

Epidemiberedskapsplan för
Region Skåne
Inklusive
Beredskap vid pandemisk influensa

Beslutad av Regionstyrelsen 2019-12-18
Diarienummer 1900590

INLEDNING	2
LAGSTIFTNING	2
ANMÄLAN TILL SMITTSKYDDSLÄKAREN	3
ROLLFÖRDELNING OCH ANSVARFÖRHÅLLANDE	4
MYNDIGHETER PÅ NATIONELL NIVÅ	6
TILLSYN	6
DEFINITION AV EPIDEMILÄGEN, ANSVARIGA AKTÖRER SAMT ÅTGÄRDER	7
EPIDEMILÄGE 1	7
ÅTGÄRDER VID EPIDEMILÄGE 1	7
EPIDEMILÄGE 2	8
ÅTGÄRDER VID EPIDEMILÄGE 2	8
EPIDEMILÄGE 3	9
ÅTGÄRDER VID EPIDEMILÄGE 3	9
EPIDEMILEDNINGSGRUPP OCH STAB VID EPIDEMILÄGE 3	9
INFORMATION	13
BEREDSKAP VID PANDEMISK INFLUENSA	14
INLEDNING	15
ÖVERVAKNING	16
PLANERING	16
ANSVARIGA AKTÖRER OCH ÅTGÄRDER VID EN PÅTAGLIG RISK FÖR PANDEMISK SPRIDNING AV INFLUENSA	16
ÅTGÄRDER INFÖR PANDEMISK INFLUENSA	18
ÅTGÄRDER VID PANDEMISK INFLUENSA	19
SAMVERKAN	19
VACCINATION	20
ANTIVIRAL TERAPI OCH ANTIBIOTIKA	20
VÅRDHYGIENISKA ASPEKTER	20
PLANERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	21
INFORMATION VID PANDEMI	22

Inledning

Epidemiberedningsplan inklusive Beredskap vid pandemisk influensa för Region Skåne är fastställd av regionstyrelsen.

Den är ett styrande dokument som ska utgöra ett ramverk för hantering av smittsamma sjukdomar. Den beskriver hur smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas när det finns misstanke om eller står klart att det föreligger ett utbrott av smittsam sjukdom. I denna plan används ordet epidemi om situationer då fler fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom under en viss tidsperiod. Vid mindre epidemier kan beteckningarna ”ansamling av fall” eller ”utbrott” hellre användas.

Smittskyddsläkaren definierar den epidemiska situationen efter tre nivåer: epidemiläge 1, 2 och 3 beroende på utbrottets omfattning och karaktär. Det är enbart smittskyddsläkaren som kan utlösa epidemiläge.

Epidemiberedningsplan inklusive Beredskap vid pandemisk influensa är framtagen av Smittskydd Skåne och Område Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning (KSM) i Region Skåne.

Lagstiftning

Smittskyddslagen (SML)

Smittskyddslagen [SFS 2004:168] reglerar verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Den föreskriver, att landstinget svarar för behövliga smittskyddsåtgärder. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare. Lagen reglerar ansvarsförhållanden och samverkan mellan smittskyddsläkaren och andra instanser.

Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (SFS 2006:1570) innehåller bestämmelser för genomförande av WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR), antaget 2005.

Detta reglemente syftar till att skydda mot globala hälsohot som inte enbart utgörs av kända sjukdomar, utan även av nya smittsamma sjukdomar.

Enligt IHMH svarar landstingen för att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor vidtas.

Smittskyddsläkaren ska samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. I Region Skåne finns karantänshamnar i Helsingborg och Malmö. Karantänsflygplats är Malmö Airport. Smittskyddsläkaren ska stödja kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt lagen.

Folkhälsomyndigheten är i denna beredskap utsedd som nationell kontaktpunkt och rapporteringsskyldighet dit föreligger för alla myndigheter och kommuner som inom sina respektive ansvarsområden får information om händelser som kan utgöra misstänkta hot.

Anmälan till smittskyddsläkaren

Varje läkare, såväl verksam i offentlig som privat vård ska vara uppmärksam på förekomsten av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen och vidta de åtgärder som kan krävas för att begränsa smittspridning.

Enligt SML 2 kap 5§ ska anmälan till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten av både misstänkt och konstaterad smitta ske snarast och senast dagen efter ställd diagnos. Annan sjukdom som är eller misstänks vara smittsam ska också anmälas snabbt om den fått anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i elakartad form. Misstänker läkaren att flera personer smittats med samma sjukdom bör anmälan göras omedelbart genom telefonsamtal, likaså om sjukdomen visar ett allvarligt eller snabbt förlopp.

Anmälan till smittskyddsläkaren eller förfrågan hos denne kan också göras av annan sjukvårdspersonal eller av allmänheten.

Anmälan görs också av veterinär eller miljö- och hälsoskyddspersonal i misstänkta situationer. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen, lagen om provtagning på djur m.m. samt i epizootilagen och zoonoslagen.

Smittskyddsläkare eller biträdande smittskyddsläkare nås under ordinarie arbetstid:

Telefon 040-33 71 80 eller via sjukvårdens växel 040-33 10 00.

Alternativt kan Region Skånes Tjänsteman i Beredskap (RS TiB) kontaktas via sjukvårdens växel i Lund 046-17 10 00 eller SOS Alarm AB Malmö 010-140 80 00.

Smittskyddsläkare eller biträdande smittskyddsläkare nås efter kontorstid:

Via sjukvårdens växel i Malmö 040-33 10 00.

Alternativt kan Region Skånes Tjänsteman i Beredskap (RS TiB) kontaktas via sjukvårdens växel i Lund 046-17 10 00 eller SOS Alarm Malmö AB 010-140 80 00.

