

Epidemiberedningsplan för Region Örebro län

Innehåll

Inledning.....	2
Planens syfte	2
Ansvarsförhållanden	3
Smittskyddets beredningslagen/ epidemilagen och åtgärder	5
Epidemiläge 1	5
Epidemiläge 2	6
Epidemiläge 3	6
Information och kommunikation	7
Kostnader	7
Bilaga 1 Epidemiledningsgrupp	8
Bilaga 2 Vaccingrupp.....	10
Bilaga 3 Särskild sjukvårdsledning på regional nivå vid epidemi	11

Inledning

Epidemier och utbrott av smittsamma sjukdomar kan te sig väldigt olika. Stort utbrott av födo- eller vattenburen smitta kan ha ett explosionsartat förlopp med 100-tals sjukdomsfall inom loppet av några timmar. Vid högsmittsamma allvarliga sjukdomar, exempelvis blödarfeber orsakad av ebola, räcker det med enstaka sjukdomsfall för att det ändå ska krävas extraordinära insatser. Fler fall med exempelvis mässling, meningokocksjukdom (epidemisk hjärnhinneinflammation) eller hepatit A kräver stora vaccinationsinsatser som inte ryms inom ordinarie verksamhet. Vid en pandemisk influensa kan inledningsskedet vara lugnare, men epidemin kan vara under flera månader och drabba hela samhället, vilket försvårar möjligheten att säkra personaltillgång och upprätthålla en god hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) reglerar regionens ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. **Smittskyddslagen (2004:168)** reglerar åtgärder att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. I den beskrivs bland annat vilket ansvar och skyldigheter den enskilde, behandlande läkare och smittskyddsläkaren har. Ytterst är det regionen som, via smittskyddsläkarorganisationen, ansvarar för det förebyggande och operativa arbetet mot smittsamma sjukdomar. I detta arbete ska smittskyddet tillsammans med läkare, annan sjukvårdspersonal samt andra aktörer och myndigheter samverka för att förebygga och begränsa utbrott av smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren har också ansvar för samordningen av regionens epidemiberedskap.

Det direkta ansvaret för att åtgärder vidtas är fördelat enligt smittskyddslagen på följande sätt:

- regionen ansvarar för personinriktade åtgärder
- primärkommunen svarar för objektinriktade åtgärder såsom att utreda smitta från till exempel vatten och livsmedel
- varje läkare har ansvar för smittskyddsåtgärder kring sina patienter.

Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur, livsmedel eller andra objekt finns bl.a. i Livsmedelslagen (2006:804), Miljöbalken (1998:808), Epizootilagen (1999:657) och Zoonoslagen (1999:658).

Vid såväl epidemiska som medicinska katastrofer kan hälso- och sjukvården ställas inför situationer där de normala resurserna inte räcker till och omprioriteringar inom verksamheten måste göras. Det kan röra sig om stora epidemiska katastrofer, såsom tex influensapandemi, omfattande vattenburen smitta med mycket stort antal sjuka, eller omfattande spridning av mässling. I dessa fall aktiveras *särskild sjukvårdsledning på regional nivå* som då har primärt ansvar för de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.

Utöver aktuell epidemiberedningsplan, finns en Regional Influensapandemiplan, samt handlingsplan för [viral hemorragisk feber](#), respektive [MERS-coronavirus](#).

Planens syfte

Syftet med epidemiberedningsplanen är att beskriva hur smittskyddsarbetet i Region Örebro län ska bedrivas i samband med utbrott och epidemier för att förebygga och begränsa smittspridning. Planen beskriver, utifrån tänkta scenarier, vilka åtgärder som ska vidtas, hur ansvar fördelas mellan olika aktörer, hur resursförstärkning ska ske och hur personaltillgång ska säkras.

Ansvarsförhållanden

Den enskilde:

Var och en som vet eller har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.

Smittskyddsläkaren:

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

Behandlande läkare:

Varje läkare, både i offentlig och privat verksamhet, har ansvar för smittskyddet kring sin patient. Det innebär skyldighet att vara uppmärksam på förekomsten av anmälningspliktiga sjukdomar och vid misstanke om sådan sjukdom skyndsamt undersöka och ta de prover som behövs, att smittskyddsanmäla, smittspåra, ge råd och stöd samt förhållningsregler till smittade, att ge vård och behandling, samt att underrätta närstående.

Verksamhetschefer, sjukhusledning:

Inom vården är det verksamhetschefen som ansvarar för åtgärder föranledda av smitta (på sjukhus och andra vårdenheter) bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde. Sjukhusledningen ansvarar för åtgärder beträffande sjukhusen i deras helhet.

På regionens sjukhus ska det finnas en lokal plan att tillämpa vid epidemisk anhopning av sjukdomsfall, såsom tex ökad belastning vid influensatider. I denna ska framgå vem som har ansvar och befogenhet att fatta beslut om förändrad organisation, hur fördelning av patienter ska ske, hur behov av utökat antal vårdplatser kan tillgodoses, rutiner för personalförsörjning, rutiner för utbildning etc.

Vårdhygien:

Vårdhygien har en övervakande och rådgivande expertfunktion i arbetet att förebygga vårdrelaterade infektioner och risken för smittspridning i vården.

Särskild sjukvårdsledning:

Finns beskrivet i [Kris och katastrofmedicinsk beredningsplan för särskild sjukvårdsledning](#)

Kommunerna:

Genom miljö- och hälsoskyddsnämnderna har kommunerna ansvar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider, eller misstänks sprida, smittsamma sjukdomar.

Länsstyrelsen:

En viktig del i länsstyrelsens arbete vid kriser och extraordinära händelser, är att vara en samordnande funktion mellan olika aktörer i regionens krisberedskap, så att samhällets resurser utnyttjas på bästa sätt.

Länsveterinären:

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

Myndigheter på nationell nivå

Folkhälsomyndigheten FoHM

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet med uppgift att följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt, liksom att utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer. Myndigheten har också ett samordningsansvar för smittskyddet på nationell nivå, och är en nationell kontaktpunkt för rapportering enligt Internationella hälsoreglementet (IHR). Enligt Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (2006:1570) skall myndigheter, kommuner och regioner som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa, omedelbart underrätta Folkhälsomyndigheten om det misstänkta hotet.

Arbetsmiljöverket AMV

Myndighet med uppdrag att se till att lagar om arbetsmiljö och arbetstider följs av företag och organisationer. Tar fram föreskrifter om bland annat skydd mot smitta i arbetet och personlig skyddsutrustning.

Jordbruksverket SJV

Regeringens expert- och förvaltningsmyndighet inom jordbruk, fiske och landsbygdsutveckling med uppdrag att bland annat förebygga allvarliga smittsamma sjukdomar hos djur vilket regleras enligt epizooti och zoonoslagstiftningarna.

Statens Veterinärmedicinska Anstalt SVA

Nationell expertmyndighet för smittskyddsfrågor hos djur med ansvar för epizootisjukdomar och zoonoser. Målet är att SVA bidrar till att Sveriges djurhälsa är god och till att minimera smittspridning från djur till människa.

Livsmedelsverket LMV

Sveriges expert- och kontrollmyndighet inom livsmedelsområdet. LMV arbetar för säker mat och bra dricksvatten.

Smittskyddets beredskapslägen/ epidemilägen och åtgärder

I planen används ordet **epidemi** om fler fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom. Vid mindre epidemier kan "anhopning av fall" eller utbrott hellre användas. Med **pandemi** menas en världsomfattande epidemi.

Smittskyddsfrågor sköts normalt via patienternas behandlande läkare, vid behov i samråd med Smittskydd Örebro, vårdhygien och/eller infektionsläkare.

Vid hotande eller konstaterat utbrott av smittsam sjukdom, samt redan vid enstaka fall av högsmittsam allvarlig sjukdom, kan insatser som kräver resurser och planering utöver det vanliga vara nödvändiga. Vid epidemiberedskap används som regel indelningen epidemiläge 1-3. I Region Örebro läns plan [Kris och katastrofmedicinsk beredskap plan för särskild sjukvårdsledning](#) används en annan nivåindelning med termerna stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Dessa nivåindelningar är inte helt överlappande.

Vid smitta från livsmedel, annat objekt eller djur, ska samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär, oavsett epidemiläge. I aktuella fall bör provtagning på vatten och livsmedel utföras av miljö- och hälsoskyddspersonal.

Epidemiläge 1

Mindre utbrott eller lokal ansamling av fall

Lokal ansamling av fall, eller ett mindre utbrott handläggs normalt av behandlande läkare, vid behov i samråd med Smittskydd Örebro, vårdhygien och infektionskliniken. Vid utbrott på sjukhus / sjukhusvårdad patient tas kontakt med vårdhygien och verksamhetschef.

Exempel

- Ett fall av hepatit A med förskolekontakt
- Enstaka fall av inhemsk EHEC, Salmonella, Shigella
- Fler fall med tarmsmitta (som ovan) efter utlandsvistelse
- Akut matförgiftning som drabbar flera personer, där man kan härleda smittan till ett matställe
- Ett fall med Listeria
- Flera fall av streptokockinfektion på förskola eller i skola
- Ett fall av svår pneumoni orsakad av ex.vis Legionella eller ornitos

Åtgärder:

Ansvar för fortsatt handläggning ligger kvar hos behandlande läkare, som svarar för information och rådgivning gällande smittskyddsåtgärder, behandling av den smittade, samt ev. provtagning och postexpositionsprofylax till exponerade enligt [smittskyddsblad](#) samt "[diagnoser A-Ö](#)".

Smittskydd och Vårdhygien kan vid behov hjälpa till att organisera provtagning och postexpositionsprofylax, men behandlande läkare har i normalfallet kvar huvudansvaret.

Epidemiläge 2

Större utbrott eller enstaka fall av högsmittsam allvarlig sjukdom

När ett utbrott nått en större omfattning övertar smittskyddsläkaren det smittskyddsrelaterade ansvaret från behandlande läkare, definierar epidemiläge och sammankallar en epidemiledningsgrupp. Sjukvårdens totala resurser är fortfarande tillräckliga, men omprioritering kan behövas.

Exempel

- Större utbrott av tarmsmitta där man misstänker inhemsk eller annan gemensam smittkälla
- Viral hemorragisk feber
- Konstaterat fall av MERS-CoV
- Fler fall av mässling som inträffar under kort tidsperiod

Åtgärder:

Smittskyddsläkaren sammankallar en epidemiledningsgrupp som kan ha olika storlek beroende på utbrottets storlek och karaktär. Epidemiledningsgruppens syfte, sammansättning och uppgifter framgår av [bilaga 1](#). Infektionsklinikens bakjour eller verksamhetschef, regionens tjänsteman i beredskap (TiB) och chefläkare med ansvar för beredskapsfrågor informeras och deltar vid behov i gruppens arbete.

Beroende på utbrottets storlek och karaktär kan särskild sjukvårdsledning på regional nivå (SSL-R) vid behov aktiveras [Kris och katastrofmedicinsk beredskap plan för särskild sjukvårdsledning](#) samt [bilaga 3](#).

Epidemiläge 3

Omfattande utbredning av smitta, eller högsmittsamt agens och/ eller i situationer där sjukvårdens totala resurser inte räcker till

Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkare i samråd med regional TiB, och vid behov efter samråd med Folkhälsomyndigheten. Epidemiledningsgrupp sammankallas. Vid epidemiläge 3 är smittskyddsläkaren ansvarig för de smittskyddsrelaterade åtgärderna, medan SSL-R är medicinskt ledningsansvarig.

