

Epidemiplan för Region Norrbotten

INNEHÅLL

Inledning.....	2
Epidemi med många sjukdomsfall	3
Enstaka höggradigt smittsamma patienter	7
Massflykt.....	9
Utredningsgrupp – Bilaga 1	11
Rådgivningsgrupp – Bilaga 2	12
Registreringsgrupp – Bilaga 3.....	13
Vaccinationsgrupp – Bilaga 4	14

Inledning

Enligt smittskyddslagen (SmL) har landsting/regioner, kommun och länsstyrelse delat ansvar för smittskyddet i länet. Regionen har, genom smittskyddsläkaren, huvudansvaret för planering och samordning av smittskyddet samt för personinriktade åtgärder.

Epidemiska katastrofer skiljer sig på många sätt från andra katastrofer. Inledningen är oftast inte lika dramatisk men den kan å andra sidan hålla på under en längre tid, något som bland annat försvårar möjligheten att upprätthålla en hög bemanning i olika samhällsbärande verksamheter. Som vid övriga katastrofer kan sjukvården ställas inför situationer där de normala resurserna inte räcker till och omfördelningar måste göras. Planen innefattar huvudsakligen riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska omfördela sina resurser vid svåra epidemier.

När det gäller planläggning för epidemiska nödsituationer kan man i princip tänka sig tre olika scenarier.

1 **Stort antal sjuka med för sjukvården vanliga symtom.**

De situationer som i första hand synes aktuella är större utbrott av gastrointestinala infektioner och influensa.

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

Det största hotet mot sjukvården är ett influensautbrott med mycket stor spridning, en så kallad pandemi. Vid en pandemi kan över 20 procent av befolkningen insjukna. Hälso- och sjukvården kommer då att ställas inför stora problem med kraftig tillströmning av sjuka, samtidigt som en hög andel av vårdpersonalen är sjuk. Någon möjlighet att få hjälp från omgivande sjukvårdshuvudmän finns sannolikt inte, eftersom dessa har en liknande situation.

2 **Enstaka sjuka med höggradigt smittsam sjukdom.**

Skulle vi behöva ta hand om patienter med höggradigt smittsam sjukdom (t ex hemorragisk feber orsakad av Ebola-, Marburg- eller Lassavirus), kommer vi att se utmaningar avseende personalbemanning och vårdplatser.

3 **Massflykt**

Beredskapsplaneringen i Sverige bygger på att kommunerna ska kunna ta emot flyktingar motsvarande 5 % av folkmängden. Huvudansvaret för att ordna husrum, mat och vatten för flyktingar ligger på kommunernas socialtjänst 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 infektionspanoramat i området de flytt från. Vid epidemier som uppstår i samband med massflykt drabbas hälso- och sjukvården av problem pga en kraftig tillströmning av sjuka.

Epidemi med många sjukdomsfall

Stabsläge

En ledningsgrupp upprättas på initiativ av smittskyddsläkaren. Tjänsteman i beredskap (TiB) eller sjukvårdsledaren i den regionala krisledningen (RKL) informeras. Vid behov kan den inrättade ledningsgruppen utgöras av delar av RKL. RKL ansvarar för att de lokala katastrofledningarna informeras. I gruppen kan följande befattningshavare ingå:

- Smittskyddsläkaren.
- Bakjour/klinikchef vid Infektionssektionen.
- Enhetschef på Infektionsmottagningen.
- Smittskyddets kontaktläkare.
- Verksamhetschef för det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet.
- Hygienläkare.
- Företrädare för enheter inom kommunikation, logistik och teknik.
- Chefläkare primärvården.
- Gruppen kan vid behov kompletteras med andra läkarchefer, verksamhetschefer, ansvariga på kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder (MHN), länsveterinär m.fl.

Flera av dessa personer är inte jourbundna. Tills övriga personer kan inställa sig är det Infektionssektionens bakjour som bär ansvaret. I flertalet fall har man dock tid på sig att sammankalla gruppen.

