalt. Primärvården kommer att bilda hembesöksgrupper för att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar. Sjukvårdsupplysning och telefonrådgivning blir betydande och utökas. När telefonrådgivning inte kan ge tillräcklig hjälp bör hembesök erbjudas.

Hembesöksgrupper är en rekommendation från Socialstyrelsen och Region Skåne räknar med att kunna upprätta ungefär 300 grupper. Varje team består av en läkare och en sjuksköterska. Region Skåne har antagit färre hembesöksgrupper per invånare än vad Socialstyrelsen har rekommenderat för att det ska vara praktiskt genomförbart för regionen.

Eftersom pandemier kan komma att slå olika beroende på viruset som orsakar pandemin kommer belastningen på den slutna sjukvården att variera. Region Skåne beräknar dock, efter rekommendationer från Socialstyrelsen, att frilägga cirka 1000 vårdplatser genom att exempelvis senarelägga elektiv vård⁸. Nedan nämns i prioriterad ordning varifrån vårdplatserna tas:

- Infektionskliniker
- Friläggande av vårdplatser (för inställd elektiv vård)
- Kontrakterade lokaler till exempel hotell

Berörda sjukhus kan vid en vårdplatsbrist använda hotell och konferensanläggningar för enklare vård. Vilka hotell och konferensanläggningar som skall användas planerar varje sjukhus för. Vid en extremt besvärlig pandemi kan det bli aktuellt att upprätta vårdannex för enklare vård och tillsyn. Region Skåne har med vissa kommuner avtal om dispositionsrätt till lokaler.

⁸ Vård som planerats i förväg

För att lösa den brist på vårdpersonal som förväntas uppstå i och med att även vårdpersonal kommer att drabbas av influensa samt att arbetsbördan förväntas stiga ges följande förslag:

- Omfördelning av personal för att skapa optimala vårdmöjligheter.
- Personal som senaste åren gått i pension tillfrågas om att temporärt arbeta.
- Vårdstuderande i slutet av sin utbildning tillfrågas om att temporärt arbeta.

Regionövergripande rekryteringsförutsättningar kommer att tas fram men rekryteringsansvaret ligger på respektive förvaltning.

Fakta om hur rapporteringssystemet ska se ut och hur informationsspridandet ska gå till vägs beskrivs. Att mer omfattande vaccinationer även kan behövas och hur en sådan situation organiseras tas upp.

7.3 Nationell planering

Den befintliga nationella planeringen beskrivs i avsnitt 6.1, Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser.

8 Grovanalys

För att kartlägga vilka verksamheter i samhället som har störst risk att påverkas vid en pandemi genomförs en grovanalys. Krishanteringsprocessen som definieras i figur 3, avsnitt 2.1 bedöms som bättre tillämpbar än riskhanteringsprocessen som definieras i figur 2, avsnitt 2.1 när det gäller pandemier. Med anledning av detta kommer fokus i rapporten att ligga på krishantering i stället för riskhantering och enbart det första steget, riskanalys, i riskhanteringsprocessen behandlas, i form av en grovanalys. Grovanalysen gör inte anspråk på att vara heltäckande utan syftet är att den ska kunna användas som grund för vidare analys. De verksamheter som bedöms utsättas för störst risk vid en pandemi utreds vidare i kapitel 9, Sårbarhetsanalys, där krishanteringsprocessen beskrivs. I avsnitt 10.1, Förslag till förbättringar, och avsnitt 10.2, Riktlinjer för beredskapsplanering inför pandemier i Malmö stad, ges förslag till förbättringar av beredskapen inför pandemier allmänt sett, respektive specifikt för Malmö stad baserat på resultaten från grovanalysen och sårbarhetsanalysen.

Grovanalysen utförs med förutsättningen att en pandemi har inträffat eftersom syftet är att studera hur samhället påverkas när en pandemi väl har uppkommit. De planeringsförutsättningar som tillämpas i grovanalysen är i enlighet med vad Socialstyrelsen har satt upp avseende influensapandemier: mer än 20 procent av befolkningen insjuknar, pandemin pågår under en sexveckorsperiod och vaccintillgången kommer initialt att vara bristfällig eller obefintlig. En avgränsning som görs i grovanalysen är att framförallt påverkan på kommunal nivå beaktas.

8.1 Grovanalys av pandemiutbrott

Den primära skadehädelsen vid en pandemi är att människor blir sjuka och att en del individer blir så dåliga att de avlider. Sekundärt medför pandemin att samhället inte fungerar normalt då många människor är sjukskrivna, borta från jobbet på grund av vård

av sjuka familjemedlemmar eller borta på grund av rädsla för att bli smittade. En del verksamheter i samhället är viktigare än andra och nödvändiga att kunna upprätthålla. Exempel på samhällsviktiga verksamheter är sjukvård, räddningstjänst, polis och kollektivtrafik. Barnomsorgen är också av stor betydelse då den ofta är en förutsättning för att föräldrar ska kunna arbeta.

Att en pandemi skadar samhället genom sjukdom är kanske inte så svårt att se men utöver detta kommer även samhällets ekonomi att påverkas samt ryktet beroende på hur man hanterar pandemin.

8.1.1 Inventering av samhällsviktig verksamhet

Enligt de kriterier som KBM har ställt upp för samhällsviktig verksamhet har följande verksamheter valts ut för vidare bedömning: skolor, tvätterier, tele, barnomsorg, kollektivtrafik, prehospital akutsjukvård, sjukhus, primärvård, kommunal vård, apotek, restauranger, polis, räddningstjänst, försäkringskassan, banker, resebolag, post, livsmedel, el-försörjning och vattenförsörjning.

Verksamheterna bedöms utifrån den i dagsläget existerande beredskapen inom verksamheten., Vid bedömningen görs en uppskattning av sannolikheten och konsekvensen för varje verksamhet. Sannolikheten är indelad i kategorierna *sannolikt*, *relativt sannolikt*, och *mycket sannolikt*. En närmare beskrivning av sannolikhetsklasserna finns i tabell 5. Konsekvensen är indelad i de tre klasserna *lindriga*, *medelstora* och *stora* och i tabell 6 beskrivs konsekvensklasserna mer utförligt. Vid val av konsekvens bedöms hur känsligt samhället är för en störning av den aktuella verksamheten.

Tabell 5. Beskrivning av sannolikhetsklasserna

Sannolikhet	Beskrivning
Sannolikt	Mindre än 1 gång per 100 år
Relativt sannolikt	1 gång per 10-100 år
Mycket sannolikt	Mer än 1 gång per 10 år

Tabell 6. Beskrivning av konsekvensklasserna

Konsekvens	Beskrivning
Lindrig	Samhällsstörning med varaktiga följder
Medelstor	Samhällsstörning med svåra följder
Stor	Samhällsstörning med katastrofala följder

Resultatet av grovanalysen redovisas i matrisen nedan, se figur 7, där som synes de mest drabbade verksamheterna ansamlas i rutan längst upp till höger. De verksamheter som är mest utsatta vid en pandemi är sjukvårdsrelaterade och de som till stor del ansvarar för dessa verksamheter är kommuner och landsting/regioner. I avsnittet 8.1.2, Bedömning av verksamheter, förklaras tankegångarna vid bedömningen av de upptagna verksamheterna.

Sannolikhet	Mycket Sannolikt	Skolor	Tvätterier Tele Barnomsorg Kollektivtrafik	Prehospital akutsjukvård Sjukhus Primärvård Kommunal vård Apotek
	Relativt Sannolikt		Polis Räddningstjänst	
	Sannolikt	Försäkringskassan Banker Resebolag Restauranger/ storkök	Post	Livsmedel El-försörjning Vattenförsörjning
		Lindrig	Medelstor	Stor
				Konsekvens

Figur 7. Riskmatris

8.1.2 Bedömning av verksamheter

Skolverksamhet är förenad med att många personer samlas vilket kan leda till att smitta överförs. Det bedöms som mycket sannolikt att skolor drabbas vid pandemier på så sätt att både elever och personal blir sjuka och hela eller delar av undervisningen måste ställas in. Konsekvenserna blir dock troligen lindriga då förlorad undervisningstid kan tas igen senare.

Barnomsorgen är en funktion som kommer att vara svår att lösa vid en pandemi. Det är mycket sannolikt att både barn och personal insjuknar då barnomsorgen liksom skolan innebär att många personer samlas vilket är gynnsamt för smittspridningen. För att förhindra smittspridning kan det vid en pandemi bli aktuellt att stänga dagis och förskolor. Äldre skolbarn kan ofta klara sig själva medan yngre barn behöver tillsyn. Tyvärr medför stängning av dagis och förskolor att många föräldrar inte kan arbeta utan måste vara hemma med sina barn. Eftersom föräldrarna inte kan sköta sina arbeten då de måste ta hand om sina barn blir troligen konsekvenserna för samhället medelstora.

Sjukvården är beroende av tvätteriernas leveranser av rena textilier. Sjukhusvården, primärvården och den kommunala vården nyttjar arbets- och skyddskläder som tvätterierna tvättar i höga temperaturer för att få dem kliniskt rena. Det finns också behov av rena sängkläder på sjukhusen och inom den kommunala vården. *Tvätterierna* ska

tvätta smittat gods vilket innebär att det är mycket sannolikt att personalen på tvätterierna kommer att utsättas för ökad smittorisk. En ökad sjukfrånvaro bland personalen på tvätterierna samt det ökade behovet hos vårdinrättningarna av att få ren tvätt gör att påfrestningarna på tvätterierna ökar kraftigt. För att sjukvården ska fungera optimalt är det nödvändigt med rena textilier och därav bedöms störningar i tvätteriernas verksamhet ge medelstora konsekvenser på samhället.

Vid en pandemi kommer det att vara viktigt att information om pandemin sprids. Det är viktigt att samhället når ut med instruktioner om hur man bör gå tillväga om man känner sig sjuk, tips om vad man bör undvika för att minska risken att bli smittad eller smitta andra samt telefonnummer som allmänheten kan ringa vid frågor om pandemin. *Telekommunikation* är viktig på många håll i samhället och belastningen på telenätet kommer troligen att öka vid en pandemi. Speciellt stor belastning förväntas hos telefonväxlar inom sjukvården. Användandet av teletjänster som exempelvis telefonkonferenser kommer antagligen att öka då man försöker hitta lösningar för att i så stor utsträckning som möjligt vill undvika att fysiskt träffas. Allt detta innebär att telefunktionen behöver fungera. Telefonin bedöms vara en verksamhet som mycket sannolikt kommer att påverkas då behovet av telefoni ökar samtidigt som informatörer som ska svara på allmänhetens frågor om pandemier är frånvarande på grund av sjukdom. Konsekvenserna på samhället bedöms bli medelstora.

Många människor använder sig av *kollektivtrafiken* för att kunna ta sig till jobbet. Ombord på bussar och tåg träffas många människor vilket bidrar till ökad spridning av smittan. Chaufförer inom kollektivtrafiken, speciellt busschaufförer, utsätts för smitta vilket har till följd att sjukfrånvaron bland chaufförerna i samband med en pandemi kan bli speciellt stor och därför är det sannolikt att kollektivtrafiken påverkas. Vid stor personalbrist inom kollektivtrafiken kan verksamheten inte skötas tillfredställande vilket leder till att människor får svårare att ta sig till arbetet och detta medför medelstora konsekvenserna på samhället.

Personal inom den *prehospitala akutsjukvården* kommer att bli utsatt för smitta vid transport av sjuka människor vilket medför att sjukfrånvaron hos de anställda troligen kommer att öka. Prehospital akutsjukvård är något som samhället måste kunna upprätthålla för att invånarnas krav på trygghet ska tillfredställas. Att den prehospitala akutsjukvården kommer att beröras ses som mycket sannolikt och detta kan ge stora konsekvenser på samhället då ett uteblivet snabbt omhändertagande kan utgöra livsfara för patienten.

Sjukhusen med specialistkliniker som exempelvis infektionskliniken är de som har möjlighet att ge specialistvård i form av exempelvis respiratorvård då komplikationer uppstått i samband influensa. Sjukhusen har planerat att utöka antalet vårdplatser vid en pandemi för att kunna ta hand om fler influensapatienter som har behov av specialistvård. Att detta fungerar är av stor vikt och medför att omorganisering av verksamheten behöver göras. Även akutmottagningar måste liksom den prehospitala akutsjukvården fungera för att kunna upprätthålla tryggheten i samhället och möjligheten att rädda liv i brådskande situationer. Det är mycket sannolikt att sjukhusen drabbas vid en pandemi och då de

tillhandahåller specialistkompetens kan en störning av verksamheten ge stora konsekvenser för de vårdssökande.

Primärvård är som namnet antyder tänkt som en primär vårdinsats. Normalt kommer icke akut sjuka personer till vårdcentralerna för att undersökas och få hjälp. Det är stor risk för att patienter med influensa smittar andra patienter i väntrummen. För att minimera smittorisken har man i Region Skånes beredskapsplan för pandemier planerat att personal från vårdcentralerna vid en pandemi ska göra hembesök hos patienter med influensasymtom. Hembesök är mer resurskrävande vilket gör att arbetsbördan ökar till följd införandet av hembesöksgrupper. Arbetsbördan ökar även på grund av att antalet personer som är i behov av vård ökar samt att personaltillgången minskar till följd av sjukfrånvaro. Eftersom primärvården är den vårdform som vanligtvis får ta hand om människor när de behöver omvårdnad är det mycket sannolikt att den drabbas vid en pandemi. Många patienter är beroende av primärvården och därmed bedöms störningar i verksamheten ge upphov till stora konsekvenser för patienterna.

För att *sjukhusen* ska kunna ta emot fler influensasjuka kommer utskrivningar av patienter att genomföras tidigare än normalt vilket medför att arbetsbördan på den kommunala vården ökar. En stor del av kommunens vårdtagare är äldre människor som vid en pandemi löper en större risk att drabbas av svåra följsjukdomar. Det är mycket sannolikt att den kommunala vården blir hårt ansträngd och det får stora konsekvenser för samhället.

Vid en pandemi kommer människor att vara i behov av medicin som *apoteken* erbjuder. Detta leder till att apotekens sysselsättning kommer att öka. Det är mycket sannolikt att en del av apotekskunderna är bärare av influensavirus och smittar friska kunder och personal på apoteken. En störning av apotekets verksamhet bedöms få stora konsekvenser för samhället då patienter med allvarliga sjukdomar inte får den medicin som de är beroende av.

För samhället är *storkök* som exempelvis lagar mat till patienter på sjukhus samt till vårdtagare inom kommunal sjukvård betydelsefulla. Även näringslivet i övrigt kommer att drabbas. För att *restauranger* ska gå runt behövs kunder. Under en pandemi har myndigheterna förhoppningsvis lyckats med sin informationsspridning till allmänheten om att undvika folksamlingar och på så vis låta bli att utsätta sig för onödiga smittorisker. Detta kan innebära att folk i en mindre utsträckning äter på restauranger vilket medför att näringsidkarna drabbas av inkomstförlust. Exakt hur pandemin kommer att drabba den enskilde näringsidkaren är förstås olika från fall till fall och kan inte avgöras här. Det anses ur samhällssynpunkt sannolikt att storkök/restauranger kommer att drabbas och att detta ger lindriga konsekvenser på samhället då det framför allt är näringsidkarna som påverkas av den minskade verksamheten.

Polisväsendet behövs ständigt i samhället för att säkerhetsställa att lagar följs och att befolkningen ska känna sig trygg. Därmed finns det ett behov av att Polisen ska kunna upprätthålla sin ordinarie verksamhet även vid en pandemi. Poliser har i sitt yrke mycket kontakt med människor vilket möjliggör överföring av smitta. Att Polisen kommer att

drabbas uppskattas som relativt sannolikt. Konsekvenserna bedöms bli medelstora då Polisens uppgifter i samhället är viktiga för att lag och ordning ska kunna upprätthållas.

Räddningstjänst är också en nödvändig verksamhet som behövs i samhället för att genom sina resurser kunna rädda liv i fara. Personal inom räddningstjänsten kommer till följd av pandemins framfart insjukna vilket påverkar räddningstjänstens möjlighet att utföra ett bra arbete. Såsom för Polisen bedöms det vara relativt sannolikt att räddningstjänsten drabbas och att det ger medelstora konsekvenser för samhället.

För en del människor utgör utbetalningar från *Försäkringskassan* den enda inkomsten vilket medför att det är viktigt att verksamheten fungerar, speciellt med tanke på att de människor som är i behov av Försäkringskassan kan vara i riskzonen även av andra anledningar. Pandemins påverkan på Försäkringskassan anses vara sannolik och ge upphov till lindriga konsekvenser för samhället eftersom enbart en del av samhället är akut beroende av Försäkringskassan.

Banker är viktiga verksamheter som krävs för att samhället ska fungera. Det är sannolikt att de påverkas vid en pandemi eftersom även bankpersonalen kommer att insjukna. Konsekvenserna av störningar i bankväsendet uppskattas bli lindriga då inte hela samhället är akut beroende av bankerna.

Vid en pandemi stannar förmodligen samhället upp en aning vilket medför att semesterresor inte prioriteras. Detta påverkar förstas resebolagens vardag men då resandet generellt sett sker i intervallet bör resebolagens budget klara en nergång om den inte är allt för kraftfull. Det är sannolikt att resebolagen påverkas men följderna blir för samhället troligen lindriga.

Posten är en samhällsviktig verksamhet eftersom människor med posten exempelvis betalar sina räkningar och dylikt. Det antas att det är sannolikt att postverksamheten påverkas av en pandemi och att konsekvenserna för samhället blir medelstora.

För att överleva behöver människan *livsmedel* och vid en pandemi kan åtkomsten av livsmedel av olika anledningar försvåras. Livsmedelaffärers verksamhet kan få svårigheter att upprätthållas till följd av sjukskriven personal. Även brist på livsmedelprodukter kan uppkomma om transportmöjligheterna försvåras eller producenterna inte kan producera varor. Att livsmedel kommer att påverkas ses som sannolikt och eftersom livsmedel är en nödvändighet för överlevnad kan det ge stora konsekvenser för samhället om det inte finns tillräckligt med föda.

El- och vattenförsörjning är samhällsviktiga verksamheter som liksom andra verksamheter sannolikt kommer att påverkas av sjukfrånvaro vid en pandemi vilket medför att det kan finnas behov av eventuella omstruktureringar. Om verksamheten berörs så mycket att det blir problem att upprätthålla den medför det stora konsekvenser på samhället.

9 Sårbarhetsanalys

I detta kapitel görs en kvalitativ sårbarhetsanalys där den befintliga pandemiberedskapen på olika nivåer i samhället med fokus på kommunal nivå analyseras. Jämförelser görs mellan de normativa principer för beredskapsplanering som beskrivs i avsnitt 2.2 och de pandemiplaner, riktlinjer för pandemiplanering som studerats samt åsikter om pandemiplanering som framkommit vid intervjuer, enkätundersökning och studier av befintliga pandemiplaner. Syftet med sårbarhetsanalysen är att bedöma krishanteringsförmågan avseende pandemier för att sedan kunna ge förslag till förbättringar och ta fram riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier på kommunal nivå. Vid analysen antas att respondenternas attityder om beredskapsplanering och pandemier avspeglar förmågan att upprätthålla aktuell verksamhet vid en pandemi.

I avsnitt 9.1 görs en allmän analys av beredskapen där sådant behandlas som berör samtliga nivåer i samhället. De områden som tas upp i det allmänna avsnittet bygger till stor del på rubrikerna i avsnitt 2.2. En separat analys av planeringen på lokal, regional och nationell nivå görs i avsnitt 9.2-9.4. I dessa avsnitt analyseras befintlig beredskapsplanering men även sådant som respondenterna särskilt betonade vid intervjuerna tas upp. Avslutningsvis görs en sammanfattning av sårbarhetsanalysen i avsnitt 9.5.

9.1 Allmänt

I detta avsnitt analyseras olika faktorer som har betydelse för beredskapsplanering för pandemier på lokal, regional och nationell nivå.

9.1.1 Planeringsprocessen

Quarantelli (1998) anser att det inte är själva beredskapsplanen i sig som är det viktiga. Planen är enbart en komponent i beredskapsprocessen, det som är betydelsefullt är snarare att man förbereder sig genom att skapa kontakter med andra berörda aktörer, övar, utvecklar tekniker för övningar och kunskapsöverföring samt att man kontinuerligt uppdaterar planerna. Flera intervjupersoner menar att om de får direktiv om att de ska ta fram en beredskapsplan skriver de en sådan. En person säger: ”Om de kräver en beredskapsplan så får vi försöka sammanställa en.” En person i en stadsdel menar att man inte ska oroa sig i onödan och att behovet av planering inte är så stort: ”Det finns alltid någon som ser till att saker och ting händer. Det är så många som tar initiativ så jag har rätt stor tilltro till att man kan lösa det.” Socialstyrelsen trycker i sin tur på att det är kommuner och landsting som ansvarar och genomför åtgärder vid pandemier vilket medför att dessa behöver en bra beredskapsplanering (se avsnitt 6.1.1.2).

