

Epidemiberedskapsplan för Region Jämtland Härjedalen

Beslutad 2023-10-18, av: Regiondirektör

Inledning

Enligt smittskyddslagen (2004:168) har regioner och kommuner delat ansvar för smittskyddet. Regionen har, genom smittskyddsläkaren, huvudansvaret för planering och samordning av smittskyddet samt för personinriktade åtgärder. Kommunen, genom sin miljö- och hälsoskyddsnämnd/motsvarande, ansvarar för åtgärder mot djur och objekt. Målet är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. I smittskyddslagen definieras tre nivåer av sjukdomar:

- *Smittsamma sjukdomar* är sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Ett 60-tal smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen och fall av dessa sjukdomar ska enligt lagen anmälas regionalt och nationellt av behandlande läkare och/eller diagnostiserande laboratorium.
- *Allmänfarliga sjukdomar* är smittsamma sjukdomar 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. Alla allmänfarliga sjukdomar är också anmälningspliktiga
- *Samhällsfarliga sjukdomar* är allmänfarliga sjukdomar som kan få spridning i samhället och som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner

Varje läkare, både offentliganställd och privatpraktiserande, ska vara uppmärksam på förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som kan krävas.

Begreppet epidemi definieras som situationer då fler fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom under en viss tidsperiod. Vid mindre epidemier bör beteckningarna ”ansamling av fall” eller ”utbrott” hellre användas. Smittskyddsläkaren har mandat att vid behov vidta de åtgärder som krävs för att skydda befolkningen i samband med epidemier.

Smittskyddsperspektivet är under epidemiförhållanden samordnat med Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Regionen, vilket möjliggör en samverkan i att ställa om hela Regionens organisation under en gemensam regional särskild sjukvårdsledning.

Epidemiberedskapsplanen anger ramen för epidemiberedskap och beskriver hur Jämtlands läns smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas vid epidemier.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
1 SYFTE MED PLANEN	3
2 ANSVARFÖRDELNING.....	3
3 FÖRKORTNINGAR OCH BEGREPPSFÖRKLARINGAR.....	5
4 EPIDEMIBEKÄMPNING.....	7
4.1 Mål.....	7
4.2 Epidemiberedskap.....	8
4.2.1 <i>Normal epidemiberedskap</i>	8
4.2.2 <i>Förhöjd epidemiberedskap – mindre epidemi</i>	8
4.3 Förhöjd epidemiberedskap – utbredd epidemi eller elakartad sjukdom	9
4.4 Förhöjd epidemiberedskap – epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof	11
4.5 Säsongsinfluensaepidemi eller flera olika samtidiga luftvägsvirus som ger ökad belastning på hälso- och sjukvården.....	12
4.6 Förhöjd epidemiberedskap – Massflykt.....	12
4.7 Epidemi under höjd beredskap och krig	13
5 LEDNING VID EPIDEMI.....	14
5.1 Epidemiledningsgrupp inom hälso- och sjukvården	14
5.2 Utredningsgrupp.....	14
5.3 "Utbrottsenhet" med ansvar för smittspårning, registrering och rådgivning.....	15
5.4 Vaccinationssamordning	15
6 SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING VID EPIDEMI	16
6.1 Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL.....	16
6.2 Krisledningsnämnd, KLN.....	16
7 REFERENSER.....	17

1 Syfte med planen

Syftet med planen är att optimera Regionens epidemiberedskap genom att:

- skapa beredskap för att kunna förebygga och hantera infektionssjukdomar som kan orsaka allvarliga utbrott i befolkningen
- vid konstaterad smitta eller misstänkta fall av smittsam sjukdom begränsa spridning av sjukdomen
- beskriva hur arbetet ska ledas vid olika nivåer av epidemi

2 Ansvarsfördelning

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) ankommer det på Regionen att svara för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens geografiska område.

I varje region ska det finnas en **smittskyddsläkare** som planerar, organiserar och leder det regionala smittskyddet. Smittskyddsläkaren ska också verka för samordning och likformighet, arbeta förebyggande, följa smittskyddsläget, bedriva samarbete och undervisning samt ge allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor.

Den enskilde ska vara uppmärksam och vidta rimliga försiktighetsåtgärder mot smittsamma sjukdomar och är dessutom skyldig att låta undersöka sig vid misstanke om allmänfarlig sjukdom.

Läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal både i offentlig och privat verksamhet ska vara uppmärksam på smittsamma sjukdomar, ge råd och behandla patienterna för att förhindra smittspridning samt anmäla fall av anmälningspliktiga sjukdomar.

Verksamhetschefer inom vården ansvarar för åtgärder mot smittspridning inom sitt verksamhetsområde.

