Hälso- och sjukvården

REGION BLEKINGE

Epidemiplan 2023

Revision 01 okt 2024

Granskad av Smittskyddsläkaren

Innehållsförteckning

1 Förord till denna upplaga ... 3

1.1 Definitioner ... 3

2 Sändlista ... 4

3 Allmänna bestämmelser ... 5

3.1 Målsättning ... 5
3.2 Ansvarsförhållanden ... 5
3.3 Samverkan ... 6

4 Åtgärder vid säker eller misstänkt epidemi/ utbrott ... 7

5 Utbrottsgrupp, sammansättning och uppgifter ... 8

6 Ekonomi vid allmänfarliga sjukdomar ... 11

6.1 Sjukförsäkrade enligt lagen om allmän försäkring, EU-medborgare samt utländska sjömän vad gäller gonorré, klamydia och syfilis ... 11
6.1.1 Regionanställd läkare ... 11
6.1.2 Privatläkare med offentlig finansiering ... 11
6.1.3 Privatläkare utan avtal ... 11
6.1.4 Läkemedel till utomlänspatienter debiteras patientens hemlandsting/region 11
6.1.5 Kommunen betalar för primärkommunala åtgärder i alla situationer ... 11
6.1.6 Utlandssvenskar och utländska medborgare ... 11
6.1.7 Andra utländska medborgare ... 12
6.2 Icke sjukförsäkrade enligt lagen om allmän försäkring ... 12
6.3 Inom försvaret ... 12
6.4 Kostnadsställe Epidemiverksamhet och Smittskyddsläkemedel ... 12

7 Epidemiologisk utredning ... 12

8 Pressmeddelande ... 13

9 Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad ... 14

10 Personalplan ... 14

1 Förord till denna upplaga

Enligt smittskyddslagen 6 kap. 1 § ska smittskyddsläkaren ha ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar enligt 1 kap. 9 §. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Den första versionen av epidemiplanen kom 1991 och den är sedan reviderad flera gånger. Denna reviderade upplaga är från 2023 och gäller hantering av utbrott/ epidemi inom regionen. Pandemiplaneringen har i denna revision brutits ut och läggs framöver som bilaga till Region Blekinges Säkerhets- och beredskapsplan.

Personalplanen revideras minst en gång årligen. Den läggs inte ut i publikt pga. GDPR utan den finns på smittskyddsläkarens kansli.

Eftersom planen i tillämpliga delar ska gälla för både regionen, kommunerna och Försvarsmakten anges på försättssidan att den gäller för Blekinge.

I revision 2024 har utbrott av multiresistenta bakterier (MRB) inom kommunal omsorgs- och skolverksamhet specificerats.

1.1 Definitioner

Epidemi: Snabbt ökad förekomst av en smittsam sjukdom, utöver vad som normaltkan förväntas, i befolkningen i ett land eller område.

Utbrott: Snabbt ökad förekomst av en smittsam sjukdom, utöver vad som normalt kan förväntas, bland personer inom ett mera begränsat geografiskt område eller personkrets.

I denna plan används i huvudsak ordet epidemi som benämning för båda begreppen.

Pandemi: Smittsam sjukdom som sprids över flera länder eller kontinenter och som drabbar ett stort antal personer, definieras av WHO.

Karlskrona 2024-10-01

Bengt Wittesjö
Smittskyddsläkare
Region Blekinge

2 Sändlista

Denna epidemiplan utsändes till följande myndigheter och befattningshavare:

Regionstyrelsen

Hälso och sjukvårdsnämnden

PSVO (via ordförande HSN)

Kommunstyrelsen Karlskrona

Kommunstyrelsen Ronneby

Kommunstyrelsen Karlshamn

Kommunstyrelsen Sölvesborg

Kommunstyrelsen Olofström

Miljökontoret Karlskrona

Miljökontoret Ronneby

Miljöförbundet Västra Blekinge

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Områdeschef Specialiserad vård

Områdeschef Nära vård

Områdeschef Serviceverksamheter

Chefläkaren Specialiserad vård

Chefläkaren Nära vård

Chefläkaren Psykiatri

Hälsovalet

Länsstyrelsen, inklusive länsveterinären

Verksamhetschefen, Infektionskliniken

Verksamhetschefen, avd. för Klinisk Mikrobiologi

Flottiljläkaren, Blekinge Flygflottilj

Säkerhetschef, Regionstaben

Hygienläkaren

3 Allmänna bestämmelser

3.1 Målsättning

Gällande lagstiftning och denna epidemiplan avser att skapa förutsättningar för snabba och adekvata samhällsingripanden mot spridning av smittsam sjukdom.