Ont om tid nämner flera intervjupersoner som orsak till att man väljer att vänta med planeringen: ”Vi har så ruskigt mycket att göra med det vi har till vardags att det är inget utrymme för att ha någon väldigt utförlig planering att tillstå för något som man inte ens vet om det kommer.” Ett annat exempel: ”... alla har så mycket att göra så att så länge det inte är en omedelbar risk tror jag många ligger lite lågt.”. En person inom primärvården säger: ”Vi försöker hålla oss kalla och vänta och när det väl blir skarpt läge då sätter man fart.”

Ytterligare ett exempel på varför planering väljs bort är avsaknaden av krav på att beredskapsplanering ska bedrivas. Det finns enbart rekommendationer om att man bör beredskapsplanera. En intervjuperson på en myndighet säger: ”Den som inte gör den här planeringen kommer också att få ta konsekvenserna av det.” ”Man kan inte ställa kraven så. Däremot kanske man kan leverera informationen på det sättet... så att man förstår varför och inser behovet och nyttan av planeringen.”

Allmänhetens oro för att fågelinfluensan ska utvecklas till en pandemi har stort inflytande över beredskapsplanerarna, menar några intervjupersoner. En person på en myndighet berättar: ”Vi har diskuterat en hel del apropå det här med fågelinfluensan och den lite hysteriska överton som var då i höstas/vintras (år 2005/2006) när det fanns sjuka fåglar i Sverige och kvällstidningarna hade skrivit att dödssmittan kommer in över Öland inatt, detta hade det goda med sig att det satte fart på den planering som ändå borde finnas. Jag kan säga att det är en himla skillnad på epidemi- och pandemiplaneringen nu än vad det var för ett år sedan.”

9.1.2 Personalbemanning

I Socialstyrelsens och KBM:s riktlinjer tas särskilt problematiken med personalbemanning upp då detta även är en del av planeringsförutsättningarna inför pandemier. Många personer kommer vid en pandemi att vara borta från sina arbetsplatser på grund av sjukdom, vård av anhöriga eller rädsla för att bli smittade. Socialstyrelsen (2005b) trycker på att beredskapsplanen måste ta hänsyn till förlusten av personal i alla samhällsfunktioner. KBM illustrerar det i sina planeringsförutsättningar genom att skriva att det kommer att vara en ”frånvaro av anställda”, inte en ”sjukfrånvaro av anställda” och att detta är en viktig del. Även vid intervjuerna var personalbemanningen en fråga som de flesta av intervjupersonerna såg som väldigt problematisk.

På lokal nivå framkom det i enkäten från en person att: ”Frågan har diskuterats utifrån stadsdelsförvaltningens verksamhetsområden. Omfattningen av pandemin påverkar så klart omfattningen av problemen. Svårast är vården som förutom att personalen drabbas också utsätts för påfrestningar genom att ordinarie vårdtagare insjuknar och därigenom kräver mera resurser. Därtill kommer sjukhusen att skicka hem personer som ska tas om hand av hemsjukvård, hemtjänst som det redan innan personalfrånvaron saknas resurser för. Förskolor kan stängas och även skolor vid prekära lägen men vården kan inte stängas.” samt ”I första hand måste prioriteringar inom verksamheten göras. Uppgifter som inte är av akut eller vårdande karaktär får skjutas upp. Verksamheten klarar sjukfrånvaro på 15 % utan inskränkningar men 25 % + det förväntade ökande behovet av vård klarar man nog inte utan personalförstärkning - personal som inte finns i normala situationer.” Då detta är en situation som man inte kommer att klara av måste man innan situationen inträffar tänka igenom möjliga lösningar på problem som kan uppkomma. I Quarantellis princip 8 poängteras det att det är bra att tänka igenom troliga problem och komma på möjliga lösningar eller alternativ.

9.1.3 Generell eller specifik planering?

Enligt Quarantelli (1998) är en generell beredskapsplanering bättre än en specifik planering eftersom det inte är möjligt att planera för alla händelser. Buckle (1998) menar å andra sidan att det i vissa fall kan vara befogat med en specifik planering.

En person på lokal nivå säger: ”Man kan inte skriva planer för alla saker som eventuellt skulle kunna inträffa...” Specifik planering för pandemier är enligt annan intervjuperson befogat då en pandemi skiljer sig från andra händelser: ”... ingen kommer undan vid en pandemi, det slår över hela samhället.”. Samma person säger också: ”Man måste ju alltid ha planer för situationer då frånvaron är hög, vi drabbas ju av epidemier då och då, men i fallet med pandemier är det ju många fler som är borta.” Utifrån enkäten i Malmö stad framkom: ”... med tanke på att det är väldigt svårt att förutse alla förutsättningar för ett utbrott går det nog inte att göra en detaljplanering.” samt ”Varje förvaltning bör se om sin beredskap.”

9.1.4 Olika uppfattningar om pandemihotet

En del individer uppfattar en pandemi som ett avlägset hot som man har tillräckligt med tid att hantera när den väl utbryter eftersom de första sjukdomsfallen ofta uppträder i Asien: ”Här till vardagen finns det så mycket att göra ändå så du kan inte gå och bekymra dig över sådant som eventuellt händer för du måste ta hand om det som händer idag.” “Om folk blir sjuka som attan borta i Asien då vet vi att det kommer hit också, då blir det fart på folk.” En intervjuperson på regional nivå säger: ”Så länge den inte är närmare än i Thailand och en människa dör så är den inte farlig. Men det sa man om fågelinfluensan också och två år senare hade vi den här.”

Ifrån enkätundersökningen framkom kommentarer som: ”En pandemi lär inte bryta ut över en natt så det lär finnas ett visst utrymme för beredskapsåtgärder, bl a med utgångspunkt från kommunens ledningsplan.”

En del individer är väldigt oroliga för hur hårt en pandemi skulle drabba samhället. En intervjuperson uttrycker det som ”...om det händer så är det Guds straff. Inte ens i min vildaste fantasi kan jag tänka mig det.” En person inom slutenvården förväntar sig följande: ”Här kommer ju hela samhället att påverkas och det kommer, tror jag, närmast bli någon form av krigssituation om det bryter ut. Jag tror det blir jättelika biverkningar på samhället.”

Inom primärvården och sjukhusvården misstänks anstormningen av patienter vid en pandemi vara olika stor. En intervjuperson som arbetar inom slutenvården misstänker att även primärvården kommer att få mycket att göra vid en pandemi: ”En målsättning kommer ju vara att vårda så många patienter som det bara går hemma, så ett väldigt tungt lass kommer ju hamna på primärvården.” En intervjuperson inom primärvården tror å andra sidan inte att det blir så besvärligt: ”Det är inte så krångligt för oss i primärvården detta med pandemi, för vi har inga vårdplatser.”

9.1.5 Vaccin, antivirala läkemedel och beredskapslagring

Vaccin och antivirala läkemedel ses hos somliga intervjupersoner som säkra skydd som de flesta kommer att få ta del av. Socialstyrelsen (2006a) anser beredskapslagren med läkemedel behöver förstärkas då konsumtionen av vaccin, antiviraler och övriga läkemedel kommer att öka vid en pandemi. I *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser* (Socialstyrelsen, 2006a) beskrivs även den planerade kompletteringen av beredskapslager av influensaläkemedel för 2007. Erfarenheter om antiviralers skydd vid en pandemi är dessutom enligt Socialstyrelsen (2006a) starkt begränsade. Vaccintillgången vid en pandemi kommer troligen att vara starkt begränsad. En intervjuperson på regional nivå säger: "Det tror jag är väldigt viktigt att personalen som jobbar med dom här frågorna kommer att jobba aktivt att dom får dom optimala bitarna som går att få för att skydda sig och för att ha rätta kläder och rätt utrustning och får dom rätta grejerna. Får man dom inte motiverade då är det inte särskilt kul och då blir det svårt." En person på lokal nivå säger: "Vi får ju hoppas att vi är de prioriterade som får vaccinet när det kommer. Det kommer ju delas ut vaccin till vissa nyckeltjänster..." Från förvaltningsnivå ges följande kommentar vid förfrågan om vilket stöd som önskas: "Tillgång till vaccin och möjlighet/plan för att i god tid vaccinera nyckelpersoner som inte kan eller är svåra att ersätta vid frånvaro."

Vaccintillverkningen är också en process som tar lång tid. I Sverige har man som beskrivs i avsnitt 6.1.1.6 för närvarande inte löst vaccinfrågan. Socialstyrelsen har undersökt frågan och kommit fram till följande tre alternativ (www.socialstyrelsen.se, 2007-01-03):

- samordning av landstingens upphandling av vaccin,
- inhemsk/samnordisk vaccintillverkning och
- avtal med internationella vaccinproducenter.

Nu ligger frågan hos Regeringen som ska fatta ett slutgiltigt beslut (www.socialstyrelsen.se, 2007-01-03). Att samordna landstingens upphandling av vaccin ses inte vara något större problem och ger en mer jämlik fördelning av det vaccin som Sverige kan tänkas införskaffa (www.socialstyrelsen.se, 2007-01-03). Från och med 2007 användes en sådan modell under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (2006a). Uppstart av inhemsk vaccintillverkning kommer att innebära stora kostnader och kan inte endast innefatta vaccin mot influensavirus som orsakar en pandemi utan bör även omfatta tillverkning av vaccin mot den vanliga säsongsinfluensan (www.socialstyrelsen.se, 2007-01-03). För närvarande görs utredningar om lämpliga och ekonomiskt gynnsamma tillverkningsmöjligheter i Sverige. Det tredje alternativet som innebär att avtal sluts med internationella vaccinproducenter kan ifrågasättas eftersom det förmodligen blir svårt för vaccinproducenterna om de inte har tillräckligt med vaccin (www.socialstyrelsen.se, 2007-01-03).

9.1.6 Information och kommunikation

Enligt Qurantelli (1998) är det viktigt att alla aktörer får tillgång till rätt information för att samverkan ska kunna fungera tillfredställande. Informationens relevans står högre i rang än hastigheten med vilken informationen levereras. Information till allmänheten

skall vara begriplig, kunna tas på allvar och bör förmedlas på så många olika sätt som möjligt.

Socialstyrelsen har på uppdrag av Nationella pandemigruppen tagit fram en kommunikationsplan för att underlätta samarbetet mellan de myndigheter och organisationer som ingår i Nationella pandemigruppen avseende informations- och kommunikationsinsatser i samband med en pandemi. En intervjuperson på myndighetsnivå upplever att kvaliteten på den information som förmedlas till allmänheten håller bra standard och att samstämmig information sänds ut: ”Dels finns Nationella pandemigruppen men framförallt finns det informatörer på respektive myndighet som har ett eget nätverk. Vi har olika kompetens att besvara de frågor som kommer och innan svaren släpps ut går de ett varv runt bland de andra och kollar om det är något alla kan acceptera eller om någon har annan kunskap om det. Det är viktigt att myndigheterna säger samma sak men jag är inte säker på att man måste uttrycka det på exakt samma sätt.”

Informationen på lokal nivå sker enligt en person på förvaltningsnivå: ”Genom nätverksträffar och direktkontakter, FC⁹ eller telefon.” Enligt en annan person: ”I stort sett endast genom Beredskapsnätverket samt ibland vid personliga kontakter.”

Speciellt när det gäller information upplever man på myndighetsnivå att fågelinfluensan har gett tillfälle till övning: ”Om man ser det utifrån det här med fågelinfluensan har vi väldigt mycket erfarenheter från den när det gäller information som vi tar oss med in i beredskapen.”

9.1.7 Övning

En viktig del av planeringsprocessen är enligt Quarantelli (1998) att hålla övningar. På såväl lokal som regional och nationell nivå har samverkansövningar ägt rum. Dock har inga övningar med temat pandemi anordnats hittills.

På lokal nivå, i Malmö stad, bedrivs uppstartsövningar med de olika förvaltningarna vilka går ut på man ska pröva sina beredskapsplaner och kontrollera att de fungerar och att de kontakter som behöver tas fungerar.

På regional nivå bedrivs viss övningsverksamhet. År 2004 hölls en dansk-svensk övning med temat fågelinfluensa som länsstyrelsen deltog i. Övningen genomfördes som en table top-övning¹⁰ under två dagar och huvudsyftet med övningen var att testa GIS¹¹ och undersöka hur systemen i Danmark och Sverige fungerar tillsammans. Region Skåne har haft olika övningar där sjukvård, polis, räddningstjänst och kommuner varit inblandade.

Även om planerade övningar med pandemitema ännu inte har hållits ledde oron för fågelinfluensa hösten 2005 och våren 2006 till att Nationella pandemigruppen

⁹ First Class - ett e-postsystem som används i Malmö stad.

¹⁰ Organisationen övar hanteringen av ett realistiskt scenario för att träna och kontrollera vilken utrustning och vilka resurser som behövs och/eller finns för det aktuella scenariot (Borodzicz, 2005)

¹¹ Geografiska informationssystem - datoriserade system för hantering och analys av geografiska data.

sammanträdde oftare och på så vis blev detta en form av övning på nationell nivå inför en eventuell pandemi. Nationellt bedrivs samverkansövningar (SAMÖ) för myndigheter och aktörer med ansvar för samhällsviktiga funktioner. Från och med år 2007 ska det årligen anordnas en samverkansövning och det är Krisberedskapsmyndigheten som organiserar och ansvarar för övningarna. Syftet med övningarna är att stärka samhällets krishanteringsförmåga genom att bedöma den rådande förmågan och få insikt i denna samt att låta deltagande myndigheter och övriga aktörer pröva sin egen krishanteringsförmåga. Främst övas aktörer på nationell och regional nivå men även en eller ett fåtal kommuner deltar för att hela kedjan av det geografiska områdesansvaret ska övas. Privata aktörer kan också inbjudas att delta i övningarna eftersom samverkan mellan privat och offentlig sektor eftersträvas. Krisberedskapsmyndighetens förslag till inriktningen för SAMÖ 2009 är ett pandemiscenario i malmöområdet (KBM, 2006b).

9.1.8 Samverkan och förankring av planeringen

För att underlätta samarbetet anser Quarantelli (1998) att kontakter mellan olika aktörer bör etableras i förväg eftersom kontaktskapandet normalt går ganska långsamt. Beredskapsplanerna bör förankras såväl inom den egna som inom andra organisationer och det är viktigt att aktörer känner till andra aktörers uppgifter. Socialstyrelsen poängterar i sina publikationer att det är mycket viktigt att kommuner och landsting har ett utvecklat samarbete i beredskapssyfte inför pandemier (se avsnitt 6.1.1.11).

En person på regional nivå säger: ”Det bör ske ett bättre samarbete mellan gränserna kommuner och landsting.” På nationell nivå uttrycker sig en intervjuperson enligt följande: ”Jag tror att det är viktigt att det förs en dialog kommuner och landsting emellan och här ser jag att länsstyrelsen kan skapa en plattform för att mötas och diskutera frågorna, för jag tror det kan vara svårt för landstingen att föra en dialog med alla sina kommuner.”

För att minska smittorisken kan det vara lämpligt att i så stor omfattning som möjligt undvika att människor träffas. En åtgärd kan vara att under pandemin stänga skolor och dagis. I grovanalysen bedömdes det som mycket sannolikt skolor och barnomsorg påverkas vid en pandemi. Stängning av barnomsorgsverksamheten ger större konsekvenser för samhället än vid stängning av skolor då yngre barn i större utsträckning än skolbarn behöver vuxentillsyn och föräldrarna måste stanna hemma från jobbet om barnen inte kan vara på dagis. Frågan om att eventuellt stänga skolor och dagis är inte fullständigt utredd och är ett exempel på att ansvarsfrågan inte är helt klar. Åsikterna om på vilken nivå beslut bör tas om stängning av skolor och dagis går isär. På kommunal nivå säger en person: ”...det här är egentligen inte en kommunfråga, enbart, utan det här drabbar ju hela ytan så att säga.” En person på en myndighet säger: ”...det är upp till kommunerna själva att avgöra.”. På regional nivå säger en intervjuperson om en eventuell skolstängning: ”Det måste ju komma uppifrån ett sånt beslut att man kan stänga skolor.”.

9.1.9 Ekonomiska aspekter

Från en förvaltning i Malmö stad framkom vid förfrågan om hur man ska upprätthålla verksamheten vid en pandemi: ”Det går ju inte heller att ha personal avlönad i någon form av beredskap under 25 år eller mera för att eventuellt rycka in vid ett krisläge. Alltså

får man lösa situationen med tillgängliga resurser då den uppstår. Tryggheten hade varit tillgång till frivilligresurser.

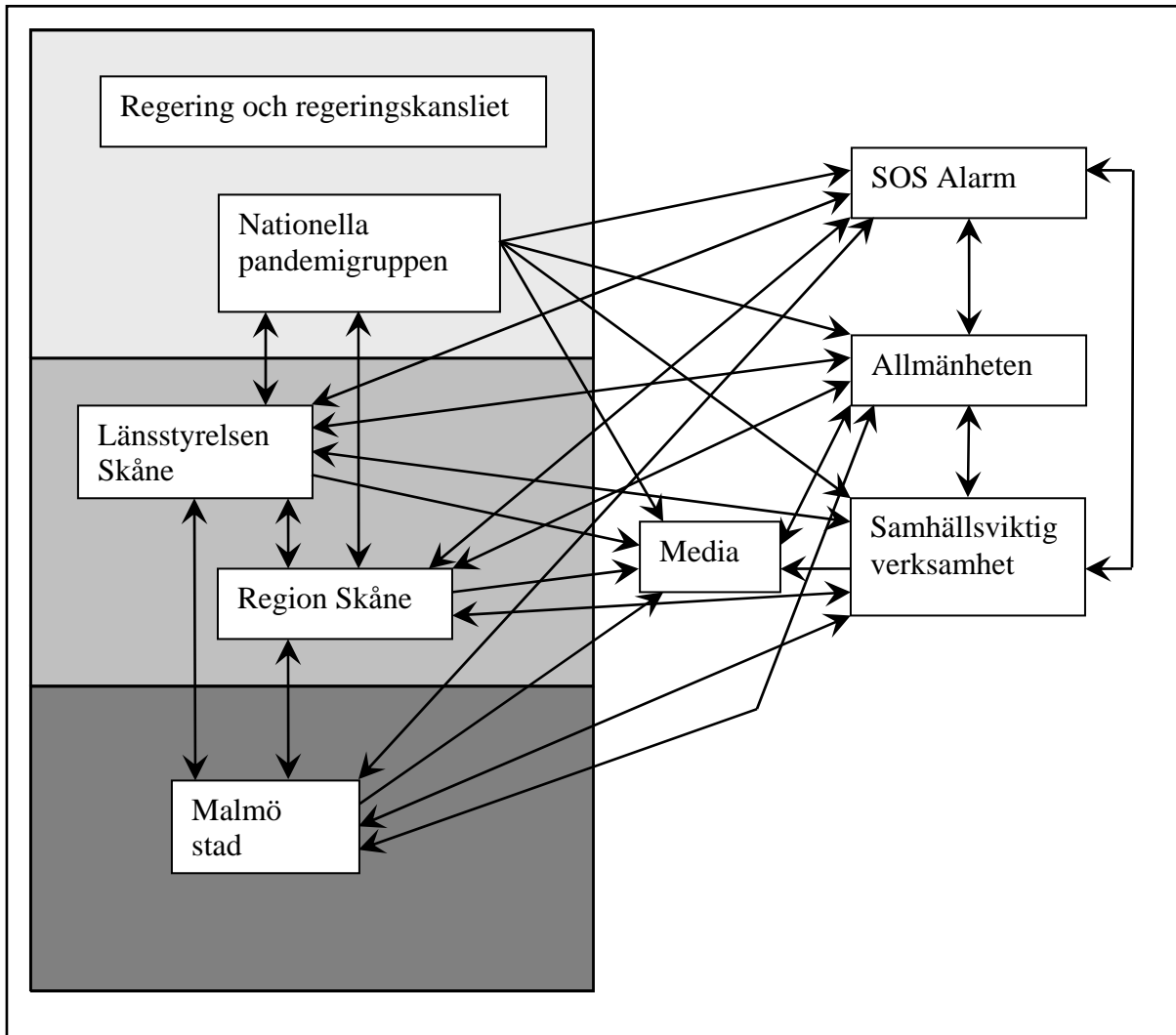
Avsaknaden av krav på planering kan medföra att annat prioriteras framför att lägga pengarna i lager med extra skyddsutrustning när det är brist på pengar i organisationen. Vissa påpekar också att det inte finns plats för lagring av extra skyddsutrustning. ”Smittskyddsläkaren menar då att det skulle vara bra om man hade skyddsrockar, masker och sånt till personalen om man köpte upp det i förväg medan då förvaltningscheferna såg kostnader och undrade, var ska vi förvara det någonstans?”

Viss frustration upplevs på regional och lokal nivå där förhoppning finns om att man på nationell nivå ska komma med tydligare direktiv om beredskapsplaneringen. En person på regional nivå säger: ”Socialstyrelsen har ju gett ut mycket skrifter men de har inte tagit beslut i de viktiga frågorna som jag ser det.” De viktiga frågorna som intervjupersonen avsåg var hur mycket pengar som ska läggas på beredskapslagring av exempelvis antivirala läkemedel som inte har en obegränsad hållbarhet och hur mycket extra pengar som sjukhusen kan få för att de ska kunna erbjuda samma isoleringsmöjligheter vid en pandemi som vid normala fall.