Vårdhygien har en övervakande och rådgivande funktion för att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterad smittspridning i Regionens verksamheter. Den Vårdhygieniska enheten upprättar övergripande rutiner, detta kan samverkas med andra professioner. Utbildningsinsatser kring vårdhygieniska aspekter för bland annat reaktiverad vårdpersonal kan vara aktuell vid behov av omfördelning av Regionens personal.

Infektionsavdelningen ansvarar för vård och behandling av sjuka, smittade personer som behöver specialistvård.

Barn- och ungdomsavdelningen ansvarar för vård och behandling av sjuka/smittade barn som behöver specialistvård.

Hälso- och sjukvårdsdirektör har ansvar för åtgärder p.g.a. smitta på vårdenheter bland patienter och personal inom förvaltningen i dess helhet. Förvaltningen ska dessutom ha en

lokal plan för hur en ökad belastning på grund av säsongsinfluensa eller andra vintervirus ska hanteras samt plan för handläggning vid misstänkt högsmittsam allvarlig infektion (HSAI).

Epidemiledningsgrupp är en operativ ledningsgrupp med syftet att snabbt och effektivt minimera omfattning och effekter av ett utbrott av smittsamma sjukdomar.

Krisberedskap, Säkerhet och Miljö vid regionstaben har ett övergripande ansvar för att upprätthålla krisberedskap i Regionen. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) leds och samordnas i huvudsak av medarbetare från enheten.

Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB) är en ständigt bemannad funktion som ansvarar för att initialt hantera information om misstänkt särskild händelse.

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) är en regionövergripande ledningsfunktion som aktiveras vid händelser där resurserna inte är tillräckliga för att täcka det uppkomna behovet. Den stora övergripande uppgiften för RSSL är att samordna regionens olika verksamheter, analysera påverkan på verksamheten och vidtagna åtgärder, samordna intern och extern information samt samverka med andra myndigheter. RSSL aktiveras under förhöjd epidemiberedskap om händelsen måste ledas och hanteras av en särskild sjukvårdsledning.

Krisstöd – PKL (psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) ansvarar vid särskild händelse för det psykologiska och sociala omhändertagandet som är mycket betydelsefullt vid större utbrott av allvarlig infektionssjukdom. PKL bär ansvaret för att organisera det psykologiska omhändertagandet. PKL följer ordinarie rutiner i regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan samt Plan för Krisstöd/PKL. PKL samordnas via regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

Kommunerna har genom miljö- och hälsoskyddsnämnderna ansvar för att smittskydds-åtgärder vidtas mot djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar. MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, är den inom kommunen som ansvarar för patientsäkerhet och vårdhygieniska rutiner.

Länsstyrelsen har samordningsansvaret för den regionala krisberedskapen och följer upp kommunernas krisberedskapsförmåga. Länsstyrelsen analyserar och sammanställer en regional samlad lägesbild och identifierar samhällsviktiga verksamheter inom sitt geografiska ansvarsområde.

Länsveterinären som ingår i länsstyrelsens organisation har det regionala ansvaret för bland annat smittskyddet för djur samt livsmedelstillsyn.

Folkhälsomyndigheten (FoHM) har en nationellt samordnande roll för smittskyddet och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Gällande Internationella hälsoreglementet (IHR) ansvarar FoHM för smittskyddet som nationell kontaktpunkt och har rapporteringsskyldighet gentemot WHO.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för den personinriktade smittskyddsverksamheten. IVO har tillsynsansvar för smittskydd i regioner och kommuner.

Arbetsmiljöverket ger information om arbetstidsregler och smittrisker i arbetsmiljön, samt om arbetsgivarens skyldighet att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor. Verket ger ut föreskrifter om bland annat skydd mot smitta i arbetet och användning av personlig skyddsutrustning.

Socialstyrelsen är nationell kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt samordnar regionernas och kommunernas krisberedskap inför särskilda händelser. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, inklusive vaccinationsverksamhet. Utöver det förser Socialstyrelsen andra myndigheter med data för utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel genom exempelvis data från dödsorsak-, patient- och läkemedelsregistret.

3 Förkortningar och begreppsförklaringar

Allmänfarliga sjukdomar avser smittsamma sjukdomar 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.

Anmälningsskyldiga sjukdomar delas in i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningsskyldiga sjukdomar (Lag 2004:168) och (Förordning 2004:255).

Epidemi definieras i detta sammanhang som flera fall av en smittsam sjukdom än vad som är förväntat och kan vid en utbredd epidemi komma att påverka stora delar av samhället negativt.

Epidemiberedskap kan beskrivas som förmågan att förebygga och motstå stora epidemiska katastrofer, d.v.s. vara beredd på kommande utveckling.