Gemensamt för alla smittsamma sjukdomar är, att smittspridningen måste hindras genom epidemiologiska bekämpningsmetoder, vilket schematiskt uttryckt innebär:

- att typ av sjukdom, trolig agens (förmodad diagnos) klarläggs
- att sjukdomens frekvens och utbredning registreras genom upprättande av epidemikurvor som baseras på upprättat dataregister.
- att smittvägarna kartläggs och smittkällan uppspåras; frågeformulär kommer då till användning. Kohort eller fall-kontrollstudier kan göras vid vissa utbrott.
- att smittvägarna bryts och smittkällorna oskadliggörs (till exempel stängning av näringsställe, adekvat behandling och/eller isolering).

3.2 Ansvarsförhållanden

Regionen

Svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionområdet.

Smittskyddsläkaren

Regionen verkar genom en Smittskyddsläkare, som är utsedd enligt 1 kap. 9 § Smittskyddslagen. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet inom regionområdet. Smittskyddsläkaren har också vissa myndighetsfunktioner.

Miljönämnden (motsv.)

Verkar genom miljökontoret och ansvarar för sådana smittskyddsåtgärder som avhandlas i Miljöbalken. Miljökontoren ansvarar för smittskyddsfrågor på främmande fartyg enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (HSLF-FS 2015:8). Vid misstänkt utbrott informeras smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten.

Hygienläkaren

Hygienläkaren är ansvarig för rådgivning till verksamhetscheferna som har det operativa ansvaret inom vårdhygien. Smittskyddsläkaren ska se till att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning inom vården (SmL 6 kap, 2 § 7p). Epidemiplanen fungerar även vid utbrott inom sjukvården. Livsmedelshygieniska frågor inom sjukvården handläggs av miljökontoret.

Varje läkare

ska vara uppmärksam på förekomsten av anmälningspliktiga sjukdomar och vidta de åtgärder som kan krävas. Om en läkare misstänker att flera patienter har smittats av samma anmälningspliktiga sjukdom ska läkaren omedelbart underrätta smittskyddsläkaren om detta. Utöver de i Smittskyddslagen redovisade sjukdomarna ska en läkare också anmäla till

regionens smittskyddsläkare om läkaren finner en anhopning av smittsam eller misstänkt smittsam sjukdom som är anmärkningsvärd i sin utbredning eller uppträder i elakartad form.

Varje läkare ska även svara för att nödvändiga föreskrifter ges såväl till den som är smittad av en allmänfarlig sjukdom som till misstänkt smittade för att förhindra att smittan förs vidare. Varje läkare ska för sin patients del ansvara för att försöka få reda på var denne blivit smittad och till vem han kunnat föra smittan vidare.

Vårdcentralens smittskyddskontakt

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för rutinerna vid vårdcentralen. Vid varje vårdcentral, privat eller regiondriven, ska enligt uppdragsbeskrivningen med Hälsovalet 2022, finnas en smittskyddskontakt. Det kan vara en sjuksköterska eller läkare. Förutom att vårdcentralen har ansvar för de egna listade patienterna har man ett ansvar för smittskyddsinsatser av samhällsmedicinsk karaktär i det geografiska närområdet.

Försvarsmakten

Försvarsmakten har inte längre någon som ansvarar för utbrottsfrågor lokalt. Smittskyddsläkaren ansvarar även för dessa frågor i den omfattning som anges av smittskyddslagen.

Länsstyrelsen

har ansvar för att i krig och kris fatta övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila försvarsåtgärderna, men ej att bestämma över sjukvårdshuvudmannens ledning av hälso- och sjukvården enligt Smittskyddslagen.

Den enskilde

är skyldig att söka läkare om hen har anledning anta att hen smittats av allmänfarlig sjukdom, att medverka till smittspårning genom att uppge kontakter. Den som är smittad av allmänfarlig sjukdom är skyldig att följa de förhållningsregler som behandlande läkare ger.

Tillsynsansvar

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsynsansvar och Folkhälsomyndigheten samordningsansvar för smittskyddet. Miljönämnden har ett operativt tillsynsansvar enligt livsmedelslagen och miljöbalken på lokal nivå. Generalläkaren har tillsynsansvar i smittskyddsfrågor inom Försvarsmakten. Livsmedelsverket har det centrala och Länsstyrelsen det regionala tillsynsansvaret i frågor som rör Livsmedelslagen. Vid sjukdomar enligt epizootilagen och zoonoslagen är Jordbruksverket central och Länsstyrelsen regional tillsynsmyndighet.

3.3 Samverkan

För uppspårande av smittkälla i en epidemisituation samt för ett effektivt bekämpande av uppkommen epidemi samverkar i tillämpliga fall miljökontoret med smittskyddsläkaren. Sådan samverkan ska ske även som orientering. Samverkansbehovet kan vara mångfacetterat beroende på vilken typ av epidemi/utbrott det rör sig om och vilken population som är drabbad. Vid behov kan andra organ/förvaltningar såsom gatukontor, skolkontor, socialförvaltning, vattenverk, Länsstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen med flera engageras. Lämpligen samverkar miljökontoret med andra primärkommunala organ och smittskyddsläkaren med övriga myndigheter.

Denna plan ska kunna användas vid följande tillfällen:
Anhopning av

- allmänfarliga sjukdomar enligt Smittskyddslagen (inklusive MRB)
- anmälningspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar enligt Smittskyddsförordningen (inklusive MRB)
- andra smittsamma sjukdomar
- matförgiftningsfall
- dricksvattenburna utbrott

4 Åtgärder vid säker eller misstänkt epidemi/ utbrott

Målen är att:

- snabbt kartlägga eventuell smittkälla
- förhindra ytterligare smittspridning samt
- tillse optimal vård för drabbade

Initiala åtgärder

När smittskyddsläkaren fått vetskap om anhopning av fall av smittsam sjukdom, eller annan hotfull situation, bör följande åtgärder vidtagas:

1. Kontakta resp. miljökontor (för att kunna säkra provtagningsmaterial och åtgärdaenligt Livsmedelslagen och Miljöbalken) och resp. primärvårdschef för information. Bedöm om epidemi eller epidemihot föreligger.
2. Samla information från sjukvårdsupplysning/1177, jourläkare, sjukhus, distriktsläkare/sköterskor, försäkringskassa, skolor, industrier, näringsställen, mikrobiologiskt laboratorium, samt den person som "anmälde" den misstänkta epidemin.
3. Efter en sådan faktainsamling bedömer smittskyddsläkaren om situationen kan åtgärdas från smittskyddets kontor eller om utbrottsgrupp ska sammankallas (sammansättning framgår på sid 8). Även om det bedöms att så inte är fallet, ska information ändå utgå till respektive ledamöter i denna grupp för kännedom om smittskyddsläkaren anser att det behövs. Information lämnas per telefon eller e-post: Typ av epidemi, antal insjuknade personer, geografisk spridning.

Fortsatta åtgärder under epidemin:

- Möten med miljökontor eller motsvarande vid behov. Beslut protokollförs, ingripanden, inskränkningar och liknande noteras. Eventuella juridiska och ekonomiska konsekvenserna för de drabbade ska beaktas.
- Utbrottsgruppen sammanträder så ofta som det är lämpligt.

- Undersök tillgång till provtagningsmaterial, ev. vaccin etcetera
- Daglig uppdatering av epidemikurvor.
- Daglig uppföljning av provtagning.
- Daglig personalinformation.
- Regelbunden pressinformation. Ange ett bestämt klockslag för information till all massmedia. Ta hänsyn till massmedias pressläggningstider. Tillåt inte att massmedia får störa utredningsarbetet under annan tid. Information till massmedia ska göras enbart av en person.

Vid större epidemi

Regionens TIB kan ta initiativ till regional samverkan. Länsstyrelsen kan delta i ledningsgruppen. Samverkan med smittskyddsläkarna i andra län.

Miljökontoret (motsv.) och smittskyddsläkaren informerar kommunstyrelsens ordförande resp. regionrådet om epidemiläget. Miljönämnden/utbrottsgruppen delger länsstyrelsen dagsaktuella sammanställningar över sjukdomspanoramat. Länsstyrelsen kan fatta beslut om förbud mot allmän sammankomst eller offentlig tillställning vid utbrott samt samordna vid kommunövergripande epidemi.

5 Utbrottsgrupp, sammansättning och uppgifter

- Ordförande: Smittskyddsