

Regional epidemi- och pandemiplan för Region Jämtland Härjedalen

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Epidemiska nödsituationer	3
1.1.1	Ökat antal sjuka med för sjukvården vanliga symtom	3
1.1.2	Utbrott av multiresistenta bakterier	4
1.1.3	Enstaka sjuka med höggradigt smittsam sjukdom	4
1.1.4	Massflykt	4
2	Epidemi med många sjukdomsfall	4
2.1	Pandemi	5
3	Enstaka höggradigt smittsamma patienter	7
3.1	Vård av enstaka höggradigt smittsamma patienter	7
4	Massflykt	7
	Bilaga 1	9
	Bilaga 2	10
	Bilaga 3	11
	Bilaga 4	12

Regional epidemi- och pandemiplan för Region Jämtland Härjedalen

1 Inledning

Enligt smittskyddslagen (SmL) har landstinget genom smittskyddsläkaren huvudansvaret för planering och samordning av smittskyddet samt för personinriktade åtgärder. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt regleras i miljöbalken (1998:808), livsmedelslagen (2006:804), lagen om provtagning av djur (2006:806) epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658) och ansvaret ligger hos kommunernas miljö- och hälsoskydd respektive länsstyrelserna.

Epidemiska katastrofer skiljer sig på många sätt från andra katastrofer. Inledningen är i allmänhet inte lika dramatisk, epidemin upptäcks oftast genom att hälso- och sjukvården får ta hand om ett ökat antal patienter med likartad symtomatologi. En epidemi kan å andra sidan hålla på under en längre tid, vilket försvårar möjligheten att upprätthålla en hög bemanning. Även om det är stora skillnader mellan epidemiska och medicinska katastrofer, finns det också likheter. I båda fallen kan sjukvården ställas inför situationer där de normala resurserna inte räcker till och omfördelningar inom verksamheten måste göras. Planen innefattar huvudsakligen riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska omfördela sina resurser vid epidemier. När det gäller planläggning för epidemiska nödsituationer kan man i princip tänka sig fyra olika scenarier.

1.1 Epidemiska nödsituationer

1.1.1 Ökat antal sjuka med för sjukvården vanliga symtom

De situationer som i första hand kan bli aktuella är större utbrott av mag-tarminfektioner eller influensa.

Med tanke på stordrift inom livsmedelsindustrin och större allmänna vattenverk finns förutsättningar för stora utbrott av mag-tarminfektioner. Dessa kan initialt ha ett explosionsartat förlopp med 100-tals sjukdomsfall inom loppet av några timmar. Drabbar smittan det kommunala vattnet kan många tusen personer komma att insjukna. För det mesta kan flertalet av dessa patienter handläggas i öppenvård. För handläggning av vatten och födoämnesburna utbrott, se PM ”Jämtlands läns gemensamma rutiner för utbrott av smittsamma sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen och/ eller livsmedelslagen” (Centuri)

Vid behov upprättas en Utredningsgrupp, se bilaga 1.

Det största hotet mot sjukvården bedöms en influensapandemi utgöra. En pandemi är när en infektionssjukdom sprids över stora delar av världen och drabbar en stor andel av befolkningen i varje land. Drabbas bara ett enskilt land eller geografiskt område så talar man om en epidemi. Vid en pandemi kan över 20 procent av befolkningen insjukna i influensa. Hälso- och sjukvården kommer då att ställas inför mycket stora problem med kraftig tillströmning av sjuka, samtidigt som en stor del av vårdpersonalen är sjuk. Någon möjlighet att få hjälp från omgivande sjukvårdshuvudmän finns inte, eftersom dessa har en liknande situation.

1.1.2 Utbrott av multiresistenta bakterier

Handläggning sker i enlighet med föreslagna rutiner i ”Ledningsgrupp vid utbrott av multiresistenta bakterier på Östersunds sjukhus”

1.1.3 Enstaka sjuka med höggradigt smittsam sjukdom

Vård av enstaka patient med höggradigt smittsam sjukdom (t ex hemorragisk feber orsakad av Ebola-, Marburg- eller Lassavirus) ställer stora krav på såväl vårdpersonal som lokaler. Inom vår region finns endast en vårdplats (IVA, Östersunds sjukhus) där man kan hantera kvalificerad vård av sådan patient. Handläggning sker i enlighet med föreslagna rutiner i Omhändertagande av fall med misstänkt blödarfeber (Centuri).

1.1.4 Massflykt

Huvudansvaret för att ordna husrum, mat och vatten för flyktingar ligger på kommunerna och Migrationsverket. Vid massflykt räcker sällan planerade resurser avseende mat, vatten och husrum. Risken för epidemier i samband med massflykt beror på en rad faktorer, som t ex flyktingarnas näringsstatus, vaccinationsstatus och infektionspanoramata i området de flytt från.

2 Epidemi med många sjukdomsfall

Beredskapsläge

TiB (tjänsteman i beredskap) informeras av smittskyddsläkaren om aktuellt läge och fattar tillsammans med anestesibakjour beslut om beredskapsläge.

Regional krisledning (RKL) aktiveras och leder arbetet.

Till RKL kan sakkunniga funktioner adjungeras exempelvis,

- Bakjour/klinikchef vid Infektionskliniken.
- Bakjour/klinikchef Barnkliniken
- Verksamhetschef för det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet.
- Hygienläkare

Gruppen kan vid behov kompletteras med andra klinikchefer, verksamhetschefer, ansvariga på MHN, länsveterinär m.fl.

2.1 Pandemi

Om hot om pandemi föreligger förväntas Folkhälsomyndigheten ge ut nationella riktlinjer och rekommendationer utifrån det aktuella virusets sjukdomsframkallande egenskaper, aktuella riskgrupper och lämpliga förebyggande åtgärder och behandling. Med dessa riktlinjer som grund kommer regionala och lokala pandemiplaner att tas fram. Se även Folkhälsomyndighetens dokument ”[Planering för beredskap mot pandemisk influensa](#)”.

Förslag på sådana åtgärder, se nedan.

Åtgärd	Ansvarig
Följa utvecklingen och vidarebefordra nationell information	Smittskyddsläkaren
Införa rapportsystem för misstänkta fall	Smittskyddsläkaren
Primärvården och slutenvården rapporterar antal nyinsjuknade i influensa till smittskydds enheten via webbformulär	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Rapportera beläggning och personalläge från primärvården och slutenvården till RKL	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Se över tillgången på personal och planera för omhändertagande av ett ökat patientflöde	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Planera för att snabbt kunna omprioritera vård	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Planera för införandet av primärvårdsgrupper	Verksamhetsansvariga inom primärvården
Lager av läkemedel inventeras och fylls på	Apoteksbolaget efter information av smittskyddsläkaren
Planera för massvaccination och distribution av antivirala medel	Verksamhetsansvariga inom primärvården
Planering för ökad provtagning	Verksamhetschef för det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet
Lokal anpassning av nationella riktlinjer för att minimera risken för vårdrelaterad spridning inom såväl de landstingsdrivna som de kommunalt drivna vårdenheterna	Hygienläkaren
Information till media planeras	Informationschefen och smittskyddsläkaren

Personal

Personalavdelningarna i kommunerna och Region Jämtland Härjedalen ska planera för att kunna omfördela personal vid en hög sjukfrånvaro inom vissa enheter.

Förslag på åtgärder för att förbättra personaltillgången:

- Använd timanställd och eventuellt pensionerad personal.
- Öka övertidsuttaget. Ett problem är att epidemier ibland kan hålla på i över en månad, varför denna möjlighet begränsas.
- Deltidstjänsters tjänstgöringsgrad ökas till heltid.
- Erbjud timanställning till sjuksköterskor/undersköterskestuderande.
- Samarbeta med kommunen för att underlätta barnpassning och därmed möjliggöra att fler deltidsanställda kan få heltid.

- Omfördela personal från andra vårdenheter.

Vid behov tillsätts grupper för utredning (bilaga 1), rådgivning (bilaga 2), registrering (bilaga 3) och/eller vaccination (bilaga 4).

3 Enstaka höggradigt smittsamma patienter

Tidig upptäckt av potentiellt smittade personer är av avgörande betydelse för att minska risken för smittspridning. Patienter som får en oklar hög feber inom tre veckor efter vistelse i riskområde för virala blödarfebrar ska riskbedömas. Bedömningen görs initialt av infektionsbakjour, med möjlighet till stöd av smittskyddsläkare och hygienläkare. Behov av och beslut om att gå upp i beredskapsläge bedöms av smittskyddsläkare, TiB och anestesijour.

Krisledningen organiserar den vård som bedöms behövas.

3.1 Vård av enstaka höggradigt smittsamma patienter

Vård av höggradigt smittsamma patienter (t ex hemorragisk feber orsakad av Ebola-, Marburg- eller Lassavirus) ställer stora krav på omhändertagandet. Vid Infektionskliniken i Linköping finns en specialenhet där sådana patienter i första hand bör vårdas. Om diagnosen är känd, eller starkt misstänkt, innan en patient tas in på sjukhus ska därför Infektionskliniken i Linköping kontaktas med fråga om möjlighet till direkt övertagande. Annars bereds patienten plats på infektionskliniken och isoleras på eget rum med eget hygienutrymme, alternativt motsvarande IVA-plats utifrån patientens tillstånd. Fortsatt handläggning följer riktlinjer i dokumentet Omhändertagande av fall med misstänkt blödarfeber (Centuri)

4 Massflykt

Bedömning av om förhöjd epidemiberedskap är påkallad, på grund av risk för smittspridning i samband med massflykt, blir alltid en avvägning mellan tillströmningen av flyktingar och dessas hälsotillstånd gentemot förutsättningarna att klara av tillströmningen. Uppgiften för regional och lokal katastrofledning vid förhöjd beredskap är att organisera förebyggande (vaccinationer m.m.) och kurativ vård av flyktingar vid förläggningar och andra lokaler utanför den ordinarie hälso- och sjukvården.