Extraordinär händelse är en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region (Lag 2006:544).

Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) gäller allvarliga infektionssjukdomar med beskriven person-till-personsmitta. HSAI kan förenklat delas in i tre spår, beroende på smitta, smittväg och allvarlighetsgrad.

Karantän är en isolering av människor eller djur vid misstanke om en smitta av en farlig sjukdom. Isoleringens längd varierar beroende på den aktuella sjukdomens inkubationstid.

Krisledningsnämnd (KLN) ska enligt lag (2006:544) finnas i Regionen och som vid en extraordinär händelse kan fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i Regionen. Syftet med KLN är att uppnå ett snabbare och lagenligt beslutsfattande för att kunna hantera en extraordinär händelse.

Lägesbild ska ge samtliga aktörer samma bild av situationen d.v.s. en överblick av möjliga konsekvenser händelsen kan få för viktiga funktioner i samhället och därmed en bild av vad som behöver göras och underlag till att ta välgrundade beslut.

Medicinskt ansvarig (MA) är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder. MA är en tilldelad roll som t.ex. förekommer när särskild sjukvårdsledning och prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som medicinskt ansvarig finns på lokal, regional och nationell ledningsnivå.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är en befattningshavare inom den kommunala hälso- och sjukvården, som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunen är av god kvalitet.

Privata vårdgivare är inte offentligt finansierade, och har därmed inte avtal med regionen eller kommunen. Privata vårdgivare innefattas i Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering enligt HSL 7§ (2002:452). I Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter särskild händelse och extraordinär händelse.

Provtagningskapacitet innebär förmåga att erbjuda och utföra provtagning/testning.

Samhällsfarliga sjukdomar avser allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder (Lag 2004:168).

Samhällsviktig verksamhet avser verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet.

Sjukvårdsledare (SVL) är en funktion som leder Regionens arbete vid särskild händelse. Sjukvårdsledare utses när särskild sjukvårdsledning eller prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som sjukvårdsledare finns på lokal, regional och nationell ledningsnivå.

Slutenvård är vård där patienten är inlagd på en sjukvårdsavdelning.

SmiNet är en svensk databas över fall av vissa smittsamma sjukdomar. SmiNet drivs av Folkhälsomyndigheten och de sjukdomar som registreras i databasen är anmälningspliktiga sjukdomar enligt Smittskyddslagen.

Smittkälla överför smittämnen via fysisk kontakt, t.ex. via kontakt med ett smittförande material eller från en smittad person till en annan person (direkt kontaktsmitta). Kontaktsmitta kan även ske via något föremål eller yta som varit i kontakt med smittkällan (indirekt kontaktsmitta).

Smittskydd är insatser inom en rad samhällssektorer, bland annat inom hälso- och sjukvården, som syftar till att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsläkare planerar, organiserar och leder smittskyddet i sin region. Bland annat följer smittskyddsläkaren smittskyddsläget i regionen, och lämnar allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor.

Smittskyddsåtgärder innebär bl.a. basala hygienrutiner, testning vid symtom, smittspårning och social distansering.

Smittspårning är en utredning av mellan vilka och på vilket sätt en smittsam sjukdom har spritts. En viktig del består av att man fastställer vem som kan ha smittat en smittad person, och kartlägger vilka personer denne har varit i kontakt med, och undersöker om också dessa är smittade.

Smittspårningspliktiga sjukdomar är ett svenskt medicinsk-juridiskt begrepp i smittskyddslagen och gäller enbart i Sverige och innebär att smittspårning ska utföras vid misstanke om smitta.

SÄBO särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen.

Särskild händelse är en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Särskild sjukvårdsledning är en ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av Regionens insatser vid särskild händelse. Kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå.

Tjänsteman i beredskap (TiB) är en ständigt bemannad funktion som ansvarar för att initialt hantera information om misstänkt särskild händelse. Funktionen är en direktkontakt till särskild sjukvårdsledning.

Verksamhetschef är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten.

Vårdhygien är en expertfunktion som arbetar med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal.

Världshälsoorganisationen (WHO) är FN:s fackorgan för hälsofrågor.

4 Epidemibekämpning

4.1 Mål

Enligt smittskyddslagens (SFS 2004:168) portalparagraf ska målet för samhällets smittskydd vara att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Målsättningen med en epidemiberedskapsplan är att underlätta bekämpningen av utbrott orsakade av smittsamma mikroorganismer bland människor genom att:

- upptäcka utbrott
- snabb rapportering och åtgärd
- ha kunskap om smittvägar

- ha resurser för efterforskning av smittämnen
- bekämpa utbrott genom att försöka:
 - bryta smittväg
 - höja motståndskraften hos ej smittade (ge profylax alt. vaccinera)
 - isolera smittkälla

4.2 Epidemiberedskap

Epidemiberedskap kan indelas i olika lägen beroende på den belastning som uppstår i olika situationer och därmed de resurser som måste tas i anspråk för att minimera skadeverkningarna. Smittskyddsläkaren definierar den epidemiska situationen för Regionen beroende på utbrottets omfattning och karaktär. I lägen med ökad smitta och höjning av beredskapsläge ska kommunikator från kommunikationsavdelningen knytas till arbetet för stöd i information som ska ges både internt och externt. Smittskyddsläkare ansvarar för kontakt med kommunikationsavdelningen.

4.2.1 Normal epidemiberedskap

Normala förhållanden motsvarar det normala hanterandet av enstaka fall av smittsamma sjukdomar som i normala fall ska kunna hanteras utan hjälp av någon epidemiberedskapsplan. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur ska samarbete ske med den aktuella miljöförvaltningen och i förekommande fall länsveterinär. Smittskyddsfrågor sköts normalt sett av patienternas behandlande läkare. Vid behov sker samråd med Smittskydd samt infektionsläkare och/eller Vårdhygien. I grundorganisationen finns epidemisk beredskap på infektionskliniken med specialister dygnet runt samt vid Smittskydd och Vårdhygien under kontorstid.

4.2.2 Förhöjd epidemiberedskap – mindre epidemi

Lokal ansamling av fall eller mindre utbrott av smittsam sjukdom eller hot om sådant handläggs vanligen av behandlande läkare i samråd med Smittskyddsläkaren och smittskyddssjuksköterska och vid behov Vårdhygien, samt vid behov miljö- och hälsoskydd och/eller länsveterinären. All personal på smittskyddet ges fortlöpande och kontinuerligt information om utbrottets utveckling. Omprioritering av smittskyddets arbete kan vara önskvärt. Epidemiledningsgrupp <https://centuri/RegNo/35889> aktiveras vid behov Smittskyddsläkaren informerar Tjänsteman i beredskap vid behov.

Exempel på mindre epidemi:

- ett fall av hepatit A med förskolekontakt
- ett misstänkt eller konstaterat fall av mässling
- flera fall av inhemsk EHEC, Salmonella, Shigella
- flera fall med tarmsmitta (som ovan) efter utlandsvistelse
- akut matförgiftning som drabbar flera personer, där man kan härleda smittan till ett matställe
- utbrott på SÄBO med luftvägsinfektion eller magsjuka
- flera fall av streptokockinfektion på förskola eller i skola
- utbrott av MRB (infektion med multiresistenta bakterier)

Vem gör vad?

Vårdhygien

- informerar Smittskyddet om kännedom om smittan har inkommit via vårdhygien
- kontaktar respektive enhet och informerar om aktuella rutiner, genomför utbildningsinsats vid behov
- bistår vid smittspårning inom vård och omsorg vid utbrott av smittspårningspliktiga sjukdomar
- eventuellt besök på drabbade enheter

Behandlande läkare:

- **informerar omgående smittskyddsläkaren** via Sminet och/eller telefonledes
- utreder och behandlar i enlighet med gällande smittskyddslag och anvisningar från Smittskydd och Vårdhygien
- informerar vårdsökande
- bör samråda med smittskyddsläkaren inför eventuell kontakt med massmedia, sänder anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren
- gör vid behov uppföljning i samråd med smittskyddsläkaren/vårdhygien och aktuell verksamhetschef för verksamheten

Smittskyddsläkaren

- bistår vid behov behandlande läkare och kommunens miljö- och hälsoskyddskontor (eller motsvarande)
- kontaktar Miljö och hälsa respektive länsveterinären vid t.ex. livsmedelsburet utbrott eller misstanke om zoonotisk smitta
- aktiverar vid behov epidemiledningsgrupp och informerar då även tjänsteman i beredskap samt kontaktar kommunikatör

Kostnader

Vid misstanke om allmänfarlig sjukdom och samhällsfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen (2004:168) är undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning kostnadsfri för patienten. Provtagning och diagnostiska undersökningar vid fall med misstänkt allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom betalas i normalfallet av vårdgivaren

4.3 Förhöjd epidemiberedskap – utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

Måttligt stort utbrott eller förekomst av fall med allvarlig smittsam sjukdom. Handläggning leds av smittskyddsläkaren. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur ska samarbete ske med Vårdhygien, smittskyddssjuksköterskor, miljö- och hälsoskyddsförvaltningen respektive länsveterinären. Omprioritering av smittskyddets arbete kan vara nödvändig. Epidemiledningsgrupp sammankallas för att leda och hantera händelsen. Smittskyddsläkare informerar vid behov tjänsteman i beredskap. Nationell myndighet informeras.