9.1.10 Nätverk avseende pandemiberedskap

I figur 8 nedan beskrivs den förmodade nätverksstrukturen vid en pandemi utifrån författarnas tolkning av uppgifter som framkommit vid intervjuerna och studier av befintlig beredskapsplanering. Nätverksstrukturen under interpanhemiska perioder visas i figur 9. Då denna rapport främst inriktar sig på förhållandena i Skåne och Malmö utgör huvudaktörerna på regional nivå Region Skåne och Länsstyrelsen i Skåne län och på lokal nivå Malmö stad.

I figurerna 8 och 9 är de nationella, regionala och lokala nivåerna utmärkta i olika gråa toner. Noden Nationella pandemigruppen utgörs av de myndigheter som är med i gruppen. Anledningen till att Nationella pandemigruppen finns är att man från nationell nivå ska få samlad information och direktiv av alla aktuella myndigheter och därmed illustreras detta med en nod. Regering och regeringskansliet finns med i figurerna 8 och 9 då de är de ytterst ansvariga för Sverige vid en pandemi. Utanför de gråa ytorna har SOS Alarm, allmänheten, media, och samhällsviktig verksamhet placerats i egna noder då dessas nivå tillhörighet är mera oviss. SOS Alarm har medvetet tagits ut separat som egen nod ur samhällsviktig verksamhet för att de vid en pandemi har till uppgift att förmedla kontakter mellan Länsstyrelsen i Skåne län, Region Skåne och Malmö stad.

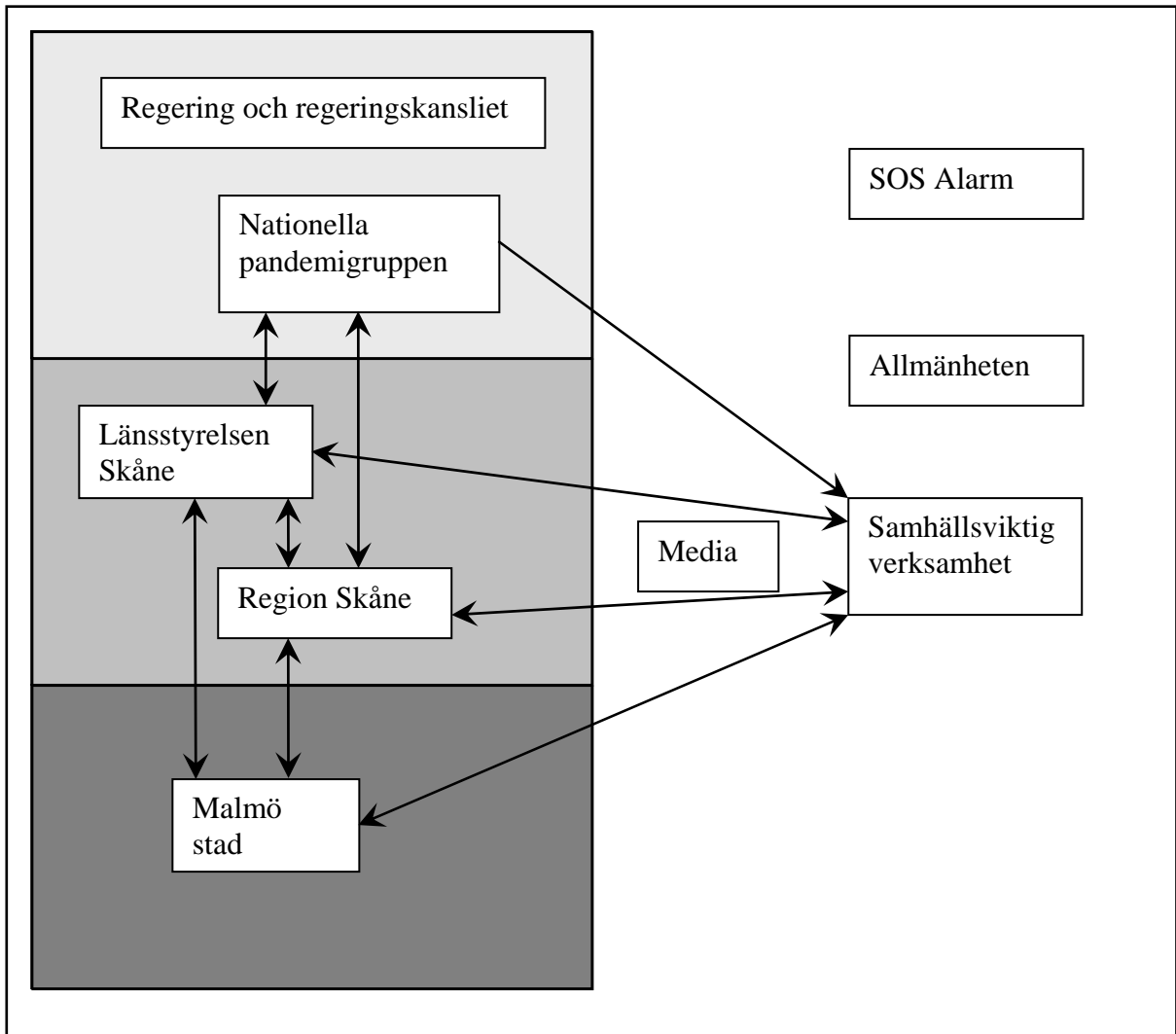


Figur 8. Nätverksstrukturen vid en pandemi

Vid en pandemi är det som beskrivs i figur 8 ovan många kontakter som måste tas vid framförallt spridning av information. Nationella pandemigruppen ger som tidigare nämnts ut riktlinjer från myndighetsnivå. Länsstyrelsen i Skåne län och Malmö stad är områdesansvariga för sina respektive geografiska områden och det medför att de skall ha kontroll över sina områden och samordna de inom områdena samhällsviktiga verksamheterna. Malmö stad har som synes ingen direkt kontakt med Nationella pandemigruppen och det är ett medvetet val av pandemigruppen att gå via Länsstyrelsen i Skåne län och Region Skåne då det i Sverige finns 290 kommuner vilket är för många enheter att ha direktkontakt med. Det kommer dock att finnas länkar till myndigheternas webbaserade information ifrån Malmö stads hemsida.

Region Skåne har i sin tur ansvaret för hälso- och sjukvård samt smittskydd och är därför högaktuell vid en pandemi. Det är från smittskyddsläkaren i Region Skåne som Nationella pandemigruppen får information om det aktuella läget i Skåne avseende pandemins spridning och verkan. Massmedia har ofta rollen att inhämta information från alla aktörer och vidarebefordra denna till allmänheten. Samhällsviktiga verksamheter är

nödvändiga för att de basala funktionerna i samhället ska kunna upprätthållas. I regel finns det ett behov av kontakt mellan dessa verksamheter och övriga aktörer.



Figur 9. Nätverksstrukturen under interpandemisk period

Under interpandemiska perioder måste de aktörer som har områdesansvar samt specifika ansvar i samhället beredskapsplanera och upprätta kontakter för att vid en pandemi mer effektivt kunna hantera krisen. Samarbetslänkar är markerade med enkel- respektive dubbelpilar i figuren. Anledningen till att Nationella pandemigruppens kontakt med samhällsviktig verksamhet illustreras med en enkelpil är att kontakten främst består av de riktlinjer som Nationella pandemigruppen sätter upp. SOS Alarm i ovanstående figur ingår egentligen i aktören samhällsviktig verksamhet och måste beredskapsplanera för att klara den påfrestning som en pandemi medför. Som kontakt- och kommunikations-skapande aktör under en interpandemisk period är SOS Alarm dock inte aktuell. Därför finns det inte utmärkande pilar mellan noden SOS Alarm och övriga noder. Media och allmänheten är inte aktuella i figur 9 då det generellt inte tas någon kontakt mellan dessa och de andra aktörerna vid interpandemiska perioder. Kontakt kan vid enstaka tillfällen tas men det sker då ofta på grund av någon specifik fråga från enskilda individer.

9.2 Lokal nivå

Malmö stad påbörjade hösten 2006 sin beredskapsplanering för pandemier. För närvarande finns *Ledningsplan vid extraordinära händelser* som är en generell beredskapsplanering inför extraordinära händelser samt de riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier som har tagits fram i samband med denna rapport.

9.2.1 Politiskt beslut om beredskapsplanering krävs

Vid intervjuerna framkom det att för att ett krav på beredskapsplanering för pandemier ska få genomslag behövs ett politiskt fattat beslut som ligger till grund för kravet. En intervjuperson som arbetar i en stadsdel i Malmö säger ”Det hade varit bra om det hade funnits en beredskapsplan men vi känner inte att det är vi som ska ta initiativet till den” och ”...det får komma direktiv från våra politiker, det är ju de som är vårdgivare så att säga.” En person på en myndighet tror dock att det kan bli svårt att få politikerna att förstå vikten av att beredskapsplanera: ”Jag tror att det är lätt att få förståelse för det för dem som jobbar med de här frågorna dagligen, beredskapsplanerare-/samordnare, men att få politiker att förstå det exempelvis, som beslutar över resurser och så, det kan nog bli svårare.”

9.2.2 Beredskapsplanering i Malmö stad

Olika idéer om hur beredskapsplanering kan utföras har observerats. I enkäten som skickades ut till förvaltningar i Malmö stad kom åsikter fram som: ”Planeringsinsatser bör göras för hela staden, områdesplaneringen bör vara lika i alla stadsdelar.” och ”Varje förvaltning har sin beredskapsplan och beredskapsorganisation som de närmsta redskapen.”

I samband med beredskapsplaneringen för pandemier i Malmö stad upplever de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna det som naturligt att de kontaktas och blir en rådgivande enhet vid planeringen eller att de själva får ett krav på sig att genomföra beredskapsplanering men utan att någon annan ber dem planera påbörjar de inte någon beredskapsplanering på egen hand.

9.2.3 Pandemiplanering i Helsingborg

Förutom Malmö stad studerades en annan kommun, Helsingborg, som startat sin beredskapsplanering inför pandemier och som kommit en bit i sin planering. Tillvägagångssättet vid beredskapsplaneringen i Helsingborg var att förvaltningscheferna inom vissa prioriterade förvaltningar som ur pandemisituationen av kommundirektören ansågs samhällsviktiga fick i uppdrag att ta fram en pandemiplan. Planeringsförutsättningen var att 25 procent av personalen är sjuka. De prioriterade förvaltningarna var:

- Vård och omsorg
- Miljökontoret
- Räddningstjänsten
- Tekniska förvaltningen¹²
- Bildningsnämnden¹³

¹² Avseende dricksvatten

Bland de förvaltningar som undersökts ansåg sig samtliga efter vissa omorganisationer klara en pandemi bortsett från vård- och omsorg som upplevde att den inte skulle kunna upprätthålla sin verksamhet. Vård- och omsorgsförvaltningen ansåg sig trots omstruktureringar inte kunna klara den extra påfrestning som en pandemi skulle innebära.

9.2.4 Effekter av stadsdelsindelning

I Malmö stad finns det som tidigare nämnts tio stadsdelar och detta innebär att det finns lika många vård- och omsorgsenheter. Flera intervjupersoner på lokal nivå uppgav att de ser det som positivt med stadsdelar eftersom man genom dessa både har möjlighet att samverka mellan stadsdelarna och inom den egna stadsdelen för att stötta varandra vid en pandemi då speciellt den kommunala sjukvården kommer att vara hårt belastad. En intervjuperson på lokal nivå säger: "...jag tror att många funktioner kan man hoppa in på varandras platser det är ändå så snarligt i sitt tänkande." Ur enkäten framkom åsikter som: "Endast den nödvändiga verksamheten kan bibehållas. Personalen som är kvar måste arbeta med delvis andra uppgifter än vanligt.", "Prioriteringar av arbetsuppgifterna samt omfördelning av resurser inom kontoret." och "... blir många sjuka på en enhet så kommer vi att behöva stödteam inom stadsdelen men också utanför samt ev. frivilliga som kan gå in"

Samtidigt som det kan vara en fördel med flera olika enheter med liknande arbetsuppgifter uttryckte några intervjupersoner en viss oro för att det kan öppna för tvister där ingen vill stå för kostnaderna och ansvaret. En annan nackdel med stadsdelar är att information utåt samt till stadsdelarna behöver samordnas. Malmö stads tio stadsdelar delar på det kommunala sjukvårdsansvaret och kontakten med Region Skåne kan bli komplicerad. En av intervjupersonerna på regional nivå påtalade att stadsdelsindelningen kan medföra att det för en aktör blir många att informera när det exempelvis gäller förankring av den regionala beredskapsplaneringen på lokal nivå. Detta har man i Malmös fall försökt lösa genom att tilldela en stadsdel uppgiften att ta hand om det allmänna samarbetet utåt.

9.2.5 Nätverkssystem i Malmö

Utifrån svaren från enkätundersökningen¹⁴ som genomfördes i förvaltningarna i Malmö stad under hösten 2006 samt de intervjuer¹⁵ som genomfördes med personer inom olika förvaltningar i Malmö stad under sommaren och hösten 2006 dras slutsatser om nätverken i Malmö stad och hur förmedling och mottagande av information fungerar i Malmö. Enkäten skickades ut till de förvaltningar och avdelningar inom Malmö stad där det bedömdes vara särskilt viktigt att verksamheten kan upprätthållas vid en pandemi. Ungefär 50 procent av enkäterna besvarades.

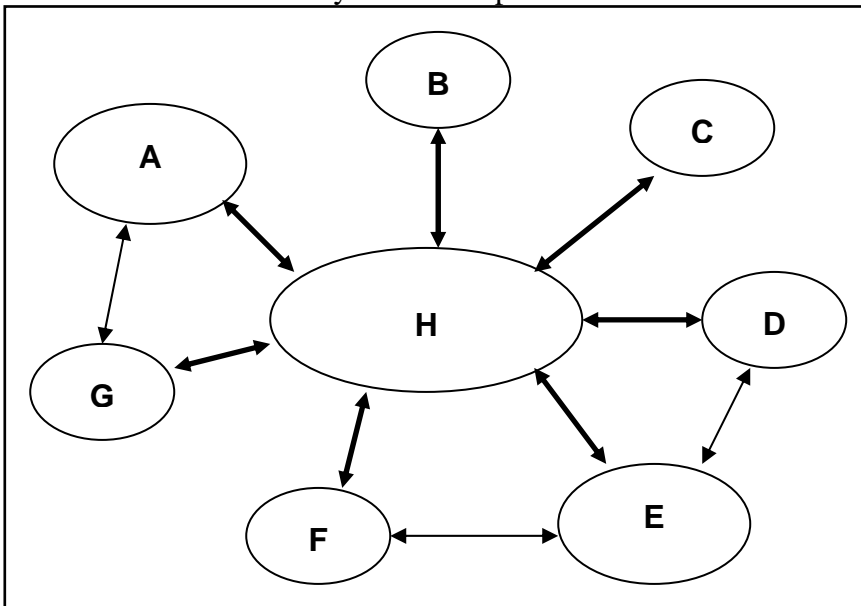
Enkätundersökningen och intervjuerna har behandlat säkerhets- och beredskapsfrågor och dessa har riktats till personal som arbetar med beredskapsfrågor inom respektive förvaltning. I enkäten framkom åsikter som: "Nätverken är viktiga informationskanaler

¹³Avseende fortsatt skolgång

¹⁴ Enkätfrågorna finns som bilaga 3.

¹⁵ Intervjufrågorna finns som bilaga 1.

och kontaktskapare.” samt ”Nätverket inom Malmö Stad är ett stöd i sig”. Nätverksstrukturen illustreras schematiskt i figur 10. Säkerhets- och beredskapsavdelningen, SoB, i figuren benämnd H, utgör enligt enkätsvar och intervjuer en central aktör som övriga förvaltningar, i figuren benämnda A-G, anser sig vara beroende av. Att SoB får en central punkt i resultatet är naturligt eftersom de frågor som ställdes rörde beredskap. Enbart de aktörer som besvarat enkäten finns representerade i figuren. SoB, har kontakt med samtliga förvaltningar men alla förvaltningar har inte kontakt med varandra. SoB får en samordnande roll. En central nod såsom H i figur 10 förenklar informationsutbytet men skapar även ett beroende av aktör H.



Figur 10. Schematisk nätverksstruktur

Utöver SoB finns det några andra viktiga aktörer som är mer aktiva givare och mottagare av information än övriga aktörer. I ett av enkätsvaren gavs följande svar på frågan *Vilka anser du ansvarar för beredskapsplanering inför pandemier inom Malmö stad?*: ”I första hand kommunstyrelsen samt kommunens verkställande ledning med stöd av avdelningen för säkerhet och beredskap.” och ”Eftersom den bästa kunskapen om beredskapsplaneringen finns centralt så förväntar jag mig stöd och ledning från centralt håll. Dock måste varje stadsdel ta sitt egna ansvar och främst initialt handla självständigt. Ansvaret ligger på varje person som arbetar med beredskapsplanering dvs. inte enbart på centralt håll.” Andra aktörer som anses ha centrala informationsgivande och mottagande funktioner är Serviceförvaltningen, Miljöförvaltningen och Gatukontoret vilket kan utläsas i tabell 7 där medelvärdet av enkätsvaren rörande förmedling och mottagande av information presenteras. Med anledning av den låga svarsfrekvensen anses statistiska beräkningar vara olämpliga att utföra då enkätresultatet har låg reliabilitet. Låg reliabilitet innebär att även validiteten är låg (Ejvegård, 2003). Genom att beräkna medelvärdet kan dock åsikterna från de förvaltningar som svarat åskådliggöras. Medelvärdesberäkningarna bekräftar även de indikationer som framkommit i intervjuerna på Säkerhets- och beredskapsavdelningen som en central funktion i Malmö stad.

Kommentar från enkäten är: ”Jag är i första hand beroende av att kommunikationen fungerar mellan mig, SDF¹⁶ och säkerhet & beredskapsavd. De kan ge mig (sälla ut) den informationen som är viktig för mig.”, ”När det gäller kontakten med andra SDF så samarbetar man främst med de som är närliggande men man har också övergripande frågor som tas upp i nätverk och det är viktigt att dessa fungerar med rådande organisation. Det viktigaste är väl att man vet var man skall vända sig och att det då finns personer som kan ge en korrekta svar på frågorna.” samt ”Kontakterna är beroende av frågans karaktär och dignitet.”

Säkerhets- och beredskapsavdelningen inom Malmö stad uppfattas av flera av intervjupersonerna på kommunal nivå som en trygghet i beredskapsarbetet och förhoppning finns om en utveckling och fördjupning av samarbetet bland annat genom olika nätverk. Säkerhets- och beredskapsnätverken bidrar till att hålla ihop förvaltningarna i Malmö avseende beredskapsfrågor.

Utifrån enkäten har givande av information och mottagande av information bedömts genom gradering av uppfattning om kontaktvägarna mellan vissa förvaltningar och avdelningar inom Malmö stad. Graderingsskalan var mellan 1 och 5 och siffrorna motsvarar följande: 1=inte alls, 2=något, 3=ganska, 4= mycket och 5= väldigt mycket. I Malmö stad sker i övrigt lägre informationsutbyte mellan de olika aktörerna. I tabell 7 kan ses att givande av information och mottagande av information för de övriga aktörerna bedöms ligga mellan *inte alls* och *något*.

¹⁶ Stadsdelsförvaltning

Tabell 7 Förmedling och mottagande av information i Malmö stad

Aktör	Medel
SDF Kirseberg	1.86
SDF Centrum	2.33
SDF Västra Innerstaden	1.86
SDF Limhamn-Bunkeflo	1.86
SDF Södra Innerstaden	2.00
SDF Rosengård	1.83
SDF Hyllie	1.71
SDF Husie	1.86
SDF Fosie	2.00
SDF Oxie	1.67
VA-verket	2.67
Gatukontoret	3.14
Utbildningsförvaltningen	1.33
Miljöförvaltningen	3.14
Fastighetskontoret	2.33
Serviceförvaltningen	3.43
Fritidsförvaltningen	2.14
Kulturförvaltningen	1.29
Stadsbyggnadskontoret	2.57
Stadskontoret	2.86
Säkerhets- och beredskapsavdelningen	4.43
Kommunikations- och utvecklingsavdelningen	2.14
Malmö stads centrala IT-funktion	2.86
SDF-avdelningen	1.86
Länsstyrelsen	2.14
Smittskydd Skåne	2.00
KAMBER-Skåne	1.30
Socialstyrelsen	1.71
Räddningstjänsten Syd	2.86

Vid enkäten har även undersökning av beroende gjorts. I stort bedömdes beroendet och givandet av information vara likartat med undantag från några aktörer. Miljöförvaltningen och Va-verket ses ibland som två förvaltningar som man är beroende av men där givandet av information bedöms som mindre aktuellt.

9.2.6 Beredskapssamordnare

Beredskapssamordnarna som finns på de olika förvaltningarna i Malmö stad har inte enbart beredskap som sin arbetsuppgift. Intervjupersoner på säkerhets- och beredskapsavdelningen vittnar om att det många gånger är svårt att engagera de olika förvaltningarna i säkerhets- och beredskapsfrågor då beredskapssamordnarna upplever att de måste lägga för mycket tid på andra arbetsuppgifter. Enkätundersökningen som gjordes i samband med framtagandet av denna rapport ger också en bild av att beredskapssamordnarna inte har tillräckligt med tid för beredskapsfrågor. Svarefrekvensen på enkäten som distribuerats med stöd från Säkerhets- och beredskapsavdelningen var efter tre påminnelser 50 procent. Den generella anledningen

till att inte ha svarat var ”jag har inte haft tid”, ”ja, den ligger här och jag har tänkt svara men det är lite mycket just nu” eller ”så att den kom på mailen”.

För att försöka komma till rätta med problemen har det i funktionsbeskrivningen (Malmö stad, 2006b) för beredskapssamordnare som tagits fram av Säkerhets- och beredskapsavdelningen införts en rekommenderad tidsåtgång för beredskapsfrågor: ”I den medelstora förvaltningen/bolaget förväntas att beredskapssamordnaren arbetar ca. 10 % av en heltidsbefattning med dessa frågor.”

När nya beredskapssamordnare involveras i nätverken får de inte alltid hjälp in i organisationen vilket medför att kunskap går förlorad. Vid enkäten till beredskapssamordnarna i förvaltningarna i Malmö stad framkom av flera intervjupersoner okunskap beträffande KAMBER-Skåne som utgör en central aktör i sammanhanget.

9.2.7 Räddningstjänst

Enligt lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:788) ansvarar kommunerna för att det ska finnas en fungerande räddningstjänst. Räddningstjänsten finns inte som en särskild förvaltning i Malmö stad. Tjänsten köps in av räddningstjänstförbundet Räddningstjänsten Syd. Räddningstjänst är en samhällsviktig verksamhet som måste fungera vid pandemier.

9.3 Regional nivå

Region Skåne har en regional epidemiberedskapsplan som inkluderar beredskap för pandemisk influensa. Beredskapsplaneringen inom Region Skåne omfattar i dagsläget enbart sjukvården. Skånetrafiken som är en förvaltning inom Region Skåne som ansvarar för kollektivtrafiken har för närvarande ingen beredskapsplanering inför pandemier.

9.3.1 Samhällsviktig verksamhet

Enligt SFS 2006:544 respektive SFS 2006:942 har kommuner och länsstyrelser ett geografiskt områdesansvar. Utifrån det geografiska områdesansvaret ska kommuner och landsting bedöma vilka verksamheter som är samhällsviktiga. Vid intervju med en person med en befattning på nationell nivå betonades att länsstyrelserna bör vara den sammanhållande aktören. ”Vi tycker nog att länsstyrelserna bör ta det initiativet att samla kommunerna och föra ett resonemang och sondera terrängen. Finns det någon kommun i länet som har kommit väldigt långt i sitt arbete som andra kommuner kan ta del av?” I grovanalysen framkom att apotek, tvätterier, tele, kollektivtrafik, livsmedelsbutiker, el- och vattenförsörjningsaktörer samt postväsendet utgör viktiga samhällsaktörer vid en pandemi.

I grovanalysen bedömdes även polisväsendet vara en samhällsviktig verksamhet som måste kunna upprätthållas. Vid intervju med en representant från polisen framkom att det skall utredas hur en pandemi kan påverka polisens verksamhet och vilka lämpliga åtgärder som kan vidtas.

9.3.2 Beredskapsplanering inom sjukvården viktig

Sjukvården är en funktion i samhället som enligt grovanalysen är en av de mest utsatta. De verksamheter som i grovanalysen bedömdes som de mest kritiska är prehospital akutsjukvård, sjukhus, primärvård, kommunal vård och apotek. I Sverige har enligt socialstyrelsens riktlinjer landstingen och i detta fall Region Skåne merparten av hälso- och sjukvårdsansvaret samt ansvaret för beredskapslagringen av läkemedel.

Socialstyrelsen trycker på att det är viktigt att reglera samspelet mellan krisledningsnämnden och smittskyddsläkaren så det är tydligt vem som ska göra vad (se avsnitt 6.1.1.2). I Region Skånes publikation finns ingen fördelning av arbetet men det förtydligas att det är smittskyddsläkaren som är ansvarig. Region Skånes krisledningsnämnd kan dock överta hela eller delar av den regionala ledningen.

Ansvar för hemsjukvård ligger hos kommunerna. Från en förvaltning i Malmö stad säger en person: ”Ja vi har funderat, då vårdplatserna på sjukhuset sjunkit genom åren och inga reserver verkar finnas så förstår vi att vi kommer att spela en stor roll om detta skulle inträffa. Vi kommer att hamna i det läget att sjukhuset varken kommer att kunna ta emot de äldre och andra brukare som vi arbetar med för att ge sjukhusvård. Detta innebär att de får stanna kvar i sina boende vilket innebär att vi behöver ha en kompetent vård i hemmet samt försöka hindra smittspridning till övriga boende och till personal.” En annan person i Malmö stad säger: ”... äldre personer mera mottagliga för pandemi och har sämre utgångsläge att hantera en sjuksituation, varför man måste förutsätta att en del blir inlagda på sjukhus och därmed avlastar verksamheten. Avlastningen beräknas dock inte bli så stor som den ökande efterfrågan.”

9.3.3 Svårigheter att uppfylla krav på isolering

Ett problem för sjukhusen är att Socialstyrelsen ställer samma krav vid en pandemisituation som i en normalsituation avseende isolering av patienter. En intervjuperson på regional nivå upplever stor frustration kring detta eftersom sjukhusen inte tilldelats några extra resurser för att kraven på möjlighet till isolering av patienter vid en pandemi ska kunna uppfyllas.

9.4 Nationell nivå

Pandemiberedskapsplaneringen på nationell nivå bedrivs till stor del av Socialstyrelsen som är ordförande i Nationella pandemigruppen samt ansvarar för hälso- och sjukvård. Krisberedskapsmyndigheten stöttar andra myndigheter i deras arbete med kontinuitetsplanering.

9.4.1 Riktlinjer och beredskapsplanering

De riktlinjer för pandemiberedskapsplanering som hittills har tagits fram på nationell nivå har utarbetats av Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten. Följande beredskapsförutsättningar nämns:

- Socialstyrelsen (2006b) tar upp att ”Pandemier uppstår med oregelbundna intervall och medför hög sjuklighet (>20 procent) samt ett ökat antal dödsfall.” och att planeringsförutsättningarna har tagits fram utifrån erfarenheterna vid spanska sjukan.

- Socialstyrelsen (2005b) anger ”(vid 25 procents insjuknande och en pandemitid av 42 dagar)” vid förklaring av de siffror som presenterats i publikationen.
- KBM (2006a) och Socialstyrelsen (2006a) anger att ”Krisberedskapsmyndigheten och Socialstyrelsen rekommenderar att myndigheter och företag planerar för att under en period av 6-8 veckor hantera en frånvaro om minst 15 procent av de anställda. Pandemin kan antas nå en kulmen under vecka två och tre, och myndigheter, organisationer och företag bör planera för att upp till 50 procent av de anställda kan vara frånvarande de veckorna.”

9.4.2 Tillsyn

Socialstyrelsen har i en rapport *Pandemiberedskap - Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006* (Socialstyrelsen, 2006d) undersökt hur pandemiberedskapen ser ut i landets 18 landsting och 2 regioner. I stora drag anser Socialstyrelsen att beredskapen under det senaste året har förbättrats och detta till stor del på grund av att fågelinfluensan uppmärksammats. Ur undersökningen har även en del styrkor och svagheter identifierats vilket hjälper Socialstyrelsen att kunna vidareutveckla beredskapen. Undersökningen genomfördes genom att en enkät om 10 frågor skickades ut till samtliga smittskyddsläkare samt att viss korrigerande komplettering gjordes (Socialstyrelsen, 2006d).

9.4.3 Fågelinfluensan gav tillfälle till övning

Oron för fågelinfluensa under hösten 2005 och vintern 2006 gjorde att Nationella pandemigruppen sammanträdde oftare och det blev aktuellt att öppna en telefonväxel dit allmänheten kunde höra av sig med frågor. På nationell nivå kan man dra nytta av dessa erfarenheter vid en pandemisituation. En intervjuperson säger: ”Det öppnades ett callcenter med ett 020-nummer som gjorde en enorm nytta. Våra telefonlinjer som varit hårt belastade inte bara på Socialstyrelsen utan även på Jordbruksverket, SVA och Smittskyddsinstitutet, deras telefoner blev väldigt mycket lugnare av 020-numret där man har en frågebank med standardiserade svar. Det blev en ganska bra repetition inför vad som eventuellt komma skall. Det fungerade väldigt bra.”

9.5 Analyssammanfattning

I detta avsnitt ges en sammanfattning av de frågor som respondenterna särskilt har betonat vid intervjuerna och som har tagits upp i sårbarhetsanalysen.

- **Direktiv om planering krävs** för att planering ska påbörjas på förvaltningsnivå.
- **Personalbemanning** uppfattas hos merparten av respondenterna som den mest kritiska frågan när det gäller en pandemi.
- **Brist på ekonomiska medel och utrymme** leder till att beredskapslager av läkemedel och skyddsutrustning inte byggs upp.
- **Vaccin och antiviraler** uppfattas som säkra skydd som alla eller ”åtminstone jag” kommer att få ta del av, detta trots att vaccinflamställningen är en långsam process och vaccin troligen inte kommer att finnas i det första skedet vid en pandemi.

- **Pandemier uppfattas av vissa personer som ett avlägset hot** som det är onödigt att planera inför. Andra personer ser pandemier som ”Guds straff” och bedömer det som en näst intill omöjlig händelse att hantera.
- **Generell eller specifik planering** när det gäller pandemi finns det skilda uppfattningar om. Merparten av intervjupersonerna ansåg att en specifik planering kan vara motiverad då pandemier skiljer sig från andra händelser då hela samhället drabbas vid en pandemi och personalbortfallet väntas bli stort.
- **Beredskapsplanering för pandemier** finns i de flesta landsting och på nationell nivå. Vissa kommuner har påbörjat sin planering.
- **Malmö stads beredskapsplanering för pandemier** är påbörjad men behöver utvecklas och förankras i förvaltningarna.
- **Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne och Malmö stad** behöver ytterligare förankra sina respektive planeringar hos varandra.
- **Nationella beredskapsplaneringen för pandemier** uppfattas hos vissa aktörer som omfattande men vissa viktiga frågor har inte tagits ställning till.

10 Diskussion

Syftet med detta kapitel är att besvara de frågor som projektet baseras på samt att diskutera det resultat som framkommit under arbetets gång.

Beredskapsplanering för pandemier

Den första delen av problemformuleringen berör omfattningen av den befintliga beredskapsplaneringen för pandemier på lokal, regional och nationell nivå. På *nationell nivå* har Socialstyrelsen tagit fram flera dokument rörande influensa, pandemi och beredskapsplanering. Ett av dokumenten är en nationell beredskapsplanering för pandemisk influensa som framförallt vänder sig till sjukvården. Denna planering beskriver tydligt ansvarsförhållandena mellan olika myndigheter samt översiktligt ansvarsfördelningarna på regional och lokal nivå. I planen finns även en bra och omfattande beskrivning av vilka åtgärder som ska vidtas på nationell nivå vid pandemins olika faser samt vem som ansvarar för vilka åtgärder.

I den nationella beredskapsplaneringen ingår även den myndighetsgemensamma kriskommunikationsplan för pandemisk influensa som Socialstyrelsen har tagit fram. Planen ger en vältäckande analys av vilket informationsbehov som finns hos olika aktörer och innehåller också instruktioner om hur samverkan mellan myndigheter bör ske i informations-sammanhang. De rekommenderade åtgärder om hur man bör agera vid missvisande och motstridiga budskap som kan uppstå vid felciteringar eller avvikande åsikter ger en uppfattning om att planeringen är väl genomtänkt. Här anser författarna att kriskommunikationsplanen ligger i linje med Quarantellis (1998) idéer om information och kommunikation.

Socialstyrelsen har även gett ut ett underlag för regional planering avseende beredskapsplanering för pandemier. I detta underlag ges en, enligt rapportförfattarna, tydlig bild av vilka ansvarsområden som finns på regional nivå i samband med de pandemifaser som Världshälsoorganisationen, WHO, har satt upp. Dock klagas inte vilka uppgifter som ska lösas av landstingen/regionerna och vad kommunerna ska svara

för när det gäller sjukvården. För att planerna på regional och lokal nivå ska vara användbara ställs därmed stora krav på att landsting/region, länsstyrelse och kommuner tillsammans kommer överens om fördelningen av ansvarsområdena. De dokument som Socialstyrelsen har gett ut om influensa respektive om vaccin och antivirala läkemedel ger en vältäckande bakgrund om pandemier, smittspridning och om hur smittspridning kan förhindras. Författarna uppfattar det som något svårt att få en helhet med så många olika dokument. Ett samlat dokument som innehåller såväl information om influensa, vaccin och antiviraler som beredskapsplanering på nationell nivå och underlag för regional planering skulle vara önskvärt.

Krisberedskapsmyndigheten (KBM) har när det gäller beredskapsplanering inför en pandemi publicerat en vägledning för verksamhetsansvariga. Målgrupper för vägledningen som främst riktar sig till verksamheter utanför sjukvården är verksamhetsansvariga inom såväl privat som offentlig sektor och geografiskt områdesansvariga på lokal och regional nivå. Vägledningen ger tydliga råd om hur kontinuitetsplanering bör bedrivas och författarna upplever den som väl genomarbetad.

I Socialstyrelsens planeringsförutsättningar framkommer ej riktvärden avseende befolkningens sjukfrånvaro på grund av pandemin. I Socialstyrelsens nationella beredskapsplanering (Socialstyrelsen, 2006a) under rubriken *Beredskap i samhällssektorer förutom sjukvården* återges delar av KBM:s publikation *Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga* (2006a). Detta medför att utanför sjukvården är planeringsförutsättningen att under en 6- 8 veckors period minst klara en 15 procents frånvaro av personal samt att pandemins kulmen kan medföra 50 procents frånvaro. Detta bör man ta hänsyn till vid planeringen. I Socialstyrelsens underlag för regional planering (Socialstyrelsen, 2005b) förtydligas det att ett räkneexempel på hur många öppenvårdsfall per dag primärvården kan beräknas få är beräknad på 25 procents insjuknande. Slutligen beskrivs en pandemi medföra hög sjuklighet (>20 procent) i *Influensa – strategier för prevention och kontroll* (Socialstyrelsen, 2006b). Författarna till denna rapport anser att riktvärden beträffande befolkningens sjukfrånvaro på grund av pandemin bör anges i Socialstyrelsens planeringsförutsättningar. Då sjukfrånvaron kan tänkas vara större inom sjukvården kan olika procentsatser för sjukfrånvaro inom och utom sjukvården vara att föredra, dock bör procentsatsen inom sjukvården harmoniseras med värdena i Socialstyrelsens övriga publikationer om pandemi. För att undvika förvirring bör även Socialstyrelsen och KBM använda sig av antingen ”frånvaro av anställda” eller ”sjukfrånvaro av anställda”.

På *regional nivå* har Region Skåne när det gäller sjukvården utökat sin epidemiberedskapsplan så att den även omfattar pandemisk influensa. Planen innehåller en bra översikt över vilka aktörer som behöver samverka vid en pandemi, ansvarsområden samt strategier för hur personalbemanningen är tänkt att säkras. En tydligare beskrivning av hur samarbetet med den kommunala sjukvården ska bedrivas är dock önskvärd. I sårbarhetsanalysen, kapitel 9, behandlades den befintliga beredskapsplaneringen och på regional nivå omfattar planeringen i dagsläget enbart sjukvården. Kollektivtrafiken bedöms i grovanalysen, kapitel 8, som en särskilt sårbar verksamhet. En samhällsviktig verksamhet som kollektivtrafiken utgör bör ha en

beredskap för att kunna upprätthålla sin verksamhet vid ett stort personalbortfall, vilket är aktuellt i fallet med en pandemi. Författarna anser att beredskapsplanering är nödvändig även för kollektivtrafiken. Detta medför att Region Skåne bör utveckla sin beredskap inför pandemier till att även innefatta alla de delar som är Region Skånes ansvar.

Länsstyrelsen som har en samordnande roll på regional nivå håller på att ta fram en beredskapsplanering för pandemier men har ännu ingen specifik planering färdig. Det är dock ett prioriterat projekt för år 2007.

Från Socialstyrelsen trycks det på att samarbete och kommunikation mellan kommuner och landsting/regioner är viktigt vid beredskapsplanering inför pandemier. Utifrån intervju- och enkätundersökningen framkom det att det behövs mer samarbete och kommunikation mellan dessa parter. Det finns osäkerheter i vad den andra parten tar för ansvar och vilken eventuell hjälp som skulle kunna fås. Detta är dock ett problem som båda parterna verkar vara medvetna om och uttryck som om att ”det ska förbättras” uppmärksammades. Författarna anser att detta är en viktig del att lösa i beredskapsplaneringen och att det kan underlätta arbetet vid en pandemi samt att det även underlättar vardagssituationen att maximalt utnyttja de resurser som finns att tillgå inom sjukvården.

På *lokal nivå* har framförallt Malmö stad studerats men även en kommun som kommit långt med sin planering, Helsingborg, har undersökts. Vid intervjuerna har författarna fått intrycket av att planeringen på lokal nivå generellt sett inte har kommit igång på allvar ännu. I Malmö stad finns ingen krishanteringsprocess utformad speciellt för pandemier men den generella processen i samband med beredskapsplanering är: planera, genomföra, utvärdera. Beredskapsplaneringen för pandemier i Malmö stad påbörjades under sommaren/hösten 2006 och författarna har i samband med detta projekt utarbetat riktlinjer för den fortsatta planeringen. Riktlinjerna ska utgöra en bilaga till den lokala planen för extraordinära händelser i kommunen. För att få en uppfattning om hur beredskapsplaneringen inför pandemier kan se ut studerades Helsingborg, en kommun där man kommit längre i sin beredskapsplanering inför pandemier. Under planeringsprocessen framkom att kommunen i stora drag klarade den påfrestning som en pandemi medför med hjälp av olika omorganisationer. Vård- och omsorgsförvaltningen bedömde dock att de inte skulle klara av att upprätthålla verksamheten vid en pandemi. Fler kommuner bör studeras för en mer heltäckande bild av hur den befintliga planeringen ser ut inför en pandemi i Sverige samt att analysera vilka behov av förbättringsåtgärder som finns. Inom ramarna för detta projekt fanns det dock inte utrymme för detta.

Det bör uppmärksammas att en kommun är beroende av omgivande kommuners beredskap inför en pandemi. Är grannkommunens beredskap bristfällig kan grannkommunen komma i behov av hjälp vilket medför ett större tryck på andra kommuner som redan är hårt belastade av pandemin. Detta är en av de stora skillnaderna mellan en pandemi och andra extraordinära händelser då pandemin påverkar hela landet och på så vis kräver att hela landet har förberett sig. I detta sammanhang skulle med

fördel länsstyrelserna kunna samla kommunerna inom sina respektive geografiska områden.

Ett visst motstånd mot att beredskapsplanera har observerats i samband med intervjuerna. Detta motstånd var tydligast på lokal och regional nivå. Som argument för att inte beredskapsplanera inför en pandemi används exempelvis:

- *Det är brist på tid och pengar* – Hur mycket tid och pengar som bör ägnas åt planeringen bör verksamhetsansvariga ta ställning till. Verksamhetsansvariga inom sjukvård och omsorg har till vardags ont om pengar och problem att få resurserna att räcka till. Att beredskapsplanera inför pandemier kostar pengar och detta kan medföra att beredskapen inte prioriteras då man anser att det finns andra mer betydelsefulla områden att lägga pengar på. Sambandet mellan tid och pengar är starkt eftersom lön ska betalas ut om personalen lägger ner tid på beredskapsprocessen. Då det är ont om pengar inom dessa enheter är det även ont om tid.
- *Direktiv om att beredskapsplanering för pandemier ska bedrivas saknas* – Det bör ges tydliga direktiv om beredskapsplaneringen. Speciellt viktigt tycks detta vara på förvaltningsnivå. Vid intervjuerna påtalade några av respondenterna att planering inte påbörjas om det inte finns några politiska beslut om att planering ska ske. En intervjuperson uttrycker det som: ”Om de kräver en beredskapsplan så får vi försöka sammanställa en.” Enligt Quarantelli (1998) är det inte planen i sig som är det viktiga, det är planeringsprocessen som är av störst betydelse. Planen är inget självändamål utan ska ses som en komponent i planeringsprocessen. Det som framkommit ur intervjuerna tyder på att man inte har kommit till insikt med att planeringsprocessen är det viktiga utan man vill gärna komma fram till en plan.
- *Man vet inte om och när nästa pandemi kommer* – Eftersom pandemier är något som inträffar relativt sällan anses mer aktuella problem vara viktigare att lösa. Det är svårare att motivera varför det ska beredskapsplaneras om man är osäker på om det kommer att bli en pandemi.
- *Pandemier startar ofta i Asien och man har därmed gott om tid på sig att planera om det verkligen blir aktuellt* – Att hinna planera på de tre till fyra månader som det beräknas ta för en pandemi att sprida sig från Asien, där de senaste pandemierna har uppkommit, till Sverige är enligt rapportförfattarna inte rimligt. Vid denna tidpunkt är alla länder i behov av vaccin, antiviraler och skyddsmateriel och har man inte på förhand sett över sina avtal och lager innebär det en ökad risk för att behoven inte ska kunna tillgodoses. Viss planering kan ske när det är känt att en pandemi verkligen är på väg men en del frågor, exempelvis de ovan nämnda: beredskapslager för läkemedel och skyddsmateriel samt avtal med extra personal genom till exempel frivilligorganisationer bör ses över i god tid innan pandemin. Vaccin och antivirala läkemedel uppfattas ofta som trygga skydd som de flesta kommer att få tillgång till. I Quarantellis (1998) princip 8 tas det upp att även om det är svårt att förutspå allt som kan hända så bör man ändå

försöka sätta sig in i det som kan hända och försöka förebygga det. I dagsläget har beslut inte fattats om vaccinproduktionen ska ske i Sverige eller om vaccin ska importeras från andra länder. Det finns inga garantier för att vaccin och antiviraler kommer att finnas tillgängliga och dess verkan vid en influensapandemi är heller inte känd.