Rollfördelning och ansvarsförhållande

Den enskilde

Den enskilde som vet eller har anledning att misstänka att vederbörande bär på en allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare. Hen är också skyldig att låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som krävs för att konstatera om det rör sig om smittsamhet föreligger.

Smittskyddsläkaren

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sin region och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Som myndighet kan smittskyddsläkaren ingripa med tvingande åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning.

Behandlande läkare

Behandlande läkare är den läkare som undersöker eller behandlar någon enligt smittskyddslagen. 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 skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att hindra smittspridning.

Verksamhetschef inom vården

Verksamhetschef inom vården har ansvar för åtgärder på grund av smitta på vårdenheter bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde. Vårdcentraler ska bistå med insatser vid enskild smittskyddshändelse, exempelvis vaccination vid fall av hepatit A eller mässling, under smittskyddsläkarens ledning. Även barnklinik och/eller infektionsklinik kan behöva engageras.

Förvaltningsledning inom vården

Förvaltningsledningen har ansvar för åtgärder på grund av smitta på vårdenheter bland patienter och personal inom förvaltningen i dess helhet. Med ledning av den regionala epidemiberedskapsplanen ska samtliga sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne ta fram lokala epidemiberedskapsplaner för att kunna klara av en ansamling av fall eller utbrott inom den egna förvaltningen. Denna bör integreras med förvaltningens lokala katastrofmedicinska plan. Sjukvårdsförvaltningarna ska dessutom ha en lokal plan för hur en ökad belastning på grund av säsongsinfluensa eller andra vintervirus ska hanteras.

Vårdhygien

Vårdhygien har en övervakande och rådgivande funktion för att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterad smittspridning i Region Skånes verksamheter.

Region Skånes Tjänsteman i beredskap (RS TiB)

Region Skånes olika verksamheter kan vända sig till RSTiB vid behov av stöd när en särskild händelse misstänks eller när det inträffat en annan störning som påverkar Region Skånes verksamhet.

Krisberedskap säkerhet och miljöledning (KSM)

Området för Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning vid Koncernkontoret (KSM) har ett övergripande ansvar för att upprätthålla krisberedskap i Region Skåne. Regional Medicinsk Krisledning (RMKL) leds och grundbemannas i huvudsak av medarbetare från KSM.

Regional Medicinsk Krisledning (RMKL)

RMKL är en regionövergripande ledningsfunktion med uppgift att samverka, samordna och koordinera hanteringen av akuta samhällsstörningar med stor påverkan på Region Skånes hälso- och sjukvård.¹

RMKL aktiveras alltid vid epidemiläge 3. Det kan även bli aktuellt att aktivera RMKL vid epidemiläge 2, exempelvis om utbrottet har en omfattande utbredning och kräver en omprioritering inom vården.

Region Skånes Krisledningsstab (RSKS)

RSKS är regiondirektörens stab som kan aktiveras och anpassas efter uppkommit behov. Regiondirektören kan aktivera RSKS inför eller vid en inträffad alternativt befarad samhällsstörning som bedöms kunna få stora och långsiktiga konsekvenser för Region Skåne eller vid situationer som kräver regional samordning. RSKS sammankallas av områdeschef Krisberedskap, säkerhet och miljöledning (KSM) efter beslut av regiondirektören.

Krisledningsnämnden

Enligt lagen ska det finnas en nämnd i landstinget för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (**krisledningsnämnd**)¹. I Region Skåne är det regionstyrelsens arbetsutskott som är krisledningsnämnd. Deras ansvar styrs av ett särskilt framtaget reglemente².

Kommunerna

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

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet och ska leda och samordna uppbyggnaden av det civila försvaret utifrån de inriktningar som finns på nationell nivå. Om beredskapen höjs eller krig bryter ut ska länsstyrelsen leda och samordna all civil verksamhet i länet och samordna arbetet med den militära verksamheten.

Länsveterinären

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

¹ Enligt 1 kap.4§ LEH(2006:544) med extraordinärhändelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting

² Regionfullmäktige 2007-08-17 Dnr. RS/070157. *Reglemente för krisledningsnämnd.*

Myndigheter på nationell nivå

Folkhälsomyndigheten (FoHM)

FoHM har en nationellt samordnande roll för smittskyddet och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Gällande IHR ansvarar FoHM för smittskyddet som nationell kontaktpunkt och har rapporteringsskyldighet gentemot WHO.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO är tillsynsmyndighet för den personinriktade smittskyddsverksamheten.

Arbetsmiljöverket (AV)

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.

Statens Jordbruksverk (SJV)

Jordbruksverket är en nationell myndighet med ansvar för bland annat smittskyddet hos djur enligt epizooti- och zoonoslagstiftningarna och för införselkontroll av levande djur och animaliska produkter.

Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA)

SVA är en nationell expertmyndighet för smittskyddsfrågor hos djur. Zoonoscenter vid SVA är en central instans som dels ska samla in zoonosdata från människor, livsmedel, djur, foder och miljö, dels verka för samordning av åtgärder avseende zoonoser.

Livsmedelsverket (SLV)

SLV är den centralt ansvariga myndigheten i frågor som rör livsmedelslagen.

Tillsyn

Inspektionen för vård- och omsorg har tillsynsansvar för smittskydd i regioner och kommuner. Generalläkaren har tillsynsansvar för smittskyddsfrågor inom försvarsmakten. Livsmedelsverket har det centrala, länsstyrelsen det regionala och miljö- och hälsoskyddsnämnden, eller motsvarande nämnd, det lokala tillsynsansvaret i frågor som rör livsmedelslagen. Vid sjukdomar enligt epizooti- och zoonoslagstiftningarna är Jordbruksverket central myndighet och länsstyrelsen regional myndighet.

Definition av epidemilägen, ansvariga aktörer samt åtgärder

Ordet epidemi används här om 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 är den som slutligen avgör om en epidemi föreligger eller inte.

Smittskyddsfrågor sköts normalt sett av patienternas behandlande läkare. Vid behov sker samråd med Smittskydd Skåne samt med infektionsläkare och/eller Vårdhygien.

I grundorganisationen finns epidemisk beredskap på infektionsklinikerna och Smittskydd Skåne med specialister dygnet runt samt vid Vårdhygien under kontorstid.

Övervakningen av förekomst av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar i Regionen Skåne sköts av Smittskydd Skåne. Vårdhygien övervakar förekomsten av smittsamma sjukdomar i hälso- och sjukvården.

Smittskyddsläkaren definierar den epidemiska situationen efter tre nivåer, epidemiläge 1, 2 och 3 beroende på utbrottets omfattning och karaktär. Det är enbart smittskyddsläkaren som kan utlösa epidemiläge.

Epidemiläge 1

Lokal ansamling av fall eller mindre utbrott av smittsam sjukdom eller hot om sådant. Situationen bemästras utan eller med små omprioriteringar inom den ordinarie verksamheten.

Exempel:

- Ett misstänkt eller konstaterat fall av mässling
- Ett fall av hepatit A med förskolekontakt
- Akut magtarminfektion eller matförgiftning som drabbar ett större antal personer med kort inkubationstid och som kan härledas till samma matställe
- Två eller fler patienter med resistent bakterier av samma subtyp på samma vårdenheter

ÅTGÄRDER VID EPIDEMILÄGE 1

Lokal ansamling av fall, mindre utbrott eller misstanke om sådant, handläggs som regel av behandlande läkare. Behandlande läkare utreder, behandlar och för journal enligt normala rutiner. Oftast krävs kontakt med Smittskydd Skåne, som kan lämna anvisningar samt vid behov kan koordinera insatserna. Vid misstänkt eller konstaterad smittspridning inom hälso- och sjukvård kontaktas Vårdhygien för rådgivning och anvisningar.

Smittskyddsläkaren kontaktar vid behov RS KiB/Pressjour för diskussion om eventuella kommunikationsinsatser.

Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning respektive länsveterinär.

Epidemiläge 2

Måttligt stort utbrott eller förekomst av fall med allvarlig smittsam sjukdom. Sjukvårdens och samhällets i övrigt ordinarie resurser är fortfarande tillräckliga, men en omprioritering av arbete och resurser kan bli nödvändigt. Berörd/a verksamhet/er ansvarar för genomförandet av de åtgärder som beslutas.

Exempel:

- Utbrott av Hepatit A med behov av omfattande vaccinationsinsats
- Utbrott av meningokocker med behov av omfattande vaccinationsinsats
- Utbrott av mässling
- Omfattande utbrott av magtarminfektion eller matförgiftning
- Vattenburet utbrott med stort antal sjuka
- Omfattande utbrott av resistenta bakterier i vård- eller omsorgsverksamhet

ÅTGÄRDER VID EPIDEMILÄGE 2

Kontakt ska alltid tas med smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare som tar beslut om epidemiläge 2 och informerar RS TiB.

Vid omfattande utbrott inom en eller flera sjukvårdsinrättningar eller vid utbrott som har sin huvudsakliga utbredning eller huvudsakliga effekter utanför hälso- och sjukvården tar smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare lämpliga kontakter och sammankallar en utbrottsgrupp vars sammansättning avgörs av utbrottets karaktär och geografiska utbredning.

Medlemmar i utbrottsgruppen kan exempelvis vara representanter från:

- Infektionsklinik
- Klinisk Mikrobiologi
- Vårdhygien
- Chefläkare från berörda förvaltningar
- Chefer från berörda förvaltningar
- Vårdcentraler
- Miljö- och hälsoskyddsförvaltning
- Länsveterinär

Instruktioner avseende provtagningar, behandling, avstängning från arbete/skola, eventuell isolering på sjukhus eller i hemmet av sjuka/misstänkt smittade personer utarbetas inom utbrottsgruppen och distribueras skriftligen till berörda vårdgivare.

Smittskydd kontaktar Region Skånes Tjänsteman i beredskap (RS TiB) och informerar om de beslut som är fattade av utbrottsgruppen. Om utbrottet har en omfattande utbredning och kräver en omprioritering inom vården aktiveras Regional Medicinsk Krisledning (RMKL). Innebörden är att RMKL förstärks med Smittskydd Skånes expertis och resurser (se nedan under avsnittet ”Åtgärder epidemiläge 3”).

Smittskydd kontaktar Region Skånes Kommunikatör i Beredskap/Pressjour (RS KiB) för diskussion om kommunikationsinsatser.

Epidemiläge 3

Omfattande utbredning av utbrott eller förekomst av högsmittsam eller elakartad smittsam sjukdom.

Sjukvårdens och samhällets övriga ordinarie resurser är eller kan vara otillräckliga.

Exempel:

- Influensapandemi
- Flera fall av samhällsfarlig smitta (SARS, smittkoppor, Ebola) eller annan högsmittsam sjukdom
- Bioterrorismattentat med flera smittade

ÅTGÄDER VID EPIDEMILÄGE 3

Kontakt ska alltid tas med smittskyddsläkaren.

Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkaren i samråd med Region Skånes Regionala Läkare i Beredskap (RLB).

Åtgärder vid epidemiläge 3 syftar till att:

- omhändertar sjuka och smittade så att de får rådgivning och den behandling som kan stå till buds samt föreskrifter för att undvika vidare smittspridning
- identifiera smittämnen
- identifiera och om möjligt eliminera smittkälla
- ingripa förebyggande bland allmänhet och vårdpersonal för att förebygga ytterligare smittspridning
- vid samhällsfarlig smitta (smittkoppor, SARS, Ebola) kan karantänsåtgärder bli aktuella

RSTiB informeras, antingen direkt eller via smittskyddsläkare eller biträdande smittskyddsläkare. Om RS TiB kontaktas först, kontaktar RS TiB i sin tur smittskyddsläkare eller biträdande smittskyddsläkare.