Exempel på utbredd epidemi eller elakartad sjukdom:

- ett fall av eller stark misstanke om viral hemorragisk feber
- konstaterat fall av MERS-CoV
- större utbrott av tarmsmitta där man misstänker inhemsk eller annan gemensam smittkälla
- flera fall av mässling som inträffar under kort tidsperiod
- flera fall av svår pneumoni med misstanke om legionella
- utbrott av meningokocker med behov av omfattande vaccinationsinsats
- vattenburet utbrott med stort antal sjuka
- omfattande utbrott av resistenta bakterier i vård- eller omsorgsverksamhet

Vem gör vad?**Vårdhygien**

- ingår i Epidemiledningsgruppen och bistår i arbetet med relevanta vårdhygieniska rutiner
- samverkar ur ett vårdhygieniskt perspektiv med Vaccinationsenheten i planering av ev upprättande av tillfälliga vaccinationslokaler
- utbildar efter behov reaktiverad vårdpersonal

Smittskyddsläkaren

- sammankallar Epidemiledningsgrupp som leder och hanterar händelsen
- avgör utgående från epidemins storlek och karaktär om speciella grupper för utredning, registrering, rådgivning och vaccination ska upprättas
- ger anvisningar om fortsatta åtgärder till behandlande läkare
- etablerar kontakt med berörda miljö- och hälsoskyddskontor samt vid behov samarbete med andra smittskyddsenheter och Folkhälsomyndigheten
- informerar tjänsteman i beredskap och kommunikatör

Epidemiledningsgrupp

<https://centuri/RegNo/35889> Epidemiledningsgruppen har i uppdrag

- att operativt hantera utbrott med spridning av MRB/annan smitta inom hälso- och sjukvården och vid behov ta fram beslutsunderlag till Regiondirektör/Regionledning för att snabbt och effektivt minimera omfattningen och effekterna av utbrott
- att initiera uppföljning av utbrottshanteringens effektivitet och kostnader
- att besluta om nödvändiga åtgärder för att på ett patientsäkert sätt minimera spridning av resistenta bakterier/annan smitta

Tjänsteman i beredskap

- beslutar om beredskapsläge/stabsläge, och följer händelseutvecklingen.
- om TiB beslutar om beredskapshöjning tas ledning av händelsen över av RSSL, då leder inte epidemiledningsgruppen längre.

Kostnader

Beslut om fördelning av de extra kostnader som uppstår avgörs i samråd mellan Regionledning/Regiondirektör och övriga parter (länsstyrelse och berörda kommuner). Respektive myndighet/motsvarande handlägger sina kostnader enligt gällande interna instruktioner.

4.4 Förhöjd epidemiberedskap – epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof

Omfattande utbredning av smitta eller förekomst av högsmittsam eller elakartad smittsam sjukdom. Här kan finnas behov av att aktivera regionens HSAI-plan, centuri 54908.

Beslut om beredskapshöjning och aktivering av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) fattas av Tjänsteman i beredskap i samråd med smittskyddsläkaren. Detta leder till att alla de funktioner som krävs för att ta hand om ett stort antal sjuka tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks. Beslut om beredskapshöjning för sjukhuset tas av anestesibakjouren i samråd med TiB (se Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan och Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för specialistvården). Epidemiledningsgrupp sammankallas och kopplas till RSSL. Smittskyddsläkare och regiondirektör informerar regionstyrelsen om händelseutvecklingen och presenterar underlag för ställningstagande till eventuell aktivering av Regional pandemiberedskapsplan samt lokala pandemiberedskapsplaner.

För Smittskydd och Vårdhygien innebär ”förhöjd epidemiberedskap” en extra resursbelastning utöver ordinarie bemanning och budget. En omfördelning av arbetsuppgifter och en utökning av de personella resurserna kan bli nödvändig.

Exempel på epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof:

- 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
- bioterroristattentat med flera smittade
- influensapandemi

Vem gör vad?

Vårdhygien

- fastställer övergripande rutiner för hantering av aktuellt agens
- samverkar ur ett vårdhygieniskt perspektiv med Vaccinationsenheten i planering av ev upprättande av tillfälliga vaccinationslokaler
- utbildar efter behov reaktiverad administrativ vårdpersonal

Smittskyddsläkaren

- samverkar med RSSL
- utfärdar övergripande riktlinjer och ger anvisningar om fortsatta åtgärder till behandlande läkare

- etablerar kontakt med berörda miljö- och hälsoskyddskontor samt vid behov samarbete med andra smittskyddsenheter och Folkhälsomyndigheten

Epidemiledningsgrupp

- samverkar med RSSL

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL

Vid utbredd smitta finns behov av en anpassad särskild sjukvårdsledning för att kunna leda, hantera och samordna händelsen. Händelsen kan eventuellt övergå till att ledas enligt Regional pandemiberedskapsplan.