Vid påtaglig risk för pandemisk influensaspridning (Världshälsoorganisationen (WHO) fas 5: Om virus spridit sig mellan människor i två eller flera icke-angränsande länder i ett geografiskt område) vidtas följande åtgärder:

Åtgärd	Ansvarig
Följa utvecklingen och vidarebefordra nationell information	Smittskyddsläkaren
Samverkan med aktuella kommuner initieras.	Närsjukvårdschefen
Införa rutin för rapportering av misstänkta fall	Smittskyddsläkaren
Primärvården och sjukhusen rapporterar antal nyinsjuknade till smittskyddet via SmiNet	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Rapportera beläggning och personalläge från primärvården och sjukhusen till smittskyddsläkarens ledningsgrupp	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 öppenvårdsgrupper	Verksamhetsansvariga inom primärvården

Lager av läkemedel inventeras och fylls på	Läkemedelsenheten i samråd med apoteken efter information av smittskyddsläkaren
Planera för massvaccination och distribution av antivirala medel.	Projektledare från primärvården
Planering för ökad provtagning	Verksamhetschef för det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet
Lokal anpassning av lokala och nationella riktlinjer för att minimera risken för nosokomial spridning inom såväl de landstingsdrivna som de kommunalt drivna vårdenheterna.	Hygienläkaren
Informations- och kommunikationsplan upprättas. Rutiner för bokning av vaccinationer via webben planeras.	Kommunikationsdirektören

I stabsläge ska sjukvården för det aktuella upptagningsområdet kunna klara patienttillströmningen inom normala ramar med stöd från Infektionssektionen.

Förstärkningsläge

Den lokala krisledningen (LKL) på ett eller flera sjukhus träder i funktion efter initiativ av smittskyddsläkaren och beslut av TiB, regional eller lokal sjukvårdsledare. Delar av RKL kan aktiveras.

Arbetet innebär att resurser i form av patientplatser och personal säkerställs.

Vårdplatser

Exempel på åtgärder som kan vidtas:

- Öka antalet infektionsplatser och bemanna upp verksamheten.
- Omforma annan vårdavdelning till infektionsavdelning.
- Öppna patienthotell som en infektionsavdelning.
- Prioritera infektionspatienter till rehab och kommunala vårdplatser.
- Vårda patienter på intagningsavdelning.
- Omfördela patienter mellan länets sjukhus.
- Avdelningar med dagvård blir ”sedvanliga” vårdavdelningar.
- Begränsa planerad operationsverksamhet.
- Planera för en utökad hemsjukvård och hembesök i kommunal regi.
- Planera för utökad telefonrådgivning.

Personal

Personalavdelningarna i kommunerna och Regionen 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 kan hålla på i månader, varför denna möjlighet begränsas.
- Deltidstjänsters tjänstgöringsgrad ökas till heltid.
- Erbjudna timanställning till sjuksköterskor/undersköterskestuderande.
- Samarbete med kommunen för att underlätta barnpassning och därmed möjliggöra att fler deltidsanställda kan få heltid.
- Omfördela personal från andra vårdenheter och mellan sjukhusen.
- Överväga möjligheten att ta in hyrpersonal.

Katastrofläge

Den regionala katastrofledningen (RKL) informeras och träder i funktion efter beslut av TiB alternativt sjukvårdsledaren. Det medför att särskild sjukvårdsledning tillämpas och ordinarie linjeorganisation upphör.

Samtliga sjukhus får nu inrikta sig på att hantera epidemin samt övriga akuta sjukdomsfall som inte kan vänta. Vid behov tas kontakt med ansvariga inom Försvarmaktens Säkerhets- och Samverkanssektioner (SäkSam), Länsstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, med flera.

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

Vid en pandemisk spridning av influensa (WHO fas 6: ett virus som har orsakat kluster av sjukdomen i minst två av följande geografiska regioner: Afrika, Asien, Europa, Amerika och Oceanien) verkställs det man tidigare planerat, se stabsläge ovan:

Åtgärd	Ansvarig
Vaccinationsmott inrättas inom primärvård, infektion och företagshälsovård. Vaccinationsmott kan också komma att efter samråd inrättas i kommunal och privat regi. Sjukvårdens egen personal vaccineras i första hand i den egna verksamheten.	Verksamhetsansvariga
Vaccinationer och distribution av antivirala läkemedel genomförs efter samråd och fastställande av RKL*.	Smittskyddsläkaren ger riktlinjer för prioriteringar efter direktiv från Folkhälsomyndigheten
Lager av läkemedel, materiel och skyddsutrustning inventeras och fylls på.	Läkemedelsenheten i samverkan med apoteken samt Länservice efter information av smittskyddsläkaren
Regionens politiska ledning informeras.	Regiondirektören

Kontakt med Länsstyrelsen och kommunerna upprättas.	RKL
Primärvården och sjukhusen rapporterar antal nyinsjuknade i influensa till smittskyddet via SmiNet.	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Sjukhusen och primärvården rapporterar be-läggning och personalläge till RKL.	Verksamhetsansvariga inom primärvård och slutenvård
Prioritering av vårdplatser och personalresurser ses över.	RKL
Tidigare framtagna vårdhygieniska rutiner tydliggörs.	Hygienläkaren
Vårdresurser överförs till hembesök och vård i hemmen. Öppenvårdsgrupper skapas.	RKL i samverkan med kommunerna
Sjukvårdsrådgivningen förstärks.	RKL i samverkan med 1177 och kommunikationsavdelningen
Lagerhållna sängar inventeras och FM/SäkSam kontaktas för hjälp med vårdplatser på logement mm.	RKL
Mediakontakter samt information externt till allmänheten och intern till regionens medarbetare organiseras.	Kommunikationsdirektören

** Beredskapslagrade antivirala läkemedel distribueras till sjukhusapoteket vid Sunderby sjukhus. Regionen står därefter för transporten till lokala beställare. Huvudparten av dessa läkemedel är avsedd för patienter. Beträffande profylax med antivirala läkemedel gäller att samtliga verksamheter ska sträva efter att klara av arbetskraftsbristen under en influensapandemi med hjälp av god prioritering och planering. I vissa verksamheter kan det dock vara mycket svårt att klara detta. I dessa fall kan det bli aktuellt att tilldela antivirala läkemedel i profylaktiskt syfte. Vilken strategi som är mest lämplig för respektive verksamhet bör planeras i dialog mellan smittskyddsläkaren och länsstyrelsen i god tid före en pandemi. Endast läkemedel för sådan genomtänkt och i förväg planerad profylax distribueras till respektive verksamhets företagshälsovård (eller annan överenskommen mottagare). Sjukhusapoteket rapporterar fortlöpande utleveransen av de antivirala beredskapsläkemedlen till smittskyddsläkaren, som i sin tur rapporterar till Folkhälsomyndigheten.*

En andra våg av pandemin kan uppträda 3-9 månader efter den första. Vaccintillgången bör då vara bättre och vaccination görs efter riktlinjer för prioritering från Smittskyddsläkaren efter direktiv från Folkhälsomyndigheten.

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

Enstaka höggradigt smittsamma patienter

Personer som vistats i områden med höggradigt smittsam sjukdom (t ex hemorragisk feber orsakad av Ebola-, Marburg- eller Lassavirus) kan insjukna och då föra med sig smittan till Norrbotten.

Följande punkter utgör grund för handläggning vid frågeställningen hemorragisk feber:

- Personer som under de senaste 21 dagarna inte vistats i områden där viral hemorragisk feber sprids har inte ökad risk att insjukna.
- För att vara smittsam krävs att man är sjuk. Personer utan sjukdomssymtom är inte smittsamma, oavsett om de blivit exponerade för sjukdomen eller inte.
- Personer som under de senaste 21 dagarna vistats i något av de områden som drabbats av hemorragisk feber uppmanas att kontakta jourläkare på Infektionssektionen för råd.
 - Personer med misstänkt hemorragisk feber transporteras med ambulans, [enligt upprättad rutin för dessa ambulanstransporter](#), till infektionsavdelningen, Sunderby sjukhus. Där tas prov som skickas till Folkhälsomyndigheten i Stockholm. Svar fås inom 24 timmar, varvid sjukdomen kan konstateras eller avskrivas. Om patienten söker vård vid akutmottagning/JC/HC eller motsvarande ska patienten i väntan på förflyttning/ambulanstransport anvisas till på förhand identifierat rum och inte vistas bland andra patienter. Personal bör i dessa fall om möjligt hålla två meters avstånd till patienten eller bära skyddsutrustning, se [separat PM om vårdhygieniska rutiner vid misstänkt ebolasmittad patient](#). Denna rutin gäller även för andra hemorragiska febrar.

Vid misstänkt fall av hemorragisk feber i Norrbotten informeras och träder den regionala katastrofledningen (RKL) i funktion.

Stabsläge/Förstärkningsläge

Uppgiften för lokal och regional katastrofledning blir att organisera den vård som av smittskyddsskäl inte kan bedrivas på sedvanligt sätt.

Vård av patient med misstänkt höggradigt smittsam sjukdom

Vård av patient med misstänkt höggradigt smittsam sjukdom sker på Infektionssektionen vid Sunderby sjukhus. Transport av patient sker med ambulans enligt ovan.

Om patienten är inläggande på sjukhus när misstanke om höggradigt smittsam sjukdom uppkommer, kan även medpatienter på samma sal, om så bedöms nödvändigt, transporteras för isolering till Infektionssektionen vid Sunderby sjukhus.

I avsaknad av symtom på höggradigt smittsam sjukdom kan en exponerad person vårdas i hemmet men om fortsatt slutenvård krävs kan patienten transporteras till Infektionssektionen på sedvanligt sätt, utan skyddsutrustning hos transportpersonalen.

Personal som utan att ha använt särskild skyddsutrustning i samband med vård av den sjuke patienten avstängs tillfälligt från arbetet i avvaktan på besked om misstanken om höggradigt smittsam sjukdom bekräftats eller avskrivits. Detta tar på sin höjd ett par dagar. Den personal som på så sätt avstängs från arbete får full lön i enlighet med Allmänna bestämmelserna.

Om misstanken om höggradigt smittsam avskrivits kan dessa personer omedelbart återgå i arbete.

Om misstanken om höggradigt smittsam sjukdom bekräftas hos indexpersonen, isoleras den exponerade individen i hemmet eller på Infektionssektionen vid Sunderby sjukhus med daglig kontroll av temp och sjukdomssymtom tills dess att inkubationstiden passerat.

Vid vård av misstänkt högsmittsam person iakttas särskilda försiktighetsåtgärder. Följande iakttas:

- Arbetsledare ansvarar för att en lista upprättas över kontakter och personal, inklusive läkare, som omhändertagit patienten.
- Förstärkta hygienrutiner. Använd:
 - overall
 - heltäckande operationsmössa
 - skyddsrock engångs-, plastförstärkt med lång ärm och mudd.
 - dubbla skyddshandskar av operationskvalitet eller nitril
 - andningsskydd klass FFP3 (tbc munskydd)
 - visir
 - stövlar
- Använt eller förorenat engångsmaterial betraktas som ”Smittförande avfall”. Vad gäller avfallshantering så följs rekommendationerna i Folkhälsomyndighetens ”Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola”. Kontakta Vårdhygien för mer detaljerade instruktioner.
- Den sjuke har rätt till fullständig IVA-vård, oavsett var hen vårdas. Den sjuke får dock inte överföras till intensivvårdsavdelning. Vid behov av IVA-vård flyttas utrustning till patientrummet på Infektionssektionen.
- Laboratorieprover får inte sändas till laboratorier utan speciellt tillstånd. När prover skickas ska direktiven i ”Packa provet rätt” från Folkhälsomyndighetens följas. För vidare information kontaktas avdelningen för Klinisk Mikrobiologi vid Sunderby sjukhus.

Vård av patient med konstaterad höggradigt smittsam sjukdom

Vård av höggradigt smittsamma patienter ställer stora krav på omhändertagandet. Vid Infektionskliniken i Linköping finns landets specialenhet för vård av sådana patienter. När diagnosen är känd kontaktas därför Infektionskliniken i Linköping för ställningstagande till överflyttning (specialambulans med flyg från/till Linköping).

Massflykt

Stabsläge/Förstärkningsläge

Bedömning av om förhöjd epidemiberedskap är påkallad, p.g.a. risk för smittspridning i samband med massflykt, blir alltid en avvägning av antalet flyktingar och dessas hälsotillstånd.

Uppgiften för regional och lokal katastrofledning vid förhöjd beredskap kan vara att vid behov organisera förebyggande (vaccinationer m.m.) och kurativ vård av flyktingar vid förläggningar och andra lokaler utanför den ordinarie hälso- och sjukvården.

Eventuell tas kontakt med ansvariga inom Försvarens Säkerhets- och Samverkanssektioner (SäkSam) med förfrågan om hjälp. Vid behov tillsätts grupper för utredning (bilaga 1), rådgivning (bilaga 2), registrering (bilaga 3) eller vaccination (bilaga 4).