Exempel

- Influensapandemi
- Omfattande vattenutbrott med stort antal sjuka
- Flera fall av MERS-CoV, hemorragisk feber eller mjältbrand
- Omfattande utbrott av hepatit A, Salmonella, Shigella eller EHEC med inhemsk smittkälla

Åtgärder:

Epidemiläge 3 medför en hög belastning på sjukvården och ställer krav på den övergripande ledningen i regionen. I detta läge måste epidemiberedningsplanen integreras med Plan för särskild sjukvårdsledning [Kris och katastrofmedicinsk beredskap plan för särskild sjukvårdsledning](#). SSL-R är aktiverad med uppgift att leda och samordna sjukvårdsinsatser i regionen, att samverka med andra regioner och myndigheter, samt att prioritera och omfördela resurser ([bilaga 3](#)). Som vid epidemiläge 2 tillsätts en epidemiledningsgrupp med primärt syfte att begränsa smittspridningen ([bilaga 1](#)), samt vid behov en separat vaccinationsgrupp ([bilaga 2](#)). Vid en krissituation samverkar Region Örebro län med övriga aktörer inom länet.

Information och kommunikation

Enhetlig information till media, allmänhet, vårdpersonal, samverkande myndigheter, drabbade och deras anhöriga är en mycket viktig och central del i samband med större utbrott/epidemier. Smittskyddsläkaren, eller biträdande smittskyddsläkare, med stöd av kommunikatör/kommunikatörer, ansvarar för innehållet i den övergripande informationen. Epidemiledningsgruppen är med och utarbetar den information som ska ges till drabbade och anhöriga.

Vid större utbrott /kriser samordnas informationen via kriskommunikationsnätverket i Örebro län. I möjligaste mån bör information sändas ut till berörda enheter inom den egna organisationen samt till 1177, berörda kommuner och myndigheter, innan den når massmedia.

Kostnader

Provtagning och besök som behövs för att utreda och diagnosticera allmänfarlig sjukdom är enligt Smittskyddslagen kostnadsfritt för den enskilde. Kostnader för provtagning för att diagnosticera allmänfarlig sjukdom (och vissa andra sjukdomar som lyder enligt smittskyddslagen) belastar i Region Örebro län ett centralt konto och inte den enskilde provtagaren. Behov av postexpositionsprofylax vid allmänfarlig sjukdom belastar också ett centralt konto.

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

Kostnader som berör livsmedel, vatten och andra objekt bekostas primärt av kommunens miljö- och hälsoskydd. Kostnader för utredning och åtgärder för djur bekostas av Jordbruksverket för de sjukdomar som finns upptagna i epizootilagen.

Bilaga 1 Epidemiledningsgrupp

Målet för epidemigruppens arbete är att:

- (I) Identifiera smittämne, hitta och om möjligt eliminera smittkällan,
- (II) hitta de som smittats,
- (III) se till att sjuka omhändertas på ett adekvat sätt,
- (IV) genom behandling, råd och anvisningar förhindra att smitta sprids vidare.

Gruppen träffas i första hand i Smittskydd och Vårdhygiens lokaler + konferensrum.

Storlek och sammansättning av gruppen bestäms utifrån utbrottets karaktär och beredskapsnivå, men följande funktioner bör ingå:

- Smittskyddsläkare, bitr. smittskyddsläkare (sammankallande)
- Smittskyddsadministratör (sekreterare)
- Smittskyddssjuksköterska
- Behandlande läkare
- Infektionsspecialist
- Hygienläkare och/eller hygiensjuksköterska
- Miljö- och hälsoskyddsinspektör (vid livsmedelsburet utbrott eller annan objektburen smitta)
- Länsveterinär (vid zoonotisk smitta)

Enheter som ska informeras, vid behov adjungeras:

- Klinisk mikrobiolog (specialistläkare)
- Kommunikatör
- Regionens tjänsteman in beredskap/beredskapssamordnare
- Primärvård/Primärvårdsledning (i berörda fall BVC, MVC)
- Barnhälsovården
- Elevhälsans medicinska enhet
- Länsstyrelsens enhet för skydd och säkerhet
- Kommunledning respektive teknisk förvaltning i berörd kommun
- Beredskapsöverläkare

Samverkan med och information även till:

- 1177
- Ev. företagshälsovård
- Ev. polis, räddningstjänst, representant från försvarsmakten
- Tjänsteman i beredskap vid Folkhälsomyndigheten

Arbetsuppgifter:

Epidemiledningsgruppen ska fastställa arbetsplan och fördela arbetet, definiera epidemiläget och vid behov upprätta telefonsluss.

- Kartlägga när, var, vem som smittats.
- Identifiera smittoämne.
- Etablera laboratorierutiner för diagnostik av smittoämne.
- Identifiera möjliga smittvägar, om möjligt eliminera smittkälla.
- Registrera fall (konstaterade och misstänkta), bedöma omfattningen av epidemin och presentera statistik/upprätta epidemikurva.
- Stötta behandlande läkare i frågor kring smittspårning, lämplig provtagning, profylax och behandling.
- Utforma råd kring handläggning och behandling av kliniska fall
- Ge hygienråd
- I samverkan med kommunikationsavdelningen informera massmedia.
- Utforma och distribuera informationsmaterial till vård och allmänheten.
- Rapportera till sjukhusledning/särskild sjukvårdsledning på regional nivå.
- Sammanfatta och följa upp utbrottet.

Bilaga 2 Vaccingrupp

Vid behov av omfattande vaccinationsinsats upprättas en vaccinationsgrupp. Exempel kan vara vid utbrott av meningokockinfektion (epidemisk hjärnhinneinflammation), mässlingsutbrott, utbrott av hepatit A eller pandemisk influensa.

Även under normala förhållanden finns en vaccinationsgrupp med ansvar för vaccinationsfrågor i regionen och som träffas med regelbundna intervall. I samband med utbrottsituationer med vaccinationsinsats, kan sammansättningen av gruppen styras efter behov och kan bestå av:

- Smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssköterska
- Läkare primärvården/Sköterska BVC
- Infektionsspecialist
- Barnhälsovårdsöverläkare
- Skolhälsovårdsöverläkare
- Apotekare/inköpare upphandlingsavdelningen

Vid behov kan adjungeras:

- Chefläkare med ansvar för beredningsfrågor
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska i berörda kommuner

I vaccingruppens uppgifter ingår att:

Beräkna behov av vaccin, säkerställa vaccinförsörjning, definiera riskgrupper och prioritera vilka som ska vaccineras först, att föra statistik över antal vaccinerade samt ev. vaccinationskomplikationer.

Ansvar att upprätta vaccinationsställen och se till att dessa bemannas ligger främst på SSL-R. Utifrån epidemins omfattning och art kan vaccinationer till exempel ske på vårdcentraler, BVC, MVC, sjukhus, skolor, inom företagshälsovård och bemannas med extra sköterskeinsatser från infektion, vårdhygien, primärvård/BVC/MVC, barnklinik, företagshälsovård.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med läkemedelsföretagen ansvar för lagerhållning och distribution av beredningsläkemedel i form av antiviraler och antibiotika som kan levereras till sjukvårdshuvudmännen i samband med en influensapandemi.

Bilaga 3 Särskild sjukvårdsledning på regional nivå vid epidemi

Särskild sjukvårdsledning har det övergripande ansvaret för inventering och ledning av sjukvårdsinsatserna i regionen. Befogenheter och förmåga vid särskild sjukvårdsledning finns beskriven i Plan för särskild sjukvårdsledning [Kris och katastrofmedicinsk beredskap plan för särskild sjukvårdsledning](#).

I samband med en epidemi ingår även följande uppgifter:

- Följa läget och fortlöpande inhämta information från epidemiledningsgruppen som underlag för beslut om åtgärder i förhållande till behov och resurser.
- Säkerställa och organisera distribution av skyddsutrustning, provtagningsmaterial, vaccin, antibiotika i samråd med aktiverad vaccinationsgrupp.
- Bedöma behov av vård, isoleringsvårdplatser och personalresurser, samt att besluta om omfördelning av resurser och vårdplatser.
- Besluta om transporter och logistik som berör epidemibekämpningsarbetet.
- Att parallellt med epidemigruppen sammanfatta och följa upp inträffade utbrott.