Risken för smittspridning är störst tidigt eftersom:

- flyktingarna då har större mottaglighet för infektioner på grund av undernäring, bristande vaccinationsläge, mm.

- flyktingarna ofta kommer från läger med liten yta och bristande sanitära faciliteter
- flyktingförläggningarna inte är iordningställda eller är överbelagda.

Snabbt handlande är viktigt. Handläggning sker i samråd med i första hand Migrationsverket och Länsstyrelsen samt vid behov avstämning och samordning med nationella myndigheter som Tjänsteman i Beredskap (TiB) vid Socialstyrelsens Smittskyddsenhet och Folkhälsomyndigheten. Eventuellt även kontakt med ansvariga inom Försvarsmaktens Säkerhets- och Samverkanssektioner (SäkSam).

Utifrån initial bedömning och behovsanalys tillsätts grupper för utredning (bilaga 1), rådgivning (bilaga 2), registrering (bilaga 3) eller vaccination (bilaga 4).

Bilaga 1

Utredningsgrupp

Vid epidemi i samhället utser Lokal/Regional Krisledning vid behov en mindre utredningsgrupp där exempelvis distriktsläkare, smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterska, hygiensjuksköterska och miljö- och hälsoskyddsinspektör kan ingå.

Uppgifter:

- Utreder smittkälla/smittväg
- Tillser att de prover tas som behövs för utredning
- Anpassar behövliga enkätformulär och distribuerar dem i samråd med LKL/RKL
- Företar inspektioner avseende misstänkta smittvägar exempelvis livsmedelsbutiker, storkök, mejeri eller vattenverk. Säkrar prover i samband med inspektionerna.
- Informerar, i samråd med lokalt laboratorium, berörda laboratorier om förväntade provvolym
- Gör fortlöpande epidemiologiska sammanställningar

Bilaga 2

Rådgivningsgrupp

Vid epidemi i samhället utser Lokal/Regional Krisledning vid behov en mindre rådgivningsgrupp. Denna förläggs i nära anslutning till registreringsgruppen.

Gruppen består av:

Enhetschef vid hälsocentralen.

Övriga medlemmar:

.....

.....

.....

Uppgifter:

- Upprättar telefoncentral där man lämnar information, råd och anvisningar till allmänheten
- Hänvisar de fall till läkarundersökning som behöver detta
- Mottar anmälningar om insjuknade och misstänkta fall. Fyller genast i uppgifterna på formulär som överlämnas till registreringsgruppen. Där kontrolleras om fallet redan är anmält och finns i registret
- Utlämnar eller utsänder skriftlig information till hushåll mm i samråd med smittskyddsläkaren
- Så fort någon lämnar ut provtagningsmateriel, förs en lista över namn och födelsedatum på de personer som fått sådan. Listan överlämnas dagligen till registreringsgruppen

Bilaga 3

Registreringsgrupp

Vid epidemi i samhället utser Lokal/Regional Krisledning vid behov en mindre registreringsgrupp.

Denna förläggs i nära anslutning till rådgivningsgruppen.

Gruppen består av:

Sekreterare vid hälsocentral med biträde av smittskyddssekreteraren.

Övriga medlemmar: Erforderlig kontorspersonal.

Uppgifter:

- Mottar via rådgivningsgruppen och registrerar anmälningar om misstänkta fall och kontakter
- Vid införande i registret ges fallen löpande nummer, och kontrolleras att fallet inte registrerats tidigare
- Initialt förs manuellt listor över samtliga fall, och över fallen fördelade efter geografiska områden. Snarast övergår man till att registrera uppgifterna via Smittskyddsenshetens hemsida <http://www.regionjh.se/smittskydd>
- Mottar dagligen rapporter angående gjorda provtagningar och laboratoriesvar, och för in dessa i separat register
- Avger dagligen till smittskyddsläkaren sammanställning av registrerade uppgifter i form av åldersfördelning, könsfördelning, yrkesfördelning, epidemikurvor och geografisk utbredning
- Lämnar skriftligt besked till provlämnare om provtagningsresultat

Bilaga 4

Vaccinationsgrupp

Vid förhöjd beredskap på grund av massflykt, eller då behov av massvaccination uppstår av annat skäl, utser Lokal/Regional Krisledning vaccinationsgrupp/er.

I gruppen kan ingå:

Smittskyddsläkaren, eller annan lämplig vaccinationskunnig läkare
Infektionsläkare
Barnläkare
Apotekare
Distriktssköterska
Informationsansvarig på landstinget
Hälso- och sjukvårdsenheten

Uppgifter:

- Beräknar behov av vaccin
- Säkerställer försörjningen av vaccin
- Upprättar vaccinationsställen
- Tillses att chef inom primärvården bemannar vaccinationsställena med minst två sjuksköterskor under en ansvarig läkare
- Prioriterar i samråd med LKL/RKL vilka som ska få vaccin, om så behövs
- Ger information till allmänheten
- Registrerar antalet vaccinerade samt vaccinationskomplikationer
- Rapporterar fortlöpande till LKL/RKL