För att den ordinarie verksamheten ska kunna upprätthållas bör man i förväg analysera vilka effekter på samhället som en pandemi kan ge. Krisberedskapsmyndigheten (2006a) rekommenderar verksamhetsansvariga att utgå ifrån befintliga risk- och sårbarhetsanalyser vid identifiering av vilka verksamheter som måste kunna upprätthållas vid en pandemi. Detta tas även upp i avsnitt 6.2. Risk- och sårbarhetsanalyser tror författarna kan vara till stor hjälp vid identifiering av samhällsviktig verksamhet, speciellt om man låter fyra till fem olika typer av händelser ingå i analysen. Bredden på analyserna blir större samtidigt som tiden används mer effektivt om flera scenarier studeras parallellt. I dagsläget saknas en på förhand gjord prioritering av samhällsviktig verksamhet inom Malmö stad, Länsstyrelsen i Skåne län och Region Skåne. En sådan analys bör utföras som ett led i krishanteringsprocessen.

Åtgärder som är speciellt viktiga att vidta för att underlätta upprätthållandet av den ordinarie verksamheten vid en pandemi är att prioritera vilka delar av verksamheten som verkligen måste fungera och vilka delar som kan vänta. Man bör även planera för hur personaltillgången kan tryggas och undersöka hur inställda leveranser från eventuella leverantörer kan påverka verksamheten. För sjukvårdens del handlar det exempelvis om att bedöma hur mycket läkemedel och skyddsutrustning som behöver lagras.

Genom att beredskapsplanera och i största möjliga mån förbereda alternativ arbetskraft kan kommunen klara de minskade personalresurser som uppkommer vid en pandemi. Återanställning av pensionerad personal och samarbete med frivilligorganisationer bedöms som möjliga åtgärder för att trygga personaltillgången.

Quarantelli (1998) anser att övningar är en viktig komponent i planeringsprocessen. På samtliga nivåer inom offentlig sektor har man tagit fasta på att bedriva övningar. Eftersom övningsverksamhet stimulerar kontaktskapande processer och ger återkoppling på den befintliga planeringens användbarhet bedömer författarna det som mycket betydelsefullt att regelbundet anordna övningar. I fallet med pandemi är det av stor vikt att samverkan fungerar mellan lokal och regional nivå. Gemensamma övningar där kommuner, landsting/region och länsstyrelse får möjlighet att pröva sina planer är önskvärda. På så sätt förankras beredskapsplanerna både horisontellt och vertikalt vilket innebär att man både får inblick i andra aktörers planering och stärker kunskaperna om den egna beredskapsplaneringen inom organisationen vilket även Quarantelli (1998) förordar.

Samverkansnätverk

De nätverk som berör samverkan mellan olika aktörer är den andra huvudfrågeställningen. En pandemi påverkar hela världen vilket medför att man är beroende av andra aktörer och detta har till följd att det är mycket viktigt med samarbete

mellan olika aktörer. Sverige måste därmed samarbeta med grannländer men även utnyttja erfarenheter från länder som redan drabbats av den aktuella pandemin för att kunna förbereda sig och förebygga den aktuella pandemins speciella egenskaper. För Skånes del skulle samverkan kunna ske med Danmark. Med tanke på att pandemier är ett globalt problem är det dock inte troligt att enbart Sverige eller enbart Danmark drabbas vid ett pandemiutbrott. Samverkan avseende resurser som vårdpersonal och vårdplatser blir därför troligen svår att bedriva. När det gäller planering och information kan samverkan tänkas fungera bättre.

Fakta om pandemin samlas in nationellt och vidare tas rekommendationer fram som ska vidarebefordras ut i Sverige. För att informationen ska förmedlas på ett bra sätt måste det finnas enhetlig information från myndigheterna och fungerade länkar till regionala aktörer. Nationella pandemigruppen utgör ett myndighetsansikte gentemot de regionala aktörerna. Det bör dock uppmärksammas att bra kontakt mellan myndigheterna och allmänheten, media och samhällsviktig verksamhet underlättar informationsspridningen och uppfattningar av allmänhetens oro.

På regional nivå är det framför allt länsstyrelsen och landsting/regioner som måste samarbeta. Ansvarsfördelningen kan på olika ställen i landet se olika ut och speciellt då det på vissa ställen är regioner vilket medför ett större ansvarstagande än för landsting. Region Skåne och Länsstyrelsen i Skåne Län har haft en del möten vilket tyder på samarbeten dem emellan. Rapportförfattarna har förhoppningar om att samarbetet fortgår och att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och Länsstyrelsen i Skåne Län avseende pandemier klargörs.

I sårbarhetsanalysen framgår det att det teoretiskt inte förekommer någon direktkontakt mellan myndigheter och lokala aktörer. Denna struktur är medvetet vald då det för myndigheternas del blir många kommuner att informera. För att kommunerna ska få en gemensam grund anses länsstyrelserna vara den sammanknyttande punkten som ska informera kommunerna inom sitt geografiska område. I det aktuella scenariot med en pandemi kommer landsting/regioner att ha ett avgörande ansvar regionalt då de har sjukvårdsansvaret. En del av sjukvårdsansvaret ligger dock på kommunerna vilket medför att kontakten och samarbetet mellan landsting/regioner och kommuner kommer att vara viktigt. För närvarande har ingen större kontakt tagits mellan Malmö stad och Region Skåne. Kontakten mellan dessa aktörer utgör en viktig samverkanslänk som enligt rapportförfattarna bör upprättas för att underlätta följderna av en pandemi.

De nätverk som finns för informatörer, beredskapssamordnare och personer som är aktiva inom posom i Malmö är bra. De samordnar Malmö stads olika förvaltningar så att de tillsammans hjälps åt att uppnå säkerhet och beredskap. Dessutom finns även Säkerhets- och beredskapsavdelningen som sammanbinder förvaltningarna till en helhet. Säkerhets- och beredskapsavdelningen ansvarar för att kalla till nätverksträffar.

De störningsrisker som uppmärksammades i samband med intervjuerna är att samarbetet mellan de olika förvaltningarna samt mellan förvaltningar och utomstående aktörer är mycket individberoende. Detta märks mycket tydligt vid pensionering eller annan avgång

av personal. För att komma till rätta med problemet med att nya säkerhets- och/eller beredskapssamordnare i nätverken inte verkar få hjälp in i organisationen anser författarna till denna rapport att en bra lösning skulle vara att vid pensionering eller annan avgång av personal, låta den person som ska överta arbetsuppgifterna få gå dubbelt med den avgående. På så vis flyter övergång mellan nya och gamla ”nätverkare” mer smidigt. Författarna bedömer att det är lämpligt att upprätta rutiner för inskolning i Malmö stads nätverk.

Det är även ur säkerhetssynpunkt viktigt man kan dela upp nätverksansvaret på två eller flera personer så man inte är så beroende av att en person är på jobbet för att upprätthålla samarbetet mellan olika aktörer. En annan synpunkt för att upprätta bra nätverk är att stimulera förståelse mellan de olika aktörerna och för det arbete som de utför. Detta medför att man vet vilken aktör samarbetet behöver föras med och i vilken utsträckning som hjälp kan ges av den aktuella aktören.

För att stärka nätverkens robusthet rekommenderas att mer informationsutbyte sker mellan de olika förvaltningarna. På så sätt minskar centraliseringen och beroendet av en aktör minimeras, vilket observerades i sårbarhetsanalysen. De förändringar som är på gång att politiskt antas gällande funktionsbeskrivning och procentandel av arbetstid för nätverksansvariga i förvaltningarna anser författarna kan underlätta den tidsbrist som finns inom nätverken i Malmö stad.

För att en förvaltnings beredskapssamordnare ska tas på allvar och kunna genomföra de åtgärder som bedöms som lämpliga för att stärka beredskapen underlättar det om beredskapssamordnarna arbetar nära förvaltningsledningen. Funktionsbeskrivningarna kan underlätta för beredskapssamordnarna genom att de innehåller en beskrivning av hur stor del av arbetstiden som förväntas användas till beredskapsfrågor.

Lokala nätverk har stor betydelse för en kommuns arbete med beredskapsplaneringen. En god kontakt mellan olika förvaltningar inom kommunen är av stor vikt för förståelsen för rådande beroendeförhållanden. Detta innebär också att de olika förvaltningarna själva måste vara delaktiga i det som görs och vilka beslut som fattas.

Riktlinjer för beredskapsplanering

Författarna bedömer att det finns ett behov av riktlinjer som särskilt vänder sig till lokala beredskapsplanerare och sådana riktlinjer har inte påträffats. I Socialstyrelsens och KBM:s publikationer nämns ofta kommuner och landsting som en enhet. Avsaknaden av tydliga anvisningar om vem som ansvarar för vad kan leda till att kommuner eller landsting tolkar sina uppgifter på för sin egen del det mest fördelaktiga synsättet och tillämpar planeringsförslagen därefter. Ett av syftena med detta projekt är att ta fram en vägledning med riktlinjer för beredskapsplanering för pandemier på lokal nivå. Författarna har utarbetat riktlinjer som vänder sig dels till central nivå inom Malmö stad, dels till kommunens förvaltningar. Riktlinjerna återges i sin helhet i avsnitt 10.2.

Beredskapsplaneringen bör ske på lägsta möjliga nivå i organisationen. Motivet till detta är att respektive organisation ofta känner till sin egen verksamhet och sina behov bäst

men också att de som vid behov ska använda planen ska känna till planeringen väl. En av de tre centrala principerna i samhällets krishanteringssystem, närhetsprincipen, innebär att kriser bör hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället och detta talar också för att beredskapsplaneringen bör ske på så låg nivå som möjligt. I en kommun innebär det att planering bör bedrivas även på förvaltningsnivå. Vid intervjuerna framkom att man framför allt på förvaltningsnivå inte påbörjar någon beredskapsplanering för pandemier så länge det inte finns något politiskt beslut på att sådan beredskapsplanering ska bedrivas. De förvaltningar som specifikt berörs av en pandemi är i Malmös fall stadsdelarna som har det kommunala sjukvårdsansvaret. Sjukvården är en verksamhet som i grovanalysen, kapitel 8, bedömdes drabbas särskilt hårt vid en pandemi. För att förvaltningarna ska komma igång med planeringen finns det behov av ökade informationsinsatser.

Qurantelli (1998) anser att en allmän planering generellt sett är bättre än en specifik beredskapsplanering eftersom det inte är möjligt att planera inför händelser som skulle kunna inträffa. Pandemier skiljer sig kraftigt från andra kriser eftersom hela samhället drabbas vid en pandemi och inte ens hjälparna skonas, därmed anser författarna att en specifik beredskapsplanering för pandemier är motiverad. Även Buckle (1998) förespråkar en specifik planering. KBM (2006b) har pandemitema som förslag till inriktning på den nationella samverkansövningen som ska äga rum 2009. Detta tyder också på att det finns ett behov av en specifik planering inför en pandemi.

I och med lagen (SFS 2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap har kommunerna fått ett större ansvar över sitt geografiska område. Detta medför att beredskapsplanering inför pandemier bland annat måste genomföras. Författarna till denna rapport har i *Riktlinjer för beredskapsplanering inför pandemier i Malmö stad* föreslagit användning av krishanteringsmodellen som beskrivs i avsnitt 2.1 och som är en vedertagen modell för krishantering.

För närvarande är inte beredskapsplaneringen inför pandemier helt kartlagd inom Skåne län. Som tidigare nämnts har inte Länsstyrelsen i Skåne län färdigställt sin beredskapsplanering inför pandemier än. Region Skåne har en beredskapsplanering men den är dock koncentrerad på sjukvårdsfrågor. Malmö stad har startat sin beredskapsplanering men vissa delar kvarstår. För att ro i land med en för Skåne heltäckande beredskap inför pandemier behöver samarbetet mellan Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne län och Skånes kommuner utvecklas. Detta medför att de olika aktörernas resurser utnyttjas optimalt och att beredskapsplaneringen stämmer överens med vad som är praktiskt möjligt för aktörerna. Ett väl utvecklat samarbete underlättar även klargörandet av ansvarsområden. Länsstyrelsen med sitt geografiska områdesansvar har en sammanbindande funktion för kommuner, landsting/regioner och myndigheter.

Tydliga ansvarsområden ökar förståelsen för att alla måste vara delaktiga i planeringen och minskar risken för uppfattningen att "någon annan" bör initiera planeringen. Speciellt stort är behovet av ett förtydligande av ansvarsområdena på regional och kommunal nivå. Det krävs en ingående dialog mellan region/landsting och kommuner speciellt när det

gäller ansvaret för sjukvården. Kommunernas sjukvårdsansvar förväntas bli utökat vid en pandemi. Det är viktigt att kommuner och landsting är överens om ansvarsområdena så att det inte råder några tveksamheter vid en pandemi.

10.1 Förslag till förbättringar

Utifrån det som framkommit i sårbarhetsanalysen, kapitel 9 och det som har tagits upp i diskussionen, kapitel 10, har förslag till förbättringar avseende beredskapsplanering inför pandemier tagits fram. Tonvikten ligger på förbättringsförslag avseende kommunal nivå men även aktörer som påverkar lokal nivå i någon omfattning beaktas.

- Tydligare instruktioner om vem som bör ansvara för vad krävs.
- Samarbetet mellan olika aktörer bör utvidgas såväl vertikalt som horisontellt.
- Direktiv om beredskapsplanering för pandemier krävs, utan sådana anser sig många varken ha tid eller råd att planera.
- Interna informationsinsatser avseende pandemier kan behövas, särskilt på kommunal nivå där flera av de intervjuade inte har klart för sig vad en pandemi innebär. För att beredskapsplaneringen ska bli effektiv finns det behov av en gemensam referensram.
- Kontakter med en funktion i stället för med en person
- Inskolning i nätverken på kommunal nivå är önskvärd. Om möjligt bör en nytillträdd beredskapssamordnare i en förvaltning gå bredvid en mer erfaren beredskapssamordnare.
- Politiska beslut om beredskapsplanering krävs för att planering ska genomföras.
- Prioritering av vad som utgör samhällsviktig verksamhet bör göras.
- Strategier för samarbete mellan kommunen och Region Skåne samt med Länsstyrelsen i Skåne bör utformas.

10.2 Riktlinjer för beredskapsplanering inför pandemier i Malmö stad

I detta avsnitt presenteras de riktlinjer för beredskapsplanering inför pandemier som tagits fram av författarna till denna rapport. Riktlinjerna är tänkta att utgöra en grund för vidare planering och utredning av kommunens sårbarhet vid pandemier.

Bakgrund

Pandemiplanen utgör ett komplement till Malmö stads centrala krisledningsplan för extraordinära händelser. Följande dokument utgör grund för planen:

- Smittskyddslagen

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Influensa – strategier för prevention och kontroll, Socialstyrelsen
- Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – nationella insatser, Socialstyrelsen
- Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – underlag för regional planering, Socialstyrelsen
- Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga, Krisberedskapsmyndigheten
- Preliminära riktlinjer för beredskap vid pandemisk influensa i Region Skåne, Region Skåne

Vad är pandemier?

Pandemier är världsomfattande epidemier som drabbar människor och som vanligtvis orsakas av en infektionssjukdom. Under 1900-talet har tre pandemier härjat med oregelbundna mellanrum.

Syftet med pandemiplanen

Vanligen är en generell plan för extraordinära händelser tillräcklig. Vissa extraordinära händelser skiljer sig dock från andra så mycket att det krävs en specifik planering. En pandemi är ett exempel på en sådan händelse. Pandemin kan sprida sig över stora geografiska områden och drabbar alla samhällssektorer. Med anledning av att även personer med krisberedskapsansvar, vårdpersonal och förare inom kollektivtrafiken kan insjukna krävs planering för att samhällsviktiga verksamheter ska kunna upprätthållas.

Revidering

Pandemiberedskapsplanen revideras i samband med att Malmö stads centrala krisledningsplan för extraordinära händelser revideras.

Ansvar för revidering

Säkerhets- och beredskapsavdelningen ansvarar för att pandemiberedskapsplanen revideras.

Planeringsförutsättningar

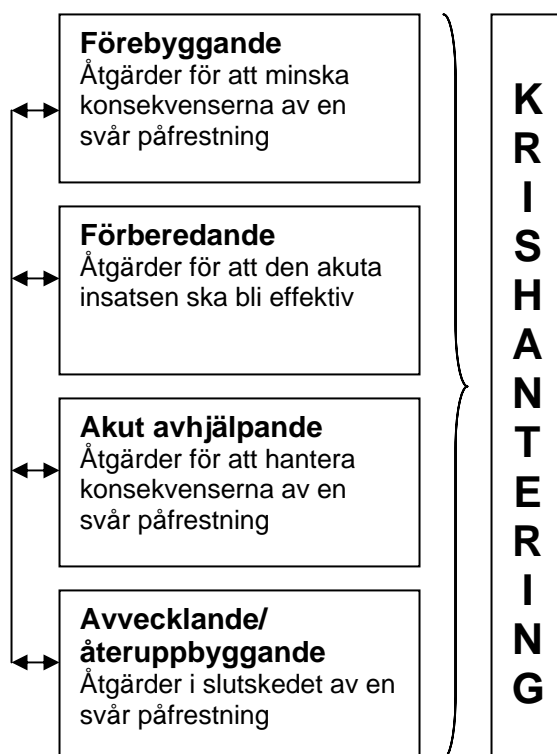
Vid pandemiplaneringen bör Region Skånes planeringsförutsättningar användas. Planeringsförutsättningarna bygger på Socialstyrelsens riktlinjer:

- 25 % av befolkningen insjuknar, vilket även innebär att 25 % av de anställda i Malmö stad kan vara frånvarande på grund av sjukdom
- pandemin pågår under en 6-8 veckors period
- vaccintillgången kommer att vara bristfällig eller obefintlig

Krishanteringsprocessen

Krishanteringsprocessen kan delas in i fyra olika steg som interagerar med varandra (se figur 11):

- Förebyggande
- Förberedande
- Akut avhjälpande
- Avvecklande/återuppbyggande



Figur 11. Krishanteringsprocessens fyra olika steg

Krishanteringen sker på två nivåer inom Malmö stad:

- Central nivå
- Förvaltningsnivå

Central nivå Malmö stad

Nedan ges förslag till åtgärder på central nivå under krishanteringens respektive faser. Åtgärdsförslagen är inte ordnade i prioritetsordning.

Förebyggande

- Genomföra risk- och sårbarhetsanalys avseende pandemier
- Arbeta kontinuerligt med att minska konsekvenserna av en eventuell framtida pandemi
- Hålla sig uppdaterad avseende myndigheters och smittskyddsläkarens rekommendationer

Förberedande

- Prioritera samhällsviktig verksamhet utifrån hur pandemier drabbar samhället
- Etablera kontaktvägar inom kommunen samt med Region Skåne (smittskyddsläkare, KAMBER, primärvården, UMAS), länsstyrelsen och samhällsviktig verksamhet (ex. privata aktörer)
- Säkerställa att lokaler för vårdannex finns tillgängliga (Sängar med sängutrustning finns till utlåning från Socialstyrelsens beredskapsförråd i Horda.)
- Planera för personal- och arbetsrutiner (personaltillgång, prioritering av arbetsuppgifter, undvik fysiska möten)
- Kontrollera vilka stödinsatser som behövs från förvaltningarnas sida
- Genomföra övningar för att verifiera att planerna fungerar

Akut avhjälpande

- Aktivera delar av/hela Malmö stads centrala krisledningsplan för extraordinära händelser och pandemiberedskapsplanen
- Samarbeta inom kommunen samt med Region Skåne, länsstyrelsen, samhällsviktig verksamhet (ex. privata aktörer)
- I samarbete med Region Skåne och länsstyrelsen organisera informationsinsatserna internt och externt
- Övervaka pandemins utveckling samt informera om den internt och externt
- Upprätthålla nödvändig ordinarie verksamhet

Avvecklande/återuppbyggande

- Utvärdera händelsen och revidera planen
- Återgå till normal verksamhet
- Ge stöd åt anställda som varit under stor påfrestning i samband med pandemin

Förvaltningsnivå

Nedan ges förslag till åtgärder på förvaltningsnivå under krishanteringens respektive faser. Åtgärdsförslagen är inte ordnade i prioritetsordning.