Huvudansvaret för att ordna husrum, mat och vatten för flyktingar ligger på kommunernas socialtjänst och Migrationsverket. Förutsättningarna för de olika kommunerna att klara detta är dock mycket olika beroende på tillgång på hotell, kursgårdar och liknande anläggningar.

Risken för smittspridning är störst i tidigt skede eftersom:

- flyktingarna kan då ha 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 därför viktigt. Handläggning sker i samråd med i första hand Migrationsverket och Folkhälsomyndigheten.

Övrigt

Rutin karantänshamn

För rutiner i samband med smittsamma infektionssjukdomar som utgör internationella hot mot människors hälsa vid karantänshamnen i Luleå hänvisas till [Rutin vid misstänkt smittsam infektionssjukdom som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa vid Luleå hamn.](#)

Rutin utbrott på vårdinrättning

För rutiner i samband med utbrott på vårdinrättningar hänvisas till separat dokument [Rutin – Utbrottsgrupp, Region Norrbotten](#)

Utredningsgrupp – Bilaga 1

Vid epidemi i samhället utser Smittskyddsläkaren vid behov en mindre utredningsgrupp där exempelvis smittskyddets kontaktläkare, smittskydds-sjuksköterska, hygiensjuksköterska och miljö- och hälsoskyddsinspektör kan ingå.

Lokal:

.....

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 (livsmedelsbutiker, storkök, mejeri, vattenverk osv). Säkrar prover i samband med inspektionerna.
- Informerar, i samråd med lokalt laboratorium, berörda laboratorier om förväntade provvolymen.
- Gör fortlöpande epidemiologiska sammanställningar.

Rådgivningsgrupp – Bilaga 2

Vid epidemi i samhället utser Smittskyddsläkaren vid behov en mindre rådgivningsgrupp. Denna förläggs i nära anslutning till registreringsgruppen.

Ansvarig: Enhetschef vid hälsocentralen samt smittskydds-
sjuksköterskan samråder med 1177.

Övriga medlemmar:

.....

Lokal:

.....

Uppgifter:

- 1177 kontaktas för samråd och samverkan.
- Kontaktar och samverkar med kommunikationsavdelningen.
- Upprättar vid behov ytterligare upplysningsnummer där man lämnar information, råd och anvisningar till allmänheten (Provtagning, isolering i hemmet eller på sjukhus, söka läkare, avstängning av personer med riskyrke osv).
- 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.

Registreringsgrupp – Bilaga 3

Vid epidemi i samhället utser Smittskyddsläkaren vid behov en mindre registreringsgrupp. Denna förläggs i nära anslutning till rådgivningsgruppen.

Ansvarig: Sekreterare vid hälsocentral med biträde av smittskyddsadministratören.

Övriga medlemmar: Erforderlig kontorspersonal.

Lokal:

.....

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. Snarast övergår man till att registrera uppgifterna i SmiNet.
- Mottar dagligen rapporter angående gjorda provtagningar och laboratorieresvar, 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.
- Skickar efter bedömning av läkare skriftligt besked till provtagna patienter om provtagningsresultat.

Vaccinationsgrupp – Bilaga 4

Vid förhöjd beredskap pga massflykt, eller då behov av massvaccination uppstår av annat skäl, utser Smittskyddsläkaren en vaccinationsgrupp. Den situation som kan komma att kräva störst arbetsinsats för gruppen är en ny influensapandemi. En organisation liknande den vi använder vid våra årliga vaccinationskampanjer för influensavaccination kommer då att användas. Gruppen kan också användas vid vaccinationsinsatser av mindre omfattning. Den får då reduceras till lämplig storlek.

Ansvarig: Smittskyddsläkaren, alternativt biträdande smittskyddsläkare
Övriga medlemmar: Smittskyddets kontaktläkare
Infektionsläkare
Barnläkare
Chef för Läkemedelsenheten
Medicinskt ansvarig sjuksköterska från kommunen
Kommunikationsdirektören
Divisionschef Närsjukvård

Lokal:

.....

Uppgifter:

- Beräknar behov av vaccin.
- Säkerställer försörjningen av vaccin.
- Upprättar vaccinationsställen.
- Tillser att chefer 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.