Kostnader

RSSL beslutar hur eventuella ökade kostnader ska hanteras.

4.5 Säsongsinfluensaepidemi eller flera olika samtidigt luftvägsvirus som ger ökad belastning på hälso- och sjukvården

Vid stort antal insjuknade i influensa eller om det förekommer flera olika luftvägsvirus där behovet av infektionsvårdplatser överstiger de befintliga ska Influensaplan för Östersunds sjukhus användas som stöd. I influensaplanen ingår beskrivning av bl a omfördelning av vårdplatser och bemanning.

Beslut om aktivering av Influensaplanen tas av bakjour Infektion. Om det bedöms att situationen kan hanteras inom hälso- och sjukvården sker samverkan mellan sjukhusets olika verksamheter. Är behovet större kan TiB ta beslut om särskild händelse och RSSL etableras. Epidemiledningsgrupp är oftast inte aktuell vid denna typ av smittspridning.

4.6 Förhöjd epidemiberedskap – Massflykt

Beredskapsplaneringen för krig i Sverige bygger på att kommunerna ska kunna ta emot flyktingar motsvarande fem procent av folkmängden. Förutsättningarna för de olika kommunerna att klara detta är dock mycket olika beroende på tillgång på hotell, kursgårdar och liknande anläggningar. Bedömning av om förhöjd epidemiberedskap är påkallad, p.g.a. risk för smittspridning i samband med massflykt, blir därför alltid en avvägning av tillströmningen av flyktingar och dessas hälsotillstånd mot förutsättningarna att klara av tillströmningen.

Vem gör vad?

Huvudansvaret för att ordna husrum, mat och vatten för flyktingar ligger på kommunernas socialtjänst och Migrationsverket. Snabbt handlande är viktigt då risken för smittspridning är störst i ett tidigt skede eftersom:

- flyktingarna då har större mottaglighet för infektioner på grund av undernäring, bristande vaccinationsläge, m.m.
- flyktingarna ofta kommer från läger med liten yta och bristande sanitära faciliteter
- flyktingförläggningarna inte är iordningställda eller är överbelagda.

- Inför upprättande av tillfälliga vårdlokaler i regionens regi ska den vårdhygieniska enheten kontaktas.

Smittskyddsläkaren

- inhämtar information från Migrationshälsan och informerar TiB hur många flyktingar som kommer (har kommit) samt infektionsepidemiologisk information från den plats som flyktingarna kommer ifrån

Epidemiledningsgrupp

- etableras vid behov

Tjänsteman i beredskap

- tar ställning till om beredskapshöjning är påkallat p.g.a. massflykt och sammankallar i sådana fall regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och informerar det smittskyddsläkaren delgett

Regional Särskild Sjukvårdsledning, RSSL

- Smittskyddsläkaren ingår i RSSL
- inhämtar information om kulturella särdrag, hälsotillstånd och annan information som är nödvändig för det fortsatta arbetet
- kontaktar berörda instanser (miljö- och hälsoskyddskontor, socialkontor, Migrationsverket, mikrobiologiskt laboratorium, primärvård, slutenvård m fl.)
- ordnar tolkar via tolkcentralen
- tillser i samarbete med miljö- och hälsoskyddskontor de bostäder och livsmedelslokaler som flyktingarna anvisas till
- beslutar om lämpligt program för hälsoundersökning/vaccination
- tillser, i samarbete med hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde att sjukvårdspersonal tillhandahålls hälsoundersökningar, eventuella vaccinationer samt registrering och rapportering av sjukdomsfall till smittskyddsläkaren. Eventuellt måste särskild vaccinationsgrupp bildas
- bedömer behovet av och ger intern och extern information.

Fortsatt handläggning sker i samråd med i första hand Migrationsverket och Folkhälsomyndigheten.

Kostnader

Om händelsen bedöms som extraordinär hanteras beslut om kostnader av Krisledningsnämnden på begäran från RSSL.