Förebyggande

- Identifiera risker och sårbarheter i verksamheten avseende pandemier (ska ligga till grund för risk- och sårbarhetsanalyser i kommunen)
- Arbeta kontinuerligt med att minska konsekvenserna av en eventuell framtida pandemi
- Hålla sig uppdaterad avseende myndigheters och smittskyddsläkarens rekommendationer

Förberedande

- Etablera kontaktvägar med Säkerhets- och beredskapsavdelningen på Stadskontoret, Region Skåne (smittskyddsläkare, primärvård och sjukhus), samhällsviktig verksamhet (ex. privata aktörer)
- Beställa munskydd och annan skyddsutrustning, underhålla lager

- Planera för personal- och arbetsrutiner (personaltillgång, prioritering av arbetsuppgifter, undvik fysiska möten)
- Kontrollera vilka stödinsatser som behövs från Säkerhets- och beredskapsavdelningen samt påtala att dessa insatser behövs
- Genomföra övningar för att verifiera att planerna fungerar

Akut avhjälpande

- I samverkan med den centrala krisledningen samarbeta med Region Skåne, länsstyrelsen, samhällsviktig verksamhet (ev. privata aktörer),
- Samarbeta med övriga förvaltningar inom kommunen
- Övervaka pandemins utveckling samt informera om den internt och externt
- Upprätthålla nödvändig ordinarie verksamhet

Avvecklande/återuppbyggande

- Utvärdera händelsen och revidera planen
- Återgå till normal verksamhet
- Ge stöd åt anställda som varit under stor påfrestning i samband med pandemin

Att tänka på:

- Länsstyrelsen har ett lagstadgat samordningsansvar på regional nivå och är därför en viktig aktör när det gäller information och beslutsfattande. Enligt lagstiftning är det smittskyddsläkaren inom Region Skåne som har ansvar för smittskydd och sjukvård på regional nivå vilket innebär att även Region Skåne är en viktig aktör avseende information och beslutsfattande. Det är nödvändigt att de regionala aktörerna nämnda ovan har ett väl fungerande samarbete. Samarbetet måste byggas upp och utvecklas till vardags för att kunna vara verksamt vid en kris. Det krävs att även kommunerna är involverade i detta samarbete. På nationell nivå är det Nationella pandemigruppen, i vilken Socialstyrelsen är ordförande, som på nationell nivå operativt kommer att agera vid en pandemi.
- För att kunna vara förberedd vid en eventuell pandemi krävs det att beredskapsplanering bedrivs och att den förankras väl hos olika aktörer i samhället.
- Varje verksamhet har bäst överblick över vilka behov som finns i den egna organisationen. För att planen ska vara så användbar som möjligt är det viktigt att varje verksamhet arbetar med sin egen planering.
- Prioritera vilka delar av verksamheten som måste upprätthållas under pandemin och vilka som kan vänta till senare.
- Eftersom en pandemi är något som påverkar stora områden är det nödvändigt att hela Malmö stad kan utgöra en gemensamt enad front. Därav är det av stor vikt att olika förvaltningar i Malmö stad gemensamt kan lösa de problem som uppstår.

- Samarbetet med aktörer utanför Malmö stad är också väldigt viktigt. Exempelvis är Region Skåne en viktig aktör eftersom de bland annat ansvarar för sjukvården och kollektivtrafiken. Vid en pandemi kommer sjukvårdens organisation att förändras. Ett exempel är att fler hembesök måste göras av kommunens hemvårdspersonal och personal från primärvården. Detta medför ett utökat samarbete mellan kommunens hemvårdspersonal och personal från primärvården.
- Det är betydligt lättare att få tag i rätt person vid en kris om man har skapat ett brett kontaktnät på förhand. De befintliga nätverken i Malmö stad, informatörsnätverket, beredskapsnätverket, säkerhetsnätverket och samordningsgrupp posom, är mycket användbara för detta ändamål.
- Information till allmänheten måste samordnas så att likvärdig information ges från alla aktörer. På kommunal nivå innebär det att vidarebefordra respektive hänvisa till information från regional och nationell nivå samt att ge besked om den kommunala verksamheten. KrisSam Skåne utgör en viktig möjlighet till informationssamordning.
- En pandemi innebär stora påfrestningar för samhället eftersom personalresurserna minskar samtidigt som medborgarnas behov av hjälp ökar. För att minska sannolikheten för att de anställda ska insjukna kan man exempelvis undvika att ha möten där många personer träffas. För dem som har möjlighet är det bra att jobba hemifrån och ha telefonkonferens som alternativ till fysiska möten.
- För att förstärka den ordinarie personalen kan exempelvis avtal ingås med nyligen pensionerad personal och tidigare extrapersonal. Med fördel kan listor över personer som skulle kunna vara aktuella vid en pandemisituation skapas i förväg.
- Tillgången till vaccin och antivirala medel kommer troligen att vara kraftigt begränsad vilket innebär att alla personer inte kan garanteras något skydd. För att samhällsviktiga verksamheter ska kunna upprätthållas bör man i förväg planera vilka funktioner som ska prioriteras vid brist på vaccin och antivirala medel.

10.3 Förslag till vidare forskning

I dagsläget är pandemiplaneringen i uppstartsskedet inom flera organisationer. På lokal nivå har vissa kommuner påbörjat sin planering medan andra ännu inte har gjort det. När fler hunnit sätta sig in i pandemiproblematiken och börjat beredskapsplaneringen kan det vara av intresse att jämföra planeringen på olika nivåer samt inom och mellan olika geografiska områden i Sverige. Det kan även vara intressant att jämföra olika länders beredskapsplanering.

För närvarande finns det behov av att stärka samarbetet horisontellt och vertikalt i samhället när det gäller beredskapsplaneringen. En uppföljning skulle kunna göras av hur olika aktörer har förankrat sin planering inom och utom den egna organisationen.

Övningar med pandemitema exempelvis den planerade SAMÖ 2009 bör utvärderas och resultaten sammanställas för att utveckla den befintliga beredskapsplaneringen inför pandemier.

11 Slutsatser

- Den generella krishanteringsprocessen i Malmö stad är cyklisk och består av tre steg: planering, genomförande och utvärdering. Dessa tre steg genomgås om och om igen för att förbättra krishanteringen. Någon specifik krishanteringsprocess för pandemier finns ej utan denna används för samtliga scenarier.
- Genom att beredskapsplanera och i största möjliga mån förbereda alternativ arbetskraft kan kommunen klara de minskade personalresurser som uppkommer vid en pandemi. Slår pandemin hårt är det dock svårt att fullständigt ha förberett för att klara de minskade personalresurserna.
- För att den ordinarie verksamheten ska kunna upprätthållas bör man i förväg analysera vilka effekter som en pandemi kan innebära. Exempel på åtgärder kan vara att lösa personalfrågan men exakt hur man löser problemet är något som är individuellt och måste därför lösas av de olika verksamheterna. Generellt för Sverige gäller att man måste lösa vaccinproblematiken om hur man får tag i vaccin vid en aktuell pandemi. Andra viktiga aspekter är att göra prioriteringar för vem som ska få rättigheter till vaccin och antivirala läkemedel vid en eventuell nödvändig prioritering.
- Lokala nätverk har stor betydelse för en kommuns arbete med beredskapsplaneringen. En god kontakt mellan olika förvaltningar inom kommunen är av stor vikt för förståelsen för rådande beroendeförhållanden. Detta innebär också att de olika förvaltningarna själva måste vara delaktiga i det som görs och vilka beslut som fattas.
- För att stärka nätverkens robusthet rekommenderas att mer informationsutbyte sker mellan de olika förvaltningarna så att centraliseringen och beroendet av en enskild aktör minimeras.
- Inom respektive förvaltning är det viktigt att kontakterna är goda och de som nyligen har börjat arbeta med säkerhets- och beredskapsfrågor bör erbjudas stöttning för att komma igång med sitt arbete.
- Pandemier skiljer sig kraftigt från andra kriser då hela samhället drabbas vid en pandemi, inte ens hjälparna skonas och därför är en specifik beredskapsplanering för pandemier motiverad.
- Risk- och sårbarhetsanalyser är användbara för att hitta särskilt allvarliga hot mot samhället vid en pandemi, identifiera svaga länkar och kunna göra samhället mer robust mot pandemiers inverkan. Med fördel tas ett par olika scenarier med i risk- och sårbarhetsanalyserna för att analyserna ska få tillräcklig bredd.

- Viss planering kan göras när hotet om pandemi trappas upp men planeringen bör påbörjas redan nu, speciellt några delar: avtal om vaccin och antiviraler, inköp av skyddsutrustning samt personalförsörjningsåtgärder. Vid en pandemi blir behovet av skyddsutrustning såsom munskydd betydligt större än normalt och behovet blir troligen stort i hela landet då en pandemi per definition inte begränsas till ett mindre geografiskt område.
- Beredskapen på lokal nivå är mycket skiftande. I Malmö stad, som har använts som referenskommun, har den specifika beredskapsplaneringen för pandemier påbörjats under hösten 2006. Riktlinjer för planeringen har tagits fram och tanken är att dessa ska finnas som en bilaga i den lokala planen för extraordinära händelser. Planering ska ske på både central nivå inom kommunen och på förvaltningsnivå. Ännu krävs tydligare anvisningar för att man på förvaltningsnivå ska initiera planeringsprocessen.
- Tydliga ansvarsområden ökar förståelsen för att alla måste vara delaktiga i planeringen och minskar risken för uppfattningen att "någon annan" bör initiera planeringen. Speciellt stort är behovet av ett förtydligande av ansvarsområdena på regional och kommunal nivå. Det krävs en ingående dialog mellan region/landsting och kommuner speciellt när det gäller ansvaret för sjukvården.
- Det är önskvärt att länsstyrelsen samlar kommunerna och stöttar dem i deras arbete med planeringen. Kommuner som kommit längre i sin planering kan fungera som förebilder för de som ännu inte börjat planera.
- Tydligare styrning från nationell och regional nivå krävs för att planeringen på lokal nivå ska komma igång ordentligt. Även regional nivå efterfrågar tydligare instruktioner för planeringen som är rimliga att följa.

Referenser

- Borell, K. & Johansson, R. (1996). *Samhället som nätverk – Om nätverksanalys och samhällsteori*. Lund. Studentlitteratur.
- Borodzicz, E. P. (2005). *Risk, Crises & Security Management*. John Wiley & Sons, Ltd. UK.
- Buckle, P. (1998). *Re-defining community and vulnerability in the context of emergency management*. Centre for Disaster Studies, James Cook University of Cairns.
- Canadian Centre for Management Development (2003).
- Cederquist, E. (2003). Epidemier – pandemier – zoonoser Vad kan vi vänta oss framöver?, *Medicinsk vetenskap* nr.2.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*, Studentlitteratur, Lund.
- Ekdahl, K. & Giesecke, J. (Red.). (2003). *Smittskyddsboken*. Studentlitteratur.
- Enander, A., Hede, S. & Lajksjö, Ö. (2005). *Att stå ”i stormens öga”*. Krisberedskapsmyndigheten.
- Enander, A., Larsson, G. & Wallenius, C. (1993). *Programutredning: Kris- och katastrofforskning*. FOA.
- Evengård, B. (Red.). (1992). *Epidemiernas historia och framtid*. Värnamo: Natur och Kultur.
- Fredhom, L. (2005). Tema: Influensa Hur klarar vi en världsepidemi?. *Forskning & Framsteg*, vol. 8, s.33.
- Hagström, A. & Sundelius, B. (2001). *Krishantering på göteborgska: En studie av brandkatastrofen den 29-30 oktober 1998*. Försvarshögskolan.
- Hallin, P-O., Nilsson, J. & Olofsson, N. (2004). *Kommunal sårbarhetsanalys*. Stockholm, Krisberedskapsmyndigheten.
- IEC (1995). *International Standard 60300-3-9, Dependability management - Part 3: Application guide - Section 9: Risk analysis of technological systems*, International Electrotechnical Commission, Genève.
- Kaplan, S. (1997). The Words of Risk Analysis. *Risk Analysis*. Vol 17, No 4, s 407-417.
- Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2003a). *Risk- och sårbarhetsanalyser – vägledning för statliga myndigheter*.

www.krisberedskapsmyndigheten.se/.../Utbildningsserie/rsa_kommun-landsting_utb-ser_2006-2.pdf (2006-11-27)

Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2003b). Crisis Communication Handbook
http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/EPIBrowser/Publikationer/KBMs%20publikationer/Utbildningsserie/crisis_communic_handb-%20utb-serie-2003-1.pdf (2006-11-28)

Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2004). *Nya villkor för samhällets krisberedskap – KBM:s underlag inför 2004 års försvarsbeslut.*
http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/EPIBrowser/Publikationer/Utreddningar%20och%20remissvar/Utreddningar-uppdrag/nya_villkor_samhallets_krisberedskap_2004.pdf (2006-11-28)

Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2005). *Samhällsviktig! Ett första förslag till definition av samhällsviktig verksamhet ur ett krisberedskapsperspektiv.*
http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/.../Utreddningar-uppdrag/uppdrag_samhallsviktig_verksamhet_060131.pdf (2006-11-27)

Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2006a). *Att planera inför en pandemi – en vägledning för verksamhetsansvariga.*
<http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/7287.epibrw> (2006-11-27)

Krisberedskapsmyndigheten (KBM). (2006b). *SAMÖ 2008-2010 – Långsiktig inriktning av KBM:s samverkansövningar.*
http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/EPIBrowser/Publikationer/Ovriga%20publikationer/KBM/SAM%C3%96/samo_2008_2010_inriktningsdok_2006.pdf (2007-01-10)

Källenius, G., & Svenson, S. B. (2001). *Zooser*. Lund: Studentlitteratur.

Malmö stad, (2006a), Ledningsplan Malmö stad vid extraordinära händelser.

Malmö stad, (2006b), Funktionsbeskrivning beredskapssamordnare vid förvaltningar och bolag.

Nystedt, F. (2000). *Risikanalysmetoder*. Brandteknik, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet

Proposition 2001/02:10 *Fortsatt förnyelse av totalförsvaret*
http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GP0310&rm=2001/02&bet=10 (2006-11-28)

Quarantelli, E.L. (1998). *Major criteria for judging disaster planning and manageing and their applicability in developing societies*. Disaster Research Center University of Delaware.

Region Skåne. (2006). *Regional epidemiberedskapsplan inklusive beredskap vid pandemisk influensa* Region Skåne, reviderad 2006-11-20.

Renn, O. (1998). The role of risk perception for risk management. *Reliability Engineering and System Safety*, vol. 59.

Russell, C. J. & Webster, R. G. (2005). The Genesis of a Pandemic Influenza Virus. *Cell*, vol. 123, nr 3, s 368-371.

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen

SFS 2004:168 Smittskyddslagen

SFS 2004:255 Smittskyddsförordningen

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

SFS 2006:637 Förordning om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

SFS 2006:942 Förordning om krisberedskap och höjd beredskap

Snaprud, P. (2005). Tema: Influenza Smittan närmar sig. *Forskning & Framsteg*, vol 8, s. 29.

Socialstyrelsen. (2005a). *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa*
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C4A38DB6-1013-4B3F-A5AA-A6420B725198/4184/20051305.pdf> (2006-11-27)

Socialstyrelsen. (2005b). Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – underlag för regional planering
www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3B2CF7FE-362B-481F-BB3C-EADB20920F4F/3087/20051302.pdf (2006-11-27)

Socialstyrelsen. (2006a). Beredskapsplanering för en pandemisk influensa - nationella insatser, reviderad 2006-10-09
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AC821F9E-2639-4221-9EE2-EECA22A61BE7/6281/20061306.pdf> (2007-01-17)

Socialstyrelsen. (2006b). Influenza – strategier för prevention och kontroll
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/834471C5-5AE6-4E58-8A6A-E6E562B535BD/6669/200613136.pdf> (2007-01-17)

Socialstyrelsen. (2006c). Myndighetsgemensam kriskommunikationsplan för pandemisk influensa

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/71B1CD45-655F-4159-BC12-F809CEA5BA7F/6359/20061306.pdf> (2007-01-17)

Socialstyrelsen. (2006d). *Pandemiberedskap - Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006*

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/44152D17-DF19-4C22-BFDC-20A9432BDE21/5384/200610913.pdf> (2006-11-27)

Sundelius, B., Stern, E. & Bynander, F. (1997) *Krishantering på svenska – teori och praktik*, Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag AB.

Svenska Kommunförbundet. (2002). Kommunledningen i stormens öga – om ett nytt krisledningssystem.

Tallerud, B. (1999). *Skräckens tid*. Stockholm: Prisma. ISBN: 91-518-3498-7

Åbom, P-E. (1989). *Mikrobiologi och infektionssjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

Internet

www.ne.se

www.socialstyrelsen.se

www.smittskyddsinstitutet.se

www.krisberedskapsmyndigheten.se

www.lakemedelsverket.se

www.av.se

www.skl.se

www.who.int

www.ecdc.eu.int

www.skane.se

www.skane.se

www.malmo.se

www.m.lst.se

www.rsyd.se

www.polisen.se

www.sosalarm.se

www.svenskenergi.se

www.stem.se

Projektledare: Fredrik Elgh. *Influensapandemiens påverkan på individ och samhälle – nödvändig erfarenhetsbakgrund för pandemiplanering*. Umeå universitet.

<http://www.ddb.umu.se/forskning/pandemiproj.htm> (2007-02-27)

Bilaga 1 Intervjufrågor

1. Vilka uppgifter har du i ditt yrkesutövande?
2. Vilken position kommer du att ha i samband med en pandemi?
3. (Om aktiv) Vilka kontakter tror du att du kommer att behöva ta? Vad är anledningen till att kontakten behöver tas?
4. Hur ser beredskapen för pandemier ut inom ditt område?
5. Hur är er organisationen tänkt att se ut i vid en pandemi?
6. Hur skulle er verksamhet förändras i samband med en pandemi?
7. Vilka är nyckelpersonerna vid en pandemi?
8. Vem tar initiativet när det gäller att agera i samband med en pandemi?
9. Vad händer efter uppstarten?
10. Vem ansvarar för pandemiplaneringen?
11. Hur har ni arbetat med beredskapsplanering för pandemier? (OBS! Framtagandet)
12. Hur genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i regionen? Uppföljning?
13. Planerar man för det värsta tänkbara scenariot eller det värsta troliga?
14. Hur fattas beslut om åtgärder för att reducera riskerna?
15. Hur verkställer ni de beslut som ni har fattat angående hanteringen av riskerna?
16. Hur har ni gått till väga för att förankra beredskapsplaneringen?
17. Tycker du att beredskapen är tillräcklig? Finns det något som du tycker bör förbättras?
18. Vilka problem tror du kan uppstå i samband med en pandemi? Finns det någon situation som du ser som speciellt problematisk vid en pandemi?
19. Hur har ni planerat att nå ut till allmänheten med information i händelse av en pandemi?
20. Har ni någon informatör?

21. Hur anser ni att en kommun bör arbeta med beredskapsplanering för pandemier?
22. Hur fungerar samarbetet med/inom kommunerna?
23. Hur fungerar samarbetet med/inom Region Skåne? Länsstyrelsen?
24. Samarbetar ni med socialstyrelsen och övriga myndigheter? Om ja, hur ser samarbetet ut? Fungerar samarbetet?
25. Samarbetar ni med privata aktörer? Om ja, vilka är dessa? Hur ser samarbetet ut? Fungerar samarbetet?
26. Hur tar ni del av WHO:s uppgifter om pandemiutvecklingen?
27. Vad händer med ansvaret för sjukvården vid en pandemi? Finns det några skillnader mot det ”normala” ansvaret?
28. Vid en pandemi påverkas hela samhället av den personalfrånvaro som uppkommer. Har ni analyserat hur sjukvården påverkas av personalfrånvaron utanför sjukvården?
29. Barn är effektiva smittospridare. Är det lämpligt att bedriva normal verksamhet inom barnomsorgen? Om barnen inte får tillsyn inom barnomsorgen måste föräldrarna ta hand om sina barn och då minskar personalresurserna ytterligare.
30. Hur har ni resonerat i frågan om vaccin/antiviraler? Har ni tagit fram prioriteringslistor?
31. Finns det något som du skulle vilja tillägga?

Bilaga 2 Intervjusammanfattning

	Ansvar? Vem ska dra i? Kreativitet?	Kontakter Nätverk? Samarbete?	Planering idag? Status? Börjat fundera över huvud taget?	Inställning Allvarligt hot? Avlägset problem?	Lagerhållning? Bra eller dåligt? Skyddsmtl. Profylax	Beredskapsplanering, viktigt eller onödigt?
Lokal nivå	Är själv delaktig, blir en av stabscheferna i den centrala ledningen. Den generella gången är att larmfunktionen initierar arbetet och tar kontakt med krisledningsnämnd, stadsdirektör och föreslår tillvägagångssätt.	Är lite av spindeln i nätet så han har en hel del kontakter. Är med i många nätverk samt samarbetar med många.	Har tänkt igenom en hel del om vad man kan göra vid pandemier. Behöver få reda på av Region Skåne hur pass mycket mer sjukvård kommunen kan tänkas få så att man vet hur man ska planera. Anser att informationen kommer att bli mycket viktig. Skolor dagis kanske stänger ner så det måste lösas.	Insett att något måste göras. Eftersom inget är planlagt än så känner man nog inte till alla delar. Smittskyddsläkaren har dock skrämt upp ordentligt i samband med ett seminarium.	Ser det som om att varje stadsdel måste/borde ansvara för att si och så många munskydd finns i beredskap.	Viktigt
	Tänkt lite på att ta hjälp av pensionärer. Tycker inte att specifik plan behövs annars.	Finns nätverk inom Malmö stad. Inte mycket kontakt med Socialstyrelsen. Vet inte vilka privata aktörer som är aktuella att samarbeta med vid en pandemi.	Vet ej riktigt.	Tar hotet om pandemi på allvar.	(Togs ej upp.)	Generell planering räcker. Kan inte ha planer för allt.
	Säkerhets- och beredskapsavdelningen har en viktig roll även vid pandemi.	Har inte haft så mycket kontakt med vare sig länsstyrelsen eller Region Skåne. Håller på att etablera en kontakt med länsstyrelsen. Socialstyrelsen har vi inte så mycket kontakt med. KBM har vi haft en del kontakt med. Har haft lite kontakt med frivilligorganisationer och lite med privata aktörer.	Det finns en ledningsplan för extraordinära händelser i Malmö stad. Finns i dagsläget ingen specifik. Vi håller på att ta fram en plan.	Osäker på vad det innebär, kan lokal pandemi uppstå? Har varit på Smittskyddsläkarens seminarium i februari.	(Togs ej upp.)	Planering i sig viktig men det går inte att ha planer för allt
	Sitter med i stab och eventuellt ledningsgruppen. Rent beredskapsmässigt kommer det drabba hela staden och då är det hela Malmö stad som drar igång verksamheten.	Är med i säkerhets- och beredskapsnätverket men tycket att det ibland inte är tillräckligt brett för stadsdelarna. Malmö stad borde vara lite mer enad där stadsdelarna hjälps åt. Stadsdelen har bra samarbete med Region Skåne men det är för att deras stadsdelschef har kontakten för Malmö stads räkning. Kontakter är ofta tillfälligheter.	Tror inte att det finns någon planering. Har tänkt lite: hemtjänsten kommer att få det jobbigt, dagis kanske inte ska stänga men kanske skolor ska stängas då äldre barn kan klara sig själva.	Vill man verkligen lösa det här med pandemiproblemet så måste man nog lägga ner tid på det och INTE bara säga till stadsdelarna att detta är något som ni måste lösa. Man måste hjälpa till. Om man nu anser att det är ett scenario som måste lösas.	Lager hos vård och omsorg kan nog behövas men för närvarande finns det inte. För att få bättre genomslag borde nog Malmö stad påpeka att det behövs, annars prioriteras det inte i allt annat som måste fixas.	Inte enbart beredskapsnätverken måste vara med och i planeringen utan det är viktigt att verksamheterna är med vid planeringen. Politiker är alltid med och fattar beslut i viktiga frågor.
	Vid en pandemi vet man inte riktigt vad som behöver göras men de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna har det medicinska ledningsansvaret tillsammans med verksamhetscheferna för vård och omsorg. Inväntar att smittskyddsläkaren eller någon ska ge instruktioner. Har efter smittskyddsseminariet funderat något men inte direkt gjort något. Direktiv måste komma uppifrån för att något ska göras.	De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna träffas en gång per månad. Närmare samarbete mellan geografiskt närliggande stadsdelar finns också. Vård- och omsorgscheferna har även kontakt som fungerar bra inom Malmö. Ingen kontakt med Säkerhets- och beredskapsavdelningen men det kan ju ändras vid upprättande av plan. Samarbetet mellan stadsdelen och Region Skåne fungerar tillfredställande men kan alltid bli bättre.	Finns ingen planering. Vi har inte arbetat med detta med har väntat på något sånt här initiativ. Själva har de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna inte mandat att ta tag i det utan det måste komma uppifrån, att politikerna och/eller smittskydd kräver någon form av beredskap. Anser att Säkerhets- och beredskapsavdelningen ska ta kontakt med politikerna men vid framtagandet av en plan förväntar de sig att de blir konsulterade.	Så som smittskyddsläkaren beskrev det ser vi det nästan som ett så stort problem att vi inte vill tänka på det. Pandemier känns mycket överkligt. Måste ses ur ett malmöperspektiv – alla måste vara delaktiga.	Skulle redan nu behöva beställa in handskar och skydd för att ha i lager men för att beställa in och lägga i lager krävs det direktiv om att lager ska finnas. När det gäller prioriteringsfrågan avseende vaccin måste det komma instruktioner från smittskydd men det lär ju bli de som är närmast vårdtagarna samt ledningen som får vaccin.	Det hade varit bra om det funnits någon form av central beredskapsplan. Har pratat med vård- och omsorgscheferna och de anser att det måste komma något uppifrån. Det är politikerna som styr och är vårdgivare. Kräver de sen en plan då är det bara att se till att ta fram en sådan. Borde vara något övergripande för Malmö stad samt att stadsdelarna ska få säga hur det ser ut för dem. Planeringen bör sen vara förankrad uppifrån och ner och nerifrån och upp.
	Blir av exempelvis larmfunktionen tillkallad när en POSOM-händelse har inträffat. När sen POSOM-verksamheten är igång står de på egna ben. Kommer kanske mer bli aktuellt att kalla in POSOM efter en pandemi än under tiden pandemin pågår.	Det finns ett POSOM-nätverk. POSOM finns i alla stadsdelar och alla personer i nätverket har andra uppgifter till vardags. POSOM blir aktiva då och då så de får träna och genom detta skapar de kontakter med till exempel Region Skåne.	För specifikt POSOM behövs det inga direkta planer. Men det förutsätter att andra runt omkring har beredskap. POSOM-verksamheten fixar de men information från sjukvård och så behövs ju.	Sett ur POSOM-synvinkel behövs ingen plan men blir personer som är verksamma inom POSOM sjuka finns det inga ersättare utan man får klara sig med de som finns inom POSOM från början.	-	Beroende av att de som behöver beredskapsplanering har det så att de vet vad de ska göra. POSOM behöver dock ingen planering för att klara av det psykologiska ansvaret.

	Normalt är det stadsdelschefen som kallar till möte. Tror dock att det är många som kommer att vilja dra igång verksamheten och att detta kan bli ett problem. Om det blir en pandemi förutsätter vi att vi och primärvården kommer att sätta oss ner och jobba tillsammans. Kommer nog att få säga till folk att "nu måste ni gå hem och sova". Har sitt normala ansvar och det viktiga är att styra resurserna. Se även <i>Lagerhållning</i> .	Tycker att det finns utarbetade kanaler och att samarbetet fungerar bra. Både stadsdelschefer och vård- och omsorgschefer samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor träffas en gång i månaden så man känner varandra. Med primärvården har man mest skriftlig kontakt men det fungerar bra. Man får dock höra att primärvården har så dåligt med pengar. Det här med samarbete beror helt på individen. Vid byte av personal kan samarbetet försämrats och tvärt om.	Sannolikheten är nästintill obefintlig att en pandemi startar i Sverige. Detta gör att man har några veckor på sig att förbereda sig och planera. Tror dock att akilleshälen är vaccinationer. Måste lätta på vem som får ge vaccinationer. Prioriteringsbeslut kan bli jobbigt. Sjukvårdspersonal måste vara högt prioriterad.	Inte så orolig, finns många ringar på vattnet. Förutsätter att det kommer att lösas. Finns alltid någon tillfällighet som gör att exempelvis lokaler finns samt att människor är så uppfinningsrika så att det kommer att funka i slutändan.	Har ju funnits större lager förut men det blev gammalt. Tycker att grossister borde ha stora lager men inser att man har "just in time"-problemet. Anser att det är något som man måste se på ur ett nationellt perspektiv.	Tycker ej att det ska finnas en beredskap på förvaltningsnivå. Inte heller på central nivå utan att det är bättre med den generella planen som finns. Om något större ska göras så är det politikerna som måste ta tag i det samt få in det i budgeten.
*	Har ansvar för den egna planeringen.	-	Har utarbetat en specifik plan för pandemier.	Hoppas att vi slipper men pandemier är ett reellt hot.	Har kollat upp att leveranstiden för Tamiflu (antiviralt läkemedel) är väldigt lång. Har en del skyddsmasker och liknande. Tagit bort tyghanddukar från toaletterna och ersatt dem med pappershanddukar.	Viktigt med pandemiplanering. Den generella extraordinära planen är inte tillräcklig för att klara en pandemi eftersom den egna organisationen blir utslagen.
Regional nivå	Har diskuterat länsstyrelsens uppgifter med KAMBER Skåne.	KAMBER Skåne och smittskydd Skåne kommer vi troligen att behöva ha mycket kontakt med. Har träffat KAMBER Skåne och diskuterat hur man ska jobba med planeringen. Har normalt sett mycket samarbete med kommuner och med Region Skåne.	Håller på med planeringen, finns ingen färdig plan. Har tänkt bjuda in intressenter i frågan och diskutera vilka problem som kan bli aktuella att planera.	Ser pandemier som ett reellt hot.	(Togs ej upp.)	Viktigt.
	Medveten om ansvaret, drar i framtagande av plan. Har tänkt på alternativ som exempelvis samarbete med Danmark.	Kontakterna med Socialstyrelsen sker främst via smittskyddsläkaren. Inget samarbete med privata aktörer men ska eventuellt titta på privata aktörer som Simrishamns sjukhus. Finns planer på samarbete med Danmark. Kommunerna blev inbjudna till en smittskyddsdag i februari. Har skickat den preliminära planen på remiss till kommunerna.	Region Skånes pandemiplan är en bilaga till den regionala epidemiberedskapsplanen.	Ser pandemier som ett reellt hot.	Viktigt att se över personalförhållandena, materiel- och läkemedelslager. Måste se till att det finns skyddskläder, andningsskydd och desinfektionsmedel. Måste även titta på vaccinframställningen. Tar lång tid att tillverka vaccin.	Viktigt planera inför pandemier. Om det blir en pandemi kan det få svåra påfrestningar på samhället.
	Hjälper smittskyddsläkaren och har fått till uppgift att kontrollera sjukhusen och hur det går med beredskapsplaneringen där. Har vid en pandemi ingen särskild position. Smittskyddsläkaren är ansvarig.	Utökad samarbete mellan kommuner och landsting krävs. Vore bra om kommuner och primärvården har gemensamma övningar. KAMBER Skåne har kontakt med länsstyrelsen, kommuner, Danmark. Smittskydd har mycket kontakt med SMI.	Håller på med beredskapen och har fått sjukhusen på sin lott. Viktigt att försöka isolera folk till sina hem och använda sig av hemvårdsgupper. Primärvården kommer förmodligen att få hjälpa kommunen en hel del. Viktigt att nå ut till allmänheten med information. Flera tankar: Kanske måste fundera på att stänga skolor. Stänga kollektivtrafiken eller låta folk träffas och smittas? Hur informera att man ej ska gå och sätta sig på vårdcentralerna? Tillräcklig telefonväxelkapacitet? Viktigt att de som jobbar med sjukvård känner sig trygga i sitt jobb dvs. har optimal utrustning, kläder, profylax mm. och att man förstärker personalen genom kanske nypensionerade och vårdstuderande.	Får vara beredd på att det kan komma en pandemi. Liknar pandemin spanska sjukan kanske dödligheten inte blir lika hög denna gång då sjukvården har förbättrats sen då.	Viktigt att sjukvårdspersonal har utrustning, kläder, profylax mm så att de känner sig trygga. Smittskyddsläkaren har gått ut med att lager bör finnas. Kostnad - nytta problemet med Tamiflu: håller ca 2 år och att man enligt riktlinjer ska ha normalförbrukningar på 3-4 år liggande.	Skelettet gällande beredskapen är bra men mjukdelarna behöver ses över och detta gäller bland annat informationen.

	Har inga speciella uppgifter utan det ligger nog på förvaltningscheferna att organisera. Till vardags finns det inte tillräckligt med möjligheter att ta alla samtal från patienter som ringer in, så det kommer nog att uppstå långa telefonköer vid en pandemi.	Samarbetet mellan primärvården och kommunerna fungerar bra hos oss men det gör det inte på alla ställen. Mellan primärvården och sjukhusen fungerar det generellt sett inte lika bra men med vissa avdelningar fungerar det bättre. Länsstyrelsen ser man ibland vid vissa möten men annars förekommer inte mycket kontakt. Ser det som viktigt vid en pandemi att primärvården, sjukhusen och kommunerna kan samarbeta.	Har skrivit ihop primärvårdens uppgifter i pandemiberedskapsplanen men lokalt har man inte gjort så mycket. För primärvården kanske det inte behövs så mycket planering i och med att pandemin förmodligen startar i Asien och man kommer att ha tid på sig att omorganisera sig. Primärvården har lätt för att omorganisera sig eftersom det även fungerar så till vardags. Primärvården har inga vårdplatser som sjukhus och kommuner har vilket är en fördel. Vårdcentralen bör delas upp i olika väntrum (influensa och icke influensa) för Lite för hoppfullt att tro att pensionerad personal ska kunna tänka sig att hoppa in och jobba. Man får nog förlita sig på befintlig personal.	Kan inte ser det som att pandemier är ett allvarligt hot. Känner igen det här som från vad som skedde inför planering om hur man ska gå till väga med HIV/Aids förut. Stora planer men sen blev det inte så farligt ändå. Om man är tillräckligt förberedd eller inte kommer att utvisa sig med tiden och var man då för dåligt förberedd kommer man att få stå till svars för det. Blir det en alldeles för dödlig och elak pandemi kommer den att slå ut allt och då går det ändå inte att förbereda sig inför den. Får ta det när det kommer.	Lagerhållning är nog bra om det kommer en ordentlig pandemi. Men det föll inte i god ton med förvaltningscheferna och det är de som håller i pengarna. De ser förmodligen bara kostnader och förvaringsproblem. Profylax och vaccinering är viktigt och måste sättas igång tidigt för speciell personal, därför kommer val och prioriteringar att få göras.	Man har så himla mycket att göra till vardags så det här med att beredskapsplanera har man inte tid med. Kan lätt anpassa verksamheten vid behov. Det är dock bra att hela Region Skåne träffas och diskuterar om hur man ska göra men för primärvården är det lindrigare än för både sjukhus och kommuner som har vårdplatser. Det här med pandemier är ett i-landsproblem. Finns många andra saker som man borde kolla på.
	Har varit delaktig i övningar med pandemitema med frivilligorganisationer i Ystad.	Region Skåne har en samverkansplan tillsammans med räddningstjänsten, polisen, kustbevakningen och länsstyrelsen med flera. Region Skåne har också ett samarbete med Danmark där man kan hjälpas åt med bland annat vårdplatser. Svårt att ha samarbete med alla 33 kommuner i Skåne. Har mest kontakt med de större kommunerna.	Region Skåne har en epidemiplan och pandemiplanen är en bilaga till epidemiberedskapsplanen.	Pandemier utgör reellt hot.	Viktigt att se över personalförhållandena, materiel- och läkemedelslager. Måste se till att det finns skyddskläder, andningsskydd och desinfektionsmedel. Måste även titta på vaccinfremställningen. Tar lång tid att tillverka vaccin.	Vill helst ha generella planer men epidemier och pandemier är speciella och behöver specifik planering.
	Bussentreprenörernas ansvar samt Region Skånes/KAMBER:s, ansvar.	-	Har några planer för extraordinära händelser. Inte funderat.	-	-	Generella planer finns och man skulle väl kalla in mer folk.
	Delaktig i planeringen.	-	Håller på med att ta fram en plan. Tagit fram förslag till var patienterna ska förläggas på sjukhuset.	Pandemier utgör ett reellt hot.	Vet ej om profylaxen hjälper, kan bara hoppas. Kommer nog att finnas mycket rädsla hos personalen.	Viktigt
Nationell nivå	KBM ger stöd åt kommuner, landsting och myndigheter men dessa måste göra sin egen planering.	Samarbetar med andra myndigheter samt Sveriges landsting och kommuner i Nationella pandemigruppen bland annat. Har ej kontakt med alla kommuner då 290 st är för många. Har mycket kontakt med Socialstyrelsen. Jobbar även mot privata aktörer och hjälper dem med sin planering.	Har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram planeringsförutsättningar. Har tagit fram en vägledning för verksamhetsansvariga. Tittar mest på smittans påverkningar på övriga samhället (inte sjukvården). Ska utföra ett pilotprojekt i ett län. Jobbar helst inte enbart med pandemier, bra att titta på flera olika händelser samtidigt då planeringen som används vid en händelse kan vara tillämpbar även vid andra händelser.	Reellt hot - ingen kommer undan vid en pandemi.	Togs ej upp	Viktigt

	Nationella pandemigruppen ska samordna information mm mellan de olika myndigheterna så att det ges ett budskap. Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar men det är landstingen som har ansvar för hälso- och sjukvård samt epidemiberedskapen. Utöver sjukvård är det kommuner och länsstyrelsen som har det geografiska områdesansvaret. Smittskyddsinstitutet har ansvar för att bevaka vad som händer inom smittskyddsläget internationellt och nationellt. Sen ligger det på varje företags, myndighets, kommuns eller verksamhets ansvar att beredskap finns så att det funkar inom sitt.	Har ingen direkt kontakt med kommunerna. Mycket och nära kontakt med smittskyddsläkarna. Kontakten med landstingen går via smittskyddsläkarna. Kontakt med myndigheter sker genom pandemigruppen. En del privata företag och organisationer har blivit intresserade av vad pandemier är och tagit kontakt och då har Socialstyrelsen hjälpt till.	Ska planera egen verksamhet får prioritera det är ju en bred verksamhet. Rekommenderar KBM:s publikation. På vissa avdelningar finns nog bra kunskaper om pandemier. Undrar dock hur man ska gå till väga hos de andra avdelningarna.	Efter fågelinfluensan har det blivit lite hysteri. Ungefär 3-4 gånger per århundrade kommer det stora vågor av influensa. Ingen kan säga när nästa pandemi kommer, vilket virus som det kommer att handla om eller hur det kommer att påverka oss.	Generaldirektören har i uppgift att titta på vaccinfrågan. Till dess att något bestäms gäller det att försöka se till så att vi vid behov får köpa in vaccin.	Det rekommenderas att det ska finnas beredskap.
Samhällsviktig verksamhet	Myndigheten har gått ut med information och E.ON ska analysera vilka risker som är de allvarigaste och sårbarheterna i verksamheten ur ett samhällsperspektiv och vilka verksamheter som ur en pandemisituation är särskilt viktiga. Om inte all verksamhet kan bedrivas så ska prioritering av denna ske. Det är myndighetens ansvar att se till att det som E.ON behöver finns för annars så funkar det inte för dem. E.ON tar hand om sitt men det här med pandemi är myndighetens ansvar det är de som sätter igång och börjar kräva saker av E.ON. Inom E.ON är det ledningen som styr.	Kontakter med Socialstyrelsen då det är de som leder själva epidemiberedskapen. Kontakt sker främst via e-post. Ingen direkt kontakt med kommuner och regioner förutom vilket eller behov de har.	Gör det som Socialstyrelsen har informerat om att man ska göra.	-	Profylax är samhällets problem. Klarar inte myndigheten att få fram de mediciner som E.ON behöver kan inte verksamheten upprätthållas.	Kollar över vår generella krisberedskap så att den ska fungera vid pandemier. Planeringen är bra men bör uppdateras oftare. Ställer inga krav på andra organisationer som vi är beroende av utan de nationella reglerna gäller ju för alla sen är det myndighetens ansvar att det följs.
	Generaldirektören är den som ytterst bestämmer.	-	Har satt ihop en grupp som arbetar med det. Man kanske kan lätta på kraven vid sjukskrivningar, dagersättningar, vård av sjukt barn med mera då det kan vara svårt att få läkares påskrift. Vissa handläggningar skjuts upp till senare. IT är mycket viktigt för Försäkringskassan.	Har kollat lite på det.	-	Kontrollerar den allmänna krisberedskapsplanen, pandemiplaneringen ska vara ett levande dokument.
	Skånes polismyndighetsledning måste dra igång planeringen. Enskilda kan påpeka att något måste göras men ledningen måste ta beslutet. För att något ska bli gjort krävs det ofta att det är någon som är engagerad och ser till att det blir gjort.	Samarbetar inte så mycket kommunvis utan länsvis. Mycket samarbete med länsstyrelsen då de ansvarar för kärnkraftberedskap i länet. Har en del samarbete med Region Skåne när det gäller beredskapsöverläkare och utbildning. Samarbete sker med tull och kustbevakningen med flera.	Ska till hösten 2006 påbörja en utredning för en blivande pandemiplan. Har själv spånat lite i ämnet: Kanske onödig risk för poliser att vara ute och utföra alkoholtester? Prioritera om verksamheten så att även de som vanligtvis inte är ute på gatan måste ta på sig uniform och gå ut och patrullera?	Ses inte som ett direkt hot, någon plan har inte gjorts än. Det finns så mycket annat som behöver göras.	Kommer att behöva mycket skyddskläder och munskydd. Har dock inte köpt in något och har inget i lager. Kanske blir det problem att få tag i detta vid en pandemi.	Eftersom det för närvarande inte finns något direkt pandemi hot anses beredskapen vara tillräcklig. Har själv börjat tänka på vad som kanske kunde hända och vad man kanske borde göra.

*Helsingborg

Bilaga 3 Enkät pandemiberedskap

Hej!

Vi är två studenter på civilingenjörsutbildningen i riskhantering vid Lunds tekniska högskola som skriver ett examensarbete om beredskapsplanering för pandemier med fokus på kommunal nivå.

Pandemier är världsomfattande epidemier som drabbar människor och som vanligtvis orsakas av en infektionssjukdom. Det senaste seklet har tre pandemier härjat med oregelbundna mellanrum. Nu har närmare 40 år gått sedan den senaste pandemin och det finns anledning att misstänka att det kommer ytterligare pandemier i framtiden.

För att kunna vara förberedd vid en eventuell pandemi krävs det att beredskapsplanering bedrivs och att den förankras väl hos olika aktörer i samhället.

Vi ska åt Säkerhets- och beredskapsavdelningen vid Stadskontoret i Malmö stad ta fram en vägledning till en beredskapsplan för pandemier. I arbetet med att ta fram vägledningen skulle vi behöva din hjälp. Vi vore väldigt tacksamma om du hade möjlighet att besvara några frågor. ***Skriv gärna svaren direkt i Wordfilen och returnera till jenny.magnusson.345@student.lth.se så snart som möjligt.***

När du besvarar frågorna vill vi att du utgår ifrån situationen att 25 % av befolkningen insjuknar under en period av 6-8 veckor. Således bör du tänka på att 25 % av personalen på din avdelning kan vara frånvarande på grund av sjukdom.

1. Har du funderat över hur er verksamhet skulle påverkas av en pandemi? Hur tror du att verksamheten påverkas?
2. Vad krävs för att ni ska kunna upprätthålla verksamheten?
3. Finns det ersättare till den ordinarie personalen som vid en pandemi kan sättas in?
4. Vilka anser du **ansvarar** för beredskapsplanering inför pandemier inom Malmö stad? Vad förväntar du dig av beredskapsplaneringen?
5. Anser du att er förvaltning/avdelning är **delaktig** i beredskapsplaneringen inför en pandemi? På vilket sätt är ni delaktiga?
6. Har du något ansvar för beredskapsplaneringen inför pandemier? Vilket är ditt ansvar?
7. Känner du att ni behöver stöd för att kunna planera inför en pandemi? Vilket stöd behöver ni (ge konkreta exempel)?
8. Kommer du att ha en aktiv roll vid en pandemi?

9. Känner du till Malmö stads ledningsplan för extraordinära händelser? Var finns den tillgänglig för dig? Hur användbar är den för dig?
10. Hur utbyts information mellan er och andra förvaltningar/avdelningar till vardags inom Malmö stad?
11. Har du förtroende för personerna i de nätverk som du ingår i? Kan vad som helst tas upp i nätverken?

För att få en uppfattning om kontaktvägarna mellan vissa förvaltningar och avdelningar inom Malmö stad ber vi er tänka över vilken kontakt ni har med aktörerna i nedanstående tabell. Var vänlig och gradera

- **hur viktig kontakten är** vid givande respektive mottagande av information mellan er och respektive aktör (kolumn 1 och 2 i tabellen)
- **hur beroende ni är** av respektive aktör (kolumn 3 i tabellen)

Graderingen görs genom att skriva en siffra mellan 1 och 5 i respektive ruta. 1=inte alls, 2=något, 3=ganska, 4=mycket, 5=väldigt mycket

Aktör	1. Givande av info	2. Mottagande av info	3. Hur beroende är ni av denna aktör?
SDF Kirseberg			
SDF Centrum			
SDF Västra Innerstaden			
SDF Limhamn-Bunkeflo			
SDF Södra Innerstaden			
SDF Rosengård			
SDF Hyllie			
SDF Husie			
SDF Fosie			
SDF Oxie			
VA-verket			
Gatukontoret			
Utbildningsförvaltningen			
Miljöförvaltningen			
Socialförvaltningen			
Serviceförvaltningen			
Stadskontoret			
Säkerhets- och beredskapsavdelningen			
Kommunikations- och utvecklingsavdelningen			
Malmö stads centrala IT-funktion			
SDF-avdelningen			
Länsstyrelsen			
Smittskydd Skåne			
KAMBER-Skåne			

Socialstyrelsen			
Räddningstjänsten Syd			

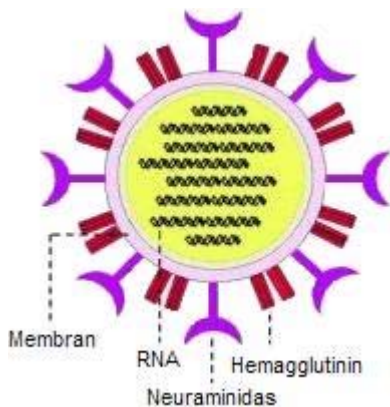
Beskriv gärna kontakten mellan er och respektive aktör nedan.

Tack så mycket för att ni tog er tid att svara på frågorna!

Jenny Magnusson och My Olsson

Bilaga 4 Virusuppbyggnad

Influensavirus A- och B:s arvs massa består av åtta bitar ribonukleinsyra, RNA, medan influensavirus C består av sju bitar RNA (www.ne.se, 2006-03-15). RNA-bitarna finns inuti ett membranskikt och på dess yta sitter utskott bestående av två proteiner: hemagglutinin, HA, och neuraminidas, NA, (se figur 12). HA förekommer i minst sexton varianter och NA i nio. Olika kombinationer av proteinerna bestämmer vilket sorts Influenta A virus som förekommer och typerna betecknas såsom H1N1 eller H5N1. (Snaprud, 2005)



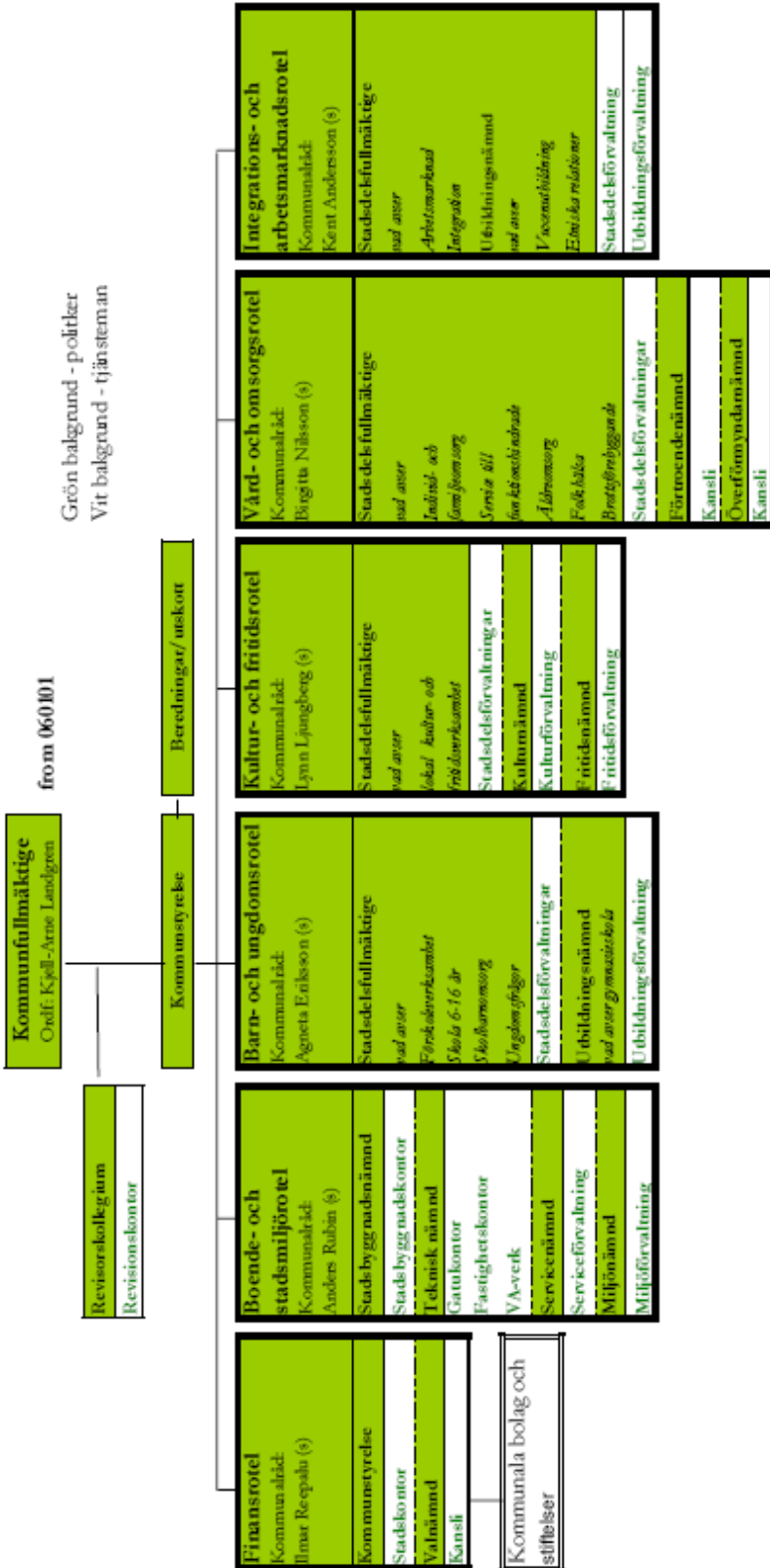
Figur 12. Schematisk bild av en viruspartikel

De två proteinerna HA och NA är mycket viktiga för viruset. Proteinerna hjälper viruspartikeln att tränga in i celler samt att frigöra nya viruspartiklar. Hos vilda andfåglar förekommer samtliga kombinationer av HA och NA men hos människor förekommer endast vissa. (www.ne.se, 2006-03-15) Det är proteinutskotten som kroppens immunförsvar lär sig känna igen och bildar antikroppar mot men eftersom utskotten genomgår små förändringar eller mutationer maskeras viruset och upptäcks inte av kroppens immunförsvar (Snaprud, 2005).

Bilaga 5 Malmö stads organisation

Organisation Malmö stad

from 060101



Bilaga 6 Regional ansvarsfördelning

<p>1. Krisledningsnämnd eller regional medicinsk katastrofledning</p> <p><i>Ansvarig:</i> landstingsledningen kommunledning</p>	<p>Vid en influensapandemi är det nödvändigt med en central styrgrupp som har överblick över situationen och som har mandat att besluta om omfördelningar av resurser. Detta behov kan uppfyllas av en regional medicinsk katastrofledning eller en krisledningsnämnd som den beskrivs i lagen (2002:833) om extraordinära händelser.</p>
<p>2. Epidemiledning</p> <p><i>Ansvarig</i> smittskyddsläkare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom landstingsområdet efter riktlinjer från Socialstyrelsen. • Följer nationell information under pandemins utveckling för att i möjligaste mån ge samma servicenivå i hela landet. • Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och dagligen rapportera dessa till krisledningsnämnden, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.
<p>3. Omprioritering av sjukvård</p> <p><i>Ansvarig:</i> regional medicinsk katastrofledning eller krisledningsnämnd</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassar nationella riktlinjer gällande prioriteringar för lokalt arbete. • Planerar för omställning av sjukvården till att omfatta ”mycket akut” sjukvård. • Inventerar och uppdaterar kontinuerlig vårdplatser: <ul style="list-style-type: none"> - tillgängliga vårdplatser inom befintliga sjukhus - speciella ”influensavdelningar” - tillgängliga isoleringsrum för akuta influensapatienter - eftervårdsplatser efter det smittsamma skedet - tillgängliga respiratorplatser - eventuella extra IVA-platser.
<p>4. Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventerar och utvärderar kontinuerligt användningen av personalresurserna (som kommer att vara en av de kritiska

<p><i>Ansvarig:</i> regional medicinsk katastrofledning eller krisledningsnämnd</p>	<p>faktorerna under en pandemi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vilka extra personalresurser finns? - Hur omfördelas kvalificerad personal för att i varje situation optimalt utnyttja tillgänglig kompetens? • Personalavdelningarna i kommunerna och landstinget ska planera för att kunna omfördela personal vid en hög sjukfrånvaro inom vissa enheter. • Alla vårdcentraler och kommunala vårdenheter måste få tillräckligt med personal för att kunna bedriva sin verksamhet.
<p>5. Hemsjukvård, hembesök eller telefonrådgivning</p> <p><i>Ansvarig:</i> primärvården</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minskar belastningen på sjukvården och spridningen av influensa inom sjukvården genom att själva handlägga sjukdomsfallen. • Planerar för en kraftigt utökad hemsjukvård och hembesök i landstingets regi. • Planerar för utökad telefonrådgivning med en anpassning till de nationella riktlinjer som tas fram.
<p>6. Övervakning</p> <p><i>Ansvarig:</i> smittskyddsläkaren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planerar ett lokalt övervakningssystem för influensaregistrering: - Dagliga rapporter om epidemin lämnas från berörda till smittskyddsläkaren. - Smittskyddsläkaren utarbetar riktlinjer för hur rapporteringen går till och vem som rapporterar med ledning av lokala och nationella behov av information. - Övervakningen sker på samma sätt i hela landet och bestäms och samordnas av Socialstyrelsen.
<p>7. Vårdhygien</p> <p><i>Ansvarig:</i> chefsläkare vårdhygien</p>	<p>Landstingets vårdhygieniska enhet ska göra en lokal anpassning av de nationella riktlinjer som finns, för att minska den nosokomiala spridningen inom vårdenheterna såväl för de landstingsdrivna som de kommunalt drivna enheterna.</p>

<p>8. Vaccinationsplan</p> <p><i>Ansvarig:</i> smittskyddsläkaren</p>	<p>Smittskyddsenheterna ska göra en vaccinationsplan för landstinget med hänsyn till tillgången på vaccin. Planen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ska bygga på centrala direktiv för vaccinanvändning • kan komma att behöva revideras beroende på epidemins förlopp och tillgången på vaccin.
<p>9. Laboratorieresurser</p> <p><i>Ansvarig:</i> Klinikledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventerar laboratorieresurser. • Definierar prioriterade prover. • Inför snabbt ny provanalys som Smittskyddsinstitutet utvecklar. • Har dygnet runt-service.
<p>10. Information</p> <p><i>Ansvarig:</i> smittskyddsläkaren tillsammans med regional medicinsk katastrofledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Förbereder information till vården och allmänheten i samarbete med nationella resurser. • Utser en kontaktperson från sjukvården som håller kontakt med medier. • Ordnar regelbundna presskonferenser.
<p>11. Ansvarsfördelning</p> <p><i>Ansvarig:</i> krisledningsnämnd</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klargör ansvarsfördelningar mellan: <ul style="list-style-type: none"> - kommunal- och landstingsvård - öppen och sluten vård inom landstingen • Slår fast vem som har kostnadsansvaret.
<p>12. Omhändertagande av döda</p> <p><i>Ansvarig:</i> sjukhusledningarna</p>	<p>Begravningsväsendet och kyrkan samarbetar.</p>

Bilaga 7 Nationella åtgärder i olika pandemifaser

Period	Fas	Definition	Nationella åtgärder
Interpandemi-period	WHO fas 1	Inga nya influensavirussubtyper har upptäckts bland människor. En influensavirussubtyp som orsakat infektion bland människor kan förekomma bland djur. Risken för infektion och sjukdom hos människor bedöms som låg.	Socialstyrelsen följer utvecklingen i EU och WHO. Smittskyddsinstitutet följer den epidemiologiska utvecklingen och rapporterar fortlöpande till Socialstyrelsen. Smittskyddsläkarna informeras fortlöpande av Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Berörda myndigheter utvecklar metoder och strukturer för att minska effekterna av den årliga influensan som också kommer att vara användbara under en pandemi.
	WHO fas 2	Inga nya influensavirussubtyper har upptäckts bland människor. En influensavirussubtyp cirkulerar bland djur och utgör en påtaglig risk för sjukdom hos människor.	Åtgärder som i fas 1 fortsätter.
Pandemi-varningsperiod	WHO fas 3	Infektion med en ny virussubtyp hos människor har bekräftats men den har endast i sällsynta fall spritts från människa till människa.	Nationella pandemigruppen (NPG) sammankallas Socialstyrelsen följer utvecklingen i EU och WHO. Smittskyddsinstitutet följer den epidemiologiska utvecklingen och rapporterar fortlöpande till Socialstyrelsen. Smittskyddsläkarna informeras fortlöpande av Socialstyrelsen.
	WHO fas 4	Små anhopningar av mänskliga fall med begränsad smitta mellan människor identifierade vilket antyder att virus är dåligt anpassat till	NPG sammankallas. Socialstyrelsen uppdaterar den nationella planen med fokus på riktlinjerna för hur antivirala läkemedel och vaccin ska användas utifrån epidemiologiska data om de

		människa.	nya virustyperna.
	WHO fas 5	Större anhopningar av fall men spridningen fortfarande lokaliserad, vilket antyder att virus blir mer och mer anpassat till människa (påtaglig pandemisk).	NPG sammankallas. Samtliga myndigheter ser över sin verksamhet och de funktioner som är särskilt viktiga att säkerställa Smittskyddsinstitutet anpassar sin övervakning efter varje fas enligt en särskild plan. Socialstyrelsen samordnar smittskyddsläkarnas och landstingens arbete med planer för användning av vaccin och antivirala läkemedel samt provtagning och hantering av smittade patienter. Socialstyrelsen informerar regeringen fortlöpande från denna fas och under de efterföljande faserna av epidemin. Socialstyrelsen följer arbetet i WHO och EU och vidarebefordrar de riktlinjer för att förhindra smittspridning som tas fram där i form av reseråd med mera.
Pandemiperiod	WHO fas 6	Pandemi: ökad och oavbruten smitta mellan människor i samhället.	Åtgärder som i fas 5 fortsätter.
Postpandemi-period		Återgång till interpandemisk period.	Utvärdering av åtgärder som genomförts under pandemin. Återgång till åtgärder som under en interpandemisk period.

Bilaga 8 Regionala åtgärder i olika pandemifaser

Fas	Definition	Regionala åtgärder
Nytt virus upptäcks WHO FAS 0.1	<ul style="list-style-type: none"> • Ett fall av en ny influensavirus typ hos människa har bekräftats. • Det finns inga tecken på spridning eller utbrott. 	<ul style="list-style-type: none"> • Smittskyddsläkare följer information från nationell nivå och distribuerar den inom landstinget.
WHO FAS 0.2	<ul style="list-style-type: none"> • Två eller flera humana fall av den nya virus typen har bekräftats. • Inga bevis för spridning från person till person. 	<ul style="list-style-type: none"> • Som ovan. • Uppdatering av planer.
Pandemilarm WHO FAS 0.3	<ul style="list-style-type: none"> • Det nya viruset visar sig kunna spridas från person till person. 	<ul style="list-style-type: none"> • Som ovan. • Uppdatering av listor över samhällsviktiga funktioner. • Rapportering av misstänkta influensafall. <p>Smittskyddsläkare följer upp nationell information om</p> <ul style="list-style-type: none"> • åtgärder vid landets gränser • handläggning av febersjuka från epidemiskt område • ökad provtagning på patienter med influensaliknande symptom • användning av tillgängliga antivirala läkemedel och vaccin.
Pandemi WHO FAS 1	<ul style="list-style-type: none"> • En ny pandemi har börjat när WHO har bekräftat att ett virus med en ny haemagglutin subtyp, jämfört med de senaste epidemiska stammarna, har orsakat flera utbrott i ett land och har spritts till andra länder. En likartad sjukdomsbild med allvarlig sjuklighet och dödlighet i åtminstone en del av befolkningen uppträder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Myndigheter med samhällsviktig verksamhet kontrollerar personaltillgången dagligen. • Om vaccin finns, starta vaccination. <p>Landsting och kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • ser över tillgången på vårdplatser • ser över tillgången på ”extrapersonal” • aktualiserar planer om vårdhygien • tar initiativ till rapportering från primärvården och sjukhusen av nyinsjuknade, beläggning, personal och IVA-vårdade för influensa

		<ul style="list-style-type: none"> • planerar för prioriteringar.
Pandemi WHO FAS 2	<ul style="list-style-type: none"> •Utbrott och epidemier uppträder i flera länder och sprids regionalt över världen. • Sverige förutsätts få sina första fall i denna fas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Som ovan. <p>Landsting och kommuner ska sätta tidigare planering i verket genom att</p> <ul style="list-style-type: none"> • minska planerad verksamhet inom den slutna vården • överföra vårdresurser till hembesök och vård i hemmet • starta rapportsystemet från primärvården och sjukhusen för nyinsjuknade, beläggning och IVA-vårdade för influensa • modifiera planeringen efter pandemins förlopp.
Pandemin avtar WHO FAS 3	<ul style="list-style-type: none"> •Antalet utbrott har slutat öka eller minskar i de först drabbade länderna, men utbrott och epidemier med den nya virustypen sker fortfarande på andra håll. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppdatering av planer enligt erfarenheter av pandemin.
Andra vågen WHO FAS 4	<ul style="list-style-type: none"> •En andra våg kan i många länder tänkas uppträda inom 3-9 månader efter första vågen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitet som vid fas 2, möjligt att vaccinationsprogram genomförs.
Pandemin avslutad WHO FAS 5	<ul style="list-style-type: none"> • WHO kommer att rapportera när pandemiperioden upphört, vilket innebär en återgång till en frekvens av influensafall som är normal för årstiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revidering av tidigare planer.