RS KiB/Pressjour ska alltid kontaktas för att diskutera kommunikationsinsatser, antingen av smittskyddsläkare eller biträdande smittskyddsläkare alternativt RSTiB.

RSTiB informerar länsstyrelsens TiB.

EPIDEMILEDNINGSGRUPP OCH STAB VID EPIDEMILÄGE 3

RMKL aktiveras via RS TiB. Det innebär att RMKL förstärks med Smittskydd Skånes expertis och resurser. Smittskyddsläkaren bestämmer i samråd med chefen för RMKL sammansättningen av staben.

Sammansättningen beror på utbrottets karaktär och geografiska utbredning. Gruppens medlemmar hämtas i första hand från nedanstående förteckning:

- Smittskyddsläkaren (leder ledningsgruppen)
- Biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Chef RMKL eller dennes ersättare
- RMKL stab (sammansätts efter behov)
- RS KiB

SAMVERKAN VID EPIDEMILÄGE 3

Smittskyddsläkaren bör i samråd med chef Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning (KSM) informera Regiondirektören och föreslå att Region Skånes Krisledningsstab (RSKS) aktiveras.

RSKS sammankallas för kortare möten med en periodicitet som anses nödvändigt. Syftet med dessa möten är informationsutbyte om epidemiläget samt de konsekvenser detta innebär för Region Skåne och för samhället i övrigt. Denna information ska ge underlag för ett samordnat arbete inom Region Skåne. Den ska även ge underlag för externa organisationers egna beslut om åtgärder, samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra.

RSKS kan exempelvis bestå av (representanter från)

- Smittskyddsläkare
- Regional chefläkare
- Verksamhetsansvariga för sjukvårdsförvaltningar
- Verksamhetsansvariga för vårdcentraler
- Katastrof- och beredskapsöverläkare
- Jurist
- Sjukvårdsrådgivningen/1177
- Infektionskliniker
- Klinisk Mikrobiologi
- Annan laboratorieverksamhet, t.ex. Klinisk kemi
- Vårdhygien
- Koncerninköp
- Regionfastigheter
- Regionservice
- Koncernstab HR
- Koncernstab Ekonomi
- Koncernstab Kommunikation
- Avd. för Hälso- och sjukvårdsstyrning
- Chef Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning (samordnar stabens arbete)

Vid behov kan representanter från nedanstående organisationer bjudas in:

Kommuner

- Social- eller vård och omsorgsförvaltning
- Skolhälsovård
- Miljö- och hälsoskyddsförvaltning

Andra myndigheter och organ

- Länsstyrelsen
- SOS Alarm AB
- Länsveterinär
- Polismyndigheten
- Frivilligorganisationer
- Företrädare från Försvarmakten
- Sjukvården i Region Hovedstaden

All samverkan med FoHM går via smittskyddsläkaren. All övrig samverkan etableras utifrån aktuella frågor.

OMHÄNDERTAGANDE AV SJUKA OCH SMITTADE

Instruktioner för provtagningar, behandling, avstängning från arbete eller skola, eventuell isolering på sjukhus eller i hemmet av sjuka eller misstänkt smittade personer utarbetas under smittskyddsläkarens ledning inom epidemiledningsgruppen och distribueras skriftligen till berörda vårdgivare.

Krav på åtgärder för att förhindra smittspridning på sjukhus från sjukhusvårdade patienter inklusive isoleringsåtgärder fastställs i epidemiledningsgruppen, i samråd med expertis inom infektionsmedicin och vårdhygien. Vid behov av sjukhusvård som överstiger ordinarie kapacitet kan RMKL besluta om omfördelning av patienter på sjukhusen i Region Skåne. Detta för att skapa ytterligare vårdplatser. Respektive förvaltning eller sjukhus aktiverar sin lokala epidemiplan vid behov.

Humandiagnostik

Beslut om lämplig mikrobiologisk diagnostik för sjuka eller misstänkt smittade personer fattas i ledningsgruppen/epidemi i samråd med expertis inom mikrobiologi och infektionsmedicin. Säkerhetslaboratorium för klinisk kemisk analys av blodprover från patient med misstänkt eller känd högsmittsam sjukdom finns på Klinisk kemi i Malmö.

Rapportering

Smittskyddsläkaren bevakar kontinuerligt smittskyddsläget genom sina informationskanaler. Rapportering till nationell nivå sker enligt praxis eller direktiv från FoHM.

Datainsamling, registrering och analys

Det är viktigt att få en uppfattning om utbrottets omfattning och förlopp. Information kan hämtas från t.ex. vårdcentraler, distriktssköterskor, skolor, förskolor, miljö- och hälsoskyddskontor, tekniska förvaltningar och företag (sjukfrånvaro).

Uppgifter om sjuka, smittade och vaccinerade personer registreras. Registrerade data bearbetas och sammanställs:

- Antal sjuka, smittade och vaccinerade
- Symptomatologi
- Åldersfördelning
- Könsfördelning
- Epidemikurva
- Geografisk utbredning

Ansvar för datainsamling, registrering och analys vilar på smittskyddet som avdelar personal för detta arbete: smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterska, smittskyddsadministratör och smittskyddsepidemiolog.

Vid behov förstärks denna analysgrupp med personal som ställs till förfogande via epidemiledningsgruppen. Resultaten presenteras och diskuteras i epidemiledningsgruppen varefter vid behov ytterligare datainsamlingar och databearbetningar sker.

VACCIN OCH LÄKEMEDEL VID EPIDEMILÄGE 2 OCH 3

I vissa situationer kan behov av mera omfattande vaccinationsinsatser finnas.

Exempel:

- Utbrott av meningokockinfektion
- Utbrott av mässling
- Utbrott av Hepatit A
- Pandemisk influensa

Vaccinationsgrupp

I vissa situationer kan en vaccinationsgrupp behöva bildas för att hantera en större vaccinationsinsats, som inför hotet om en ny influensapandemi. Gruppen kan också aktiveras för mindre vaccinationsinsatser och dess storlek anpassas då efter behoven i den aktuella situationen. Vaccinationsgruppen har till uppgift att beräkna behovet av vaccin, beräkna och säkerställa behovet av förbrukningsmaterial, öppna vaccinationsställen och se till att dessa bemannas, kontrollera vaccinförsörjningen, prioritera insatserna och föra statistik över antalet vaccinerade och vaccinationskomplikationer. Vaccinationsgruppen rapporterar kontinuerligt till epidemiledningsgruppen.

Vaccinationsgruppens sammansättning (en eller flera av varje funktion):

- Smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Smittskyddsadministratör
- Kommunikatör
- Koncerninköp
- Apotekare
- Logistiker

Till vaccinationsgruppen kan ytterligare funktioner behöva kallas in:

- Infektionsläkare
- Barnläkare
- Skolläkare
- Verksamhetsansvarig vårdcentraler
- Verksamhetsansvarig sjukhusvård

Vaccin mot pandemisk influensa

FoHM ingår nationella avtal för leverans av influensapandemivaccin, som sedan distribueras till regionerna för en vaccinationsinsats vid pandemi. Vid en sådan händelse kommer FoHM att leverera vaccinet till den avtalade mottagaren i Region Skåne. Smittskyddsläkaren beslutar sedan till vilka enheter vaccinet ska fördelas. Normala rutiner för transport och leverans av läkemedel används.

Massdistribution av läkemedel

FoHM beredskapslagrar antivirala läkemedel och antibiotika som kan ställas till sjukvårdens förfogande i samband med en influensapandemi eller annan epidemi om det skulle uppstå brist. I en sådan situation kan smittskyddsläkaren beställa läkemedlen från FoHM som levererar till den avtalade mottagaren i Region Skåne. Smittskyddsläkaren beslutar sedan till vilka enheter läkemedlen ska fördelas. Normala rutiner för transport och leverans av läkemedel används.

Kostnader

Kontroller och provtagningar som behövs för att utreda och diagnostisera allmänfarlig sjukdom är kostnadsfria för den enskilde enligt Smittskyddslagen.

Vid utbrott av smittsam sjukdom kan smittskyddsläkaren besluta att kostnaderna för provtagning av människor debiteras ett centralt konto.

I epidemiläge 3 kan mera omfattande extraordinära kostnader uppstå. Beslut om hur sådana kostnader ska täckas fattas i särskild ordning efter beredning i RSKS.

Kostnader för kontroll och provtagning av livsmedel, vatten och andra objekt vilar primärt på kommunens miljö- och hälsoskydd.

Information

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i epidemiledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen till medarbetare, förvaltningar, vårdgivare, och allmänhet.

RS KiB/Pressjour ansvarar för, och samordnar, den regionövergripande kriskommunikationen i Region Skåne i enlighet med Krishanterings- och kriskommunikationsplan för Region Skåne³. Inledningsvis ansvarar RS KiB/Pressjour för att målgruppsanpassa och förmedla den information som tagits fram tillsammans med Smittskydd Skåne, i de förutbestämda kanaler som finns för kriskommunikation, t.ex. 1177.se, skane.se, intranät, vårdgivarwebben, Facebook och Twitter.

Om det är möjligt samlas all krisinformation på en webbsida för att underlätta spridning och uppdatering av information. Vid behov av bredare information till allmänheten via särskilda trafik- och servicemeddelanden i Sveriges Radio, ansvarar RS KiB/Pressjour för detta.

RS KiB/Pressjour ansvarar inledningsvis även för samverkan kring kriskommunikationen med andra myndigheter och externa parter, särskilt när det gäller att samordna kommunikationsbudskap.

I icke akuta skeden ansvarar Koncernstab Kommunikation i samråd med Smittskydd Skåne för kommunikationsinsatserna och för att exempelvis ta fram en särskild kriskommunikationsplan och ett kommunikationsbudskap.

Oavsett akut eller icke akut skede utser Smittskydd Skåne en talesperson som i samråd med kommunikatör kan arbeta med kommunikationsbudskap och medieinsatser.

³ Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019-2022

Beredskap vid pandemisk influensa

Inledning

Pandemiplanen anger ramarna för hur en influensapandemi hanteras inom regionen. Målet är att ange riktlinjer för den planering som krävs innan och under en influensapandemi samt att ange och definiera befogenheter för de åtgärder som behöver vidtas i en sådan situation. När smittskyddsläkaren får signal om att det finns en påtaglig risk för pandemisk spridning av influensa eller att WHO har deklarerat en influensapandemi aktiverar smittskyddsläkaren den regionala pandemiplanen.

En influensapandemi innebär en omfattande spridning av en helt ny typ av influensavirus som med stor sannolikhet kommer att påverka stora delar av samhället eftersom många kan insjukna samtidigt. Förmågan att spridas avgör om influensan tar formen av en pandemi istället för en mer begränsad epidemi. Eftersom influensan är helt ny saknar många skydd mot den, är mottagliga för att smittas och kan sprida influensan vidare. Under ett normalt år insjuknar 5-15 % av befolkningen i säsongsinfluensa, men under en influensapandemi kan upp emot 40 % drabbas. Sjukligheten och svårighetsgraden varierar mellan olika pandemier. Andra faktorer som varierar är vilka åldersgrupper som främst insjuknar, vilka grupper som drabbas av allvarlig sjukdom, effekterna av tillgängliga åtgärder samt själva pandemins förlopp.

Vid en pandemi som drabbar många arbetsföra kan det uppstå brist på arbetskraft inom alla områden inklusive sjukvården. Till skillnad från andra katastrofer kommer en influensapandemi att vara spridd över ett stort geografiskt område vilket begränsar möjligheten att omfördela resurser. Den mest effektiva åtgärden för att begränsa effekterna av pandemin är vaccination. Det tar 4-5 månader från att den aktuella virusstammen är karakteriserad till dess att ett pandemivaccin kan vara tillgängligt. Innan dess behöver andra åtgärder vidtas för att minska smittspridningen och fördröja pandemins förlopp.

WHO har definierat olika faser i en pandemi – interpandemisk fas, aktiveringsfas, pandemisk fas och övergångsfas. Varje pandemi börjar och startar i den interpandemiska fasen. Aktiveringsfasen inleds när spridningen av ett virus med pandemisk potential har identifierats bland människor. Därefter kan läget endera återgå till interpandemisk fas eller, om det nya viruset får en global spridning, övergå i den pandemiska fasen. Övergångsfasen inleds när globala eller regionala riskbedömningar fastställer att insatserna mot den pandemiska influensan kan börja trappas ner.

Olika kontinenter, regioner, länder och geografiska områden inom länder kan vid en given tidpunkt befinna sig i olika faser. Beroende på om Sverige drabbas tidigt eller sent i en pandemi blir förutsättningarna olika. Under en influensapandemis utveckling kommer därför de planer som upprättats av olika aktörer att behöva justeras kontinuerligt och anpassas utifrån händelseförloppet.

ÖVERVAKNING

WHO har skapat ett globalt övervakningsnätverk för att tidigt kunna upptäcka influensastammar som har pandemipotentia. WHO deklarerar när en pandemi brutit ut och meddelar respektive lands internationella kontaktpunkt, vilket i Sverige är Folkhälsomyndigheten (FoHM). FoHM meddelar i sin tur landets smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren följer kontinuerligt influensaläget i regionen via olika system och får veckorapporter från FoHM kring det nationella läget.

PLANERING

Alla sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne ska ha en lokal pandemiplan för att kunna hantera de konsekvenser en pandemi får inom den egna förvaltningen och vara en del av den regionala pandemiberedskapen. Sjukvårdsförvaltningarna ska dessutom ha en lokal plan för hur en ökad belastning på grund av säsongsinfluensa eller andra vintervirus ska hanteras.

ANSVARIGA AKTÖRER OCH ÅTGÄRDER VID EN PÅTAGLIG RISK FÖR PANDEMISK SPRIDNING AV INFLUENSA

Region Skånes Krisledningsstab etableras

När WHO deklarerat att en pandemi föreligger kontaktar smittskyddsläkaren chefen för Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning (KSM). Denne informerar Regiondirektören och föreslår att Region Skånes Krisledningsstab (RSKS) ska sammankallas. Regiondirektören informerar den politiska ledningen. RSKS bemannas utifrån händelsens karaktär och tidpunkt på hotskalan innan pandemin når Sverige.

RSKS har möjlighet att kalla in representanter från alla nedanstående områden:

- Smittskyddsläkare
- Regional chefläkare
- Verksamhetsansvariga för sjukvårdsförvaltningar
- Verksamhetsansvariga för vårdcentraler
- Katastrof- och beredskapsöverläkare
- Jurist
- Sjukvårdsrådgivningen/1177
- Infektionskliniker
- Klinisk Mikrobiologi
- Annan laboratorieverksamhet, t.ex. Klinisk kemi
- Vårdhygien
- Koncerninköp
- Regionfastigheter
- Regionservice
- Koncernstab HR
- Koncernstab Ekonomi
- Koncernstab Kommunikation
- Avd. för Hälso- och sjukvårdsstyrning
- Chefen för Krisberedskap, Säkerhet och Miljöledning(KSM) samordnar stabens arbete

Inledningsvis ges information om läget till gruppen. Deltagarna får i uppgift att ta fram information och förslag till åtgärder utifrån det egna verksamhetsansvaret. Detta kommer efter förnyat arbete i staben att leda till ett förslag på inriktning för dels det arbete som är direkt kopplat till pandemin, dels utifrån den generella påverkan på Region Skånes verksamhet pandemin bedöms ha. Detta förslag på inriktning ska sedan föreläggas Regiondirektören för beslut.

Epidemiledningsgrupp och stab initieras

För att explicit leda det mer operativa arbetet kring pandemin aktiveras Epidemiledningsgrupp. Detta innebär att RMKL förstärks med Smittskydd Skånes expertis och resurser. Smittskyddsläkaren utarbetar i samråd med chefen för RMKL sammansättningen av staben, som beror på pandemins karaktär och dess geografiska utbredning. Epidemiledningsgruppen leder och samordnar pandemiarbetet.

Gruppens medlemmar hämtas i första hand från nedanstående förteckning.

- Smittskyddsläkaren (leder ledningsgruppen)
- Biträdande smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Chefen för RMKL eller dennes ersättare
- RMKL stab (sätts samman efter behov)
- RS KiB/Pressjour

Åtgärder inför pandemisk influensa

Åtgärd	Ansvarig
Följa utvecklingen och vidarebefordra nationell information	Smittskyddsläkaren
Införa rapporteringssystem för misstänkta fall	Smittskyddsläkaren
Översyn och uppdatering av lokala pandemiplaner	Verksamhetsansvariga inom samtliga förvaltningar
Rapportera beläggning och personalläge från primärvård och sjukhus till epidemiledningsgruppen (RMKL)	Verksamhetsansvariga inom vårdcentraler och slutenvård
Inventera och rapportera aktuell tillgång till vårdplatser, enkelrum, isoleringsrum och intensivvårdsplatser i regionen till epidemiledningsgruppen (RMKL)	Verksamhetsansvariga inom slutenvård
Inventera tillgång på personal, planera för omhändertagande av ett ökat patientflöde samt för att snabbt kunna omprioritera vård	Verksamhetsansvariga inom vårdcentraler, slutenvård, diagnostiska och prehospital verksamheter
Planera för införande av hembesöksgrupper	Verksamhetsansvariga inom vårdcentraler och slutenvård
Planera för massvaccination och distribution av antivirala medel	Smittskyddsläkaren
Inventering av tillgång till och eventuell påfyllnad av lager för antivirala medel och antibiotika	Område läkemedel efter information av smittskyddsläkaren
Planering för ökad analyskapacitet	Verksamhetschefer diagnostiska verksamheter
Lokal anpassning av nationella riktlinjer för att minimera risken för vårdrelaterad smittspridning	Vårdhygien
Inventera behov av ytterligare skyddsutrustning och förbrukningsmateriel	Vårdhygien, Koncerninköp och verksamhetsansvariga
Kontakt med Länsstyrelsen och kommunerna	RMKL
Information internt planeras	Smittskyddsläkaren och kommunikationsdirektör/Koncernstab kommunikation
Information externt och till media planeras	Smittskyddsläkaren och kommunikationsdirektör/Koncernstab kommunikation
Kontakt med FoHM	Smittskyddsläkaren

Åtgärder vid pandemisk influensa

Åtgärd	Ansvarig
Vaccinationsmottagningar inrättas	Verksamhetsansvariga
Vaccinationer och distribution av antivirala läkemedel	Smittskyddsläkaren ger riktlinjer för prioriteringar efter direktiv från FoHM
Inventering av tillgång till och påfyllnad av lager för antivirala medel och antibiotika	Område läkemedel efter information av smittskyddsläkaren
<i>Kontakt med Länsstyrelsen och kommunerna</i>	RMKL
Rapportering av beläggning och personalläge från vårdcentraler och slutenvård till epidemiledningsgruppen (RMKL)	Verksamhetsansvariga inom vårdcentraler, slutenvård, diagnostiska och prehospital verksamheter
Fortsatt rapportering	Smittskyddsläkaren
Prioritering av vårdplatser och personalresurser	RMKL regionalt
Göra vårdhygieniska riktlinjer för att förebygga vårdrelaterad smittspridning kända	Vårdhygien
Vårdresurser överförs till hembesök och vård i hemmet. Hembesöksgrupper skapas	Epidemiledningsgruppen i samråd med verksamhetsansvariga vårdcentraler och slutenvård
Febermottagningar initieras för att skilja influensapatienter från övriga patienter	Epidemiledningsgruppen i samråd med verksamhetsansvariga vårdcentraler
1177/sjukvårdsupplysningen förstärks	RMKL
Information internt	Smittskyddsläkaren och kommunikationsdirektör/Koncernstab kommunikation
Information externt och till media	Smittskyddsläkaren och kommunikationsdirektör/Koncernstab kommunikation

SAMVERKAN

Vid risk för pandemisk spridning av influensa eller vid deklarerad pandemisk influensa kan smittskyddsläkaren vilja informera externa organisationer för fortsatt samverkan.

Dessa organisationer kan då bjudas in till RSKS möten, **se sidan 10. Epidemiläge 3**

Vid dessa möten ges information om epidemiläget och konsekvenserna i samhället och vården. Den ska ge underlag för ett samordnat arbete inom Region Skåne vid risk för eller vid en deklarerad pandemisk influensa. Den ska även ge underlag för externa organisationers egna beslut om åtgärder, samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra. Om samverkan med organisationer utanför regionen behövs, exempelvis med andra regioner eller FoHM sker detta via epidemiledningsgruppen.

VACCINATION

FoHM ingår nationella avtal för leverans av influensapandemivaccin, som sedan distribueras till regionerna för en vaccinationsinsats vid pandemi. Vid en sådan händelse kommer FoHM att leverera vaccinet till den avtalade mottagaren i Region Skåne. Smittskyddsläkaren beslutar sedan till vilka enheter vaccinet ska fördelas. Normala rutiner för transport och leverans av läkemedel används.

Smittskyddsläkaren fastställer en vaccinationsstrategi som baseras på direktiv från FoHM. I den ingår även en prioritering av vilka grupper som ska vaccineras först. Vid massvaccination sätter man samman en vaccinationsgrupp. Vaccinationsgruppen har till uppgift att beräkna behovet av vaccin, beräkna och säkerställa behovet av förbrukningsmaterial, öppna vaccinationsmottagningar och se till att dessa bemannas, kontrollera försörjning av vaccin, prioritera insatserna och föra statistik över antalet vaccinerade och vaccinationskomplikationer. Vaccinationsgruppen rapporterar regelbundet till epidemiledningsgruppen.

Vaccinationsgruppens sammansättning, se **sidan 12 Epidemiläge 3**

RAPPORTERING

Under förberedelserna för en pandemi skapas system för fortlöpande, oftast daglig, rapportering till epidemiledningsgruppen för att få en bild av sjukdomsläget i samhället samt vårdbehov. Dessa system ska omfatta rapportering angående bl.a. antalet insjuknade, antal influensafall som sjukhusvårdas per vårdnivå och antal dödsfall bland patienter med influensadiagnos. Klinisk mikrobiologi rapporterar laboratorieverifierade fall. Antalet vaccinerade inklusive uppgifter om ålder, riskgruppstillhörighet, etc., ska rapporteras. Även distribution av vaccindoser ska registreras. Detta kräver tillgång till ett rapportsystem. Ett liknande rapportsystem krävs för distribution och förskrivning av antivirala läkemedel.

ANTIVIRAL TERAPI OCH ANTIBIOTIKA

Smittskyddsläkaren informerar tillsammans med infektions- och barnklinik om rekommendationer från FoHM för hur antivirala medel ska användas och prioriteras, i terapeutiskt och profylaktiskt syfte. Användningen av antivirala medel rapporteras till epidemiledningsgruppen och FoHM.

FoHM beredskapslagrar antivirala läkemedel och antibiotika som kan erbjudas till sjukvården om en bristsituation skulle uppkomma i samband med en influensapandemi. Vid en sådan händelse kan smittskyddsläkaren beställa läkemedlen från FoHM för leverans till den avtalade mottagaren i Region Skåne. Smittskyddsläkaren beslutar sedan till vilka enheter vaccinet ska fördelas. Normala rutiner för transport och leverans av läkemedel används.

MIKROBIOLOGISK DIAGNOSTIK

Klinisk mikrobiologi ansvarar för att det finns både kompetens och resurser att analysera prover. FoHM: s rekommendationer för diagnostik ska följas. Klinisk mikrobiologi, infektionsläkare och Vårdhygien tar fram riktlinjer för provtagning. Klinisk mikrobiologi rapporterar regelbundet antalet laboratorieverifierade fall till epidemiledningsgruppen.

VÅRDHYGIENISKA ASPEKTER

Vårdhygieniska rutiner för att förebygga vårdrelaterad smittspridning av influensa ska tas fram med aktuella nationella riktlinjer från FoHM som grund. En strategi för information till vårdpersonal kring dessa inklusive användning av personlig skyddsutrustning ska tas fram. Samtliga verksamheter ansvarar för att rutinerna efterlevs.

Centrala inköp av skyddsutrustning och förbrukningsmateriel till regionen kan bli aktuellt och dessa bör planeras i god tid innan förväntad pandemi.

PLANERING HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vårdcentraler

I största möjliga utsträckning bör patienter vårdas i hemmet genom att Region Skåne erbjuder hembesök och hemsjukvård. Vårdcentraler behöver därför planera för en kraftigt utökad hembesöksverksamhet. Vårdcentraler behöver också planera för att kunna ställa om verksamheten till att i första hand ta hand om influensasjuka samt att kunna separera influensasjuka och misstänkt influensasjuka från andra patienter, genom att öppna så kallade febermottagningar. All elektiv verksamhet reduceras så långt det går.

Sjukhusvård

Slutenvården kommer att behöva friställa vårdplatser för att vårda influensasjuka patienter. Detta förutsätter en kraftig reduktion av elektiv verksamhet. En omfördelning av patienter mellan regionens sjukhus kan bli aktuell och ett ökat behov av intensivvård kan uppstå. Detta kräver samordning och omfördelning mellan regionens sjukhus. Febermottagningar, skilda från akutmottagningen, där patienter med influensasymtom kan tas emot, behöver öppnas.

Personal

Personal kommer att vara borta från arbetet på grund av influensasjukdom. Personal kan behöva kallas in för extra pass eller förlängda pass; personal kan behöva placeras om inom eller mellan sjukhus; och sjukvårdspersonal som i förvaltningen jobbar med administrativa uppgifter kan behöva placeras om till patientnära arbete. Det kan finnas ett behov av att anlita frivilliga pensionärer, studenter, privata aktörer, bemanningsföretag och frivilligorganisationer. Koncernstab HR ger stöd och riktlinjer för detta.

1177/Sjukvårdsupplysning och rådgivning

Sjukvårdsupplysning och rådgivning måste få större kapacitet för att minska belastningen på vårdcentraler och slutenvård.

Kostnader

Vid en pandemi kan extraordinära kostnader uppstå, exempelvis för vaccin, läkemedel, materiel eller personalresurser. Beslut om hur sådana kostnader ska täckas fattas i särskild ordning efter beredning i RSKS.

Information vid pandemi

En pandemi innebär en komplex situation som behöver bemötas med insatser av många olika aktörer i samhället för att de negativa effekterna ska bli så lindriga som möjligt. Behovet av att kommunicera är mycket stort redan i inledningen av en pandemi, trots att faktaunderlag om sjukdomen och spridningen är ofullständiga. Kommunikationsarbetet måste starta direkt, i tät samverkan mellan sakkunniga experter och kommunikatörer.

Smittskydd Skåne ansvarar, efter diskussion i RSKS och epidemiledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen till medarbetare, förvaltningar, vårdgivare, och allmänhet. RS KiB/Pressjour ansvarar för, och samordnar, den regionövergripande kriskommunikationen i Region Skåne i enlighet med Krishanterings- och kriskommunikationsplan för Region Skåne.

Vid det akuta skedet ansvarar RS KiB/Pressjour för att säkerställa att informationen som är framtagen tillsammans med Smittskydd Skåne målgruppsanpassas och förmedlas i de förutbestämda kanaler som finns för kriskommunikation, t.ex. 1177.se, skane.se, intranät, vårdgivarwebben, Facebook och Twitter.

Om möjligt samlas all krisinformation på en webbsida i syfte att underlätta vid spridning och uppdatering av information. Vid behov av bredare information till allmänheten via särskilda trafik- och servicemeddelanden i Sveriges Radio, ansvarar RS KiB/Pressjour för detta.

RS KiB/Pressjour ansvarar även inledningsvis för kriskommunikationssamverkan med andra myndigheter och externa parter; inte minst då det gäller att samordna kommunikationsbudskap.

I icke akuta skeden ansvarar Koncernstab Kommunikation i samråd med Smittskydd Skåne för kommunikationsinsatserna och för t.ex. framtagande av en kriskommunikationsplan och ett kommunikationsbudskap.

Oavsett akut eller icke akut skede utser Smittskydd Skåne en talesperson som i samråd med kommunikatör kan arbeta med kommunikationsbudskap och medieinsatser.