4.7 Epidemi under höjd beredskap och krig

Smittskydd under höjd beredskap och i krig skiljer sig i princip inte från smittskyddet i fred. "Främmande" smittämnen kan uppträda i samband med befolkningsomflyttningar, flyktingströmmar eller till följd av angrepp med biologiska stridsmedel. Smittskyddsåtgärderna är i allt väsentligen desamma, bortsett från till exempel krav på sabotageskydd samt behov av ökad vaksamhet och provtagning. Risken för spridning av smittsamma sjukdomar ökar dock

påtagligt under krig och ofred. Smittskyddsläkaren ansvarar för smittskydd under höjd beredskap. I krig leder Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen den civila hälso- och sjukvården i landet. Smittskyddslagen anger att regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskydd i krig och krigsfara.

5 Ledning vid epidemi

Det går inte att i förväg bestämma vilka utbrott, hot om utbrott eller misstänkta fall som kan skötas i ordinarie linjeorganisation eller kategoriseras som särskild händelse eller extraordinär händelse. Det får avgöras av smittskyddsläkare, TiB och beslutsfattare från fall till fall utifrån aktuell lägesbild.

Olika ansvarsgrupper finns utsedda och ska vid aktivering vara beredda att utföra uppgifter för att minimera omfattning av smittspridning.

5.1 Epidemiledningsgrupp inom hälso- och sjukvården

Aktiveras av smittskyddsläkaren när behov av samordning och ledning finns av en inträffad händelse, men som ändå kan hanteras i ordinarie linjeorganisation.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har på smittskyddsläkarens förslag fattat beslut om Epidemiledningsgrupp för att snabbt och effektivt minimera omfattning och effekter av ett utbrott av smittsamma sjukdomar på sjukhuset. Epidemiledningsgruppen består av:

- verksamhetschef Område patientsäkerhet
- hygienläkare och/eller hygiensjuksköterska
- mikrobiolog och/eller BMA vid mikrobiologiskt laboratorium
- överläkare vid infektionskliniken
- smittskyddsläkare/smittskyddssjuksköterska
- chefläkare
- adjungerade ledamöter: berörd verksamhetschef/enhetschef, kommunikatör samt annan relevant kompetens

För ledningsgruppens mandat och arbete se <https://centuri/RegNo/35889>.

5.2 Utredningsgrupp

Vid epidemi i samhället utser smittskyddsläkaren vid behov en mindre utredningsgrupp där verksamhetschef område Patientsäkerhet, distriktsläkare, smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterska, hygiensjuksköterska, hygienläkare och vid behov miljö- och hälsoskyddsinspektör och/eller länsveterinär ska ingå. Utredningsgruppens uppgift är att:

- utreda smittkälla/smittväg
- tillse att de prover tas som behövs för utredning
- anpassa behövliga enkätformulär och distribuerar dem
- samråder med berörd kommunal enhet för Miljö- och hälsa och vid behov Länsveterinär gällande behov av inspektioner avseende smittvägar exempelvis livsmedelsbutiker, storkök, mejeri eller vattenverk och ser till att prover säkras i

samband med inspektionerna. informera, i samråd med lokalt laboratorium, berörda laboratorier om förväntade provolymer

- göra fortlöpande epidemiologiska sammanställningar

5.3 "Utbrottsenhet" med ansvar för smittspårning, registrering och rådgivning

Vid epidemi i samhället beslutar smittskyddsläkaren med stöd av regiondirektör vid behov att en utbrottsenhet behöver starta. Utbrottsenheten ansvarar för smittspårning, registrering och rådgivning. Vid en epidemi får Område patientsäkerhet ansvara för att utöka resurserna i en "utbrottsenhet" för att klara av det utökade uppdraget som, utöver smittspårning, innebär att:

- motta och registrera anmälningar om misstänkta fall och kontakter i smittspårningshandlingar samt i förekommande fall tills att fall anmäls via behandlande läkare i SmiNet
- dagligen sammanställa rapporter angående gjorda provtagningar och positiva fall för de agens som inte redan laboratorieanmälts till SmiNet.
- dagligen lämna förteckningar över nytillkomna mikrobiologiskt verifierade fall och över nyinsjuknade fall till smittskyddsläkaren (i form av åldersfördelning, könsfördelning, yrkesfördelning, epidemikurvor och geografisk utbredning)
- gå igenom nytillkomna mikrobiologiskt verifierade fall och nyinsjuknade fall samt rapportera vid lägesrapportering till epidemiledningsgrupp alternativt regional särskild sjukvårdsledning. Frekvens beslutas från fall till fall
- upprätta telefoncentral där man lämnar information, råd och anvisningar till allmänheten
- hänvisa de fall till läkarundersökning som behöver detta
- lämna ut eller utsända skriftlig information till hushåll m.m. i samråd med smittskyddsläkaren

5.4 Vaccinationssamordning

Vid epidemi i samhället ansvarar Vaccinsamordnare inom Regionens vaccinationsenhet tillsammans med en grupp bestående av smittskyddsläkare eller annan lämplig vaccinationskunnig läkare, hygiensjuksköterska, hygienläkare, infektionsläkare, barnläkare, apotekare, distriktssköterska och kommunikatör för att:

- beräkna behov av vaccin
- i samråd med Läkemedelsenheten säkerställa försörjningen av vaccin
- upprätta vaccinationsställen
- tillse att verksamhetschef för primärvården bemannar utsedda vaccinationsplatser med minst två sjuksköterskor och en ansvarig läkare
- i samråd med epidemiledningsgrupp alternativt regional särskild sjukvårdsledning prioritera vilka som ska få vaccin, om så behövs
- registrera antalet vaccinerade samt vaccinationskomplikationer
- rapportera fortlöpande till epidemiledningsgrupp alternativt regional särskild sjukvårdsledning

6 Särskild sjukvårdsledning vid epidemi

Vid händelser där resurser inte är tillräckliga för att täcka det uppkomna behovet krävs en särskild ledning att anpassa verksamheten för att på bästa sätt lösa uppgiften. Denna organisation benämns nationellt för hälso- och sjukvården som ”särskild sjukvårdsledning”. Inom Regionen är regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) en regionövergripande ledningsfunktion som aktiveras vid händelser där resurserna inte är tillräckliga för att täcka det uppkomna behovet. Ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig inrättas alltid. Sjukvårdsledare (chef) är den funktion som leder Regionens arbete och besitter regiondirektörens mandat inom ramen för RSSL. Se regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

6.1 Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL

Regional särskild sjukvårdsledning bör på inrådan av smittskyddsläkare aktiveras vid en utbredd epidemi eller elakartad sjukdom. Vid inrättande av RSSL kvarstår smittskyddsläkarens normala ansvar vid epidemier, men ska särskilt samverka med medicinskt ansvarig (MA) i de fall medicinska inriktningsbeslut fattas. Smittskyddsläkaren ansvarar för att lämna lägesbild till RSSL samt ge rekommendationer och beslutsunderlag för beslut som inte faller inom ramen för smittskyddsläkarens ansvar i normalfallet.

Den stora övergripande uppgiften för RSSL är att samordna Regionens olika verksamheter, analysera påverkan på verksamheten och vidtagna åtgärder, samordna intern och extern information samt samverka med andra myndigheter.

Covid-19 pandemin är ett exempel på när Regionens ledningsstruktur för särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse inte var tillämpbar för att leda och hantera händelsen. Tidigt under händelseutvecklingen blev det tydligt att ledningen inte hade tillräcklig uthållighet samt att det fanns behov av en anpassad ledning för att kunna leda, hantera och samordna händelsen. D.v.s. händelsen var alldeles för omfattande och långtgående för att hanteras inom ledningsmodellen för särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse. En särskild ledningsstruktur användes, se Regional Pandemiberedskapsplan Kap 3.1 (RS 133/2022). Denna ledningsstruktur kan eventuellt vara tillämpbar vid en utbredd epidemi.

Övergår epidemin i epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof och lagen om extraordinära händelser kan komma att behöva tillämpas ska regionens krisledningsnämnd aktiveras se punkt 7.2.

6.2 Krisledningsnämnd, KLN

Krisledningsnämnden (KLN) utgör regionens högsta beslutande, politiska instans som, när den aktiverats, ansvarar för omfördelningen av stora ekonomiska medel och fattar normativa beslut. Vid misstanke om att behov av aktivering av KLN föreligger bör smittskyddsläkare, antingen via TiB eller direkt till regiondirektören, föredra händelsen och behovet av aktivering. Regiondirektören är kontaktpunkten till ordförande för KLN. Ordförande för KLN äger slutgiltiga mandatet att aktivera KLN. Vid aktiverad KLN ansvarar smittskyddsläkare för lägesbild och framtagande av beslutsunderlag utifrån dennes ansvarsområde.

Regiondirektör, eller av denne utsedd ersättare, ansvarar för att lägesbild lämnas gällande övriga förvaltningar samt för framtagande av beslutsunderlag för KLN:s räkning. Vidare information om KLN återfinns i reglemente för krisledningsnämnden (RS/452/2022) samt regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

7 Referenser

Smittskyddslagen 2004:168, Riksdagen

Smittskyddsförordning 2004:255, Riksdagen

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, Riksdagen

Folkhälsomyndigheten. www.folkhalsomyndigheten.se

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan, Region Jämtland Härjedalen; 2019

Regional pandemiberedskapsplan beslutad av RS 2023-03-28

<https://diariet.regionjh.se/diariet/files/d5ab432e-7f4d-472a-9e30-6d8d6a9eb745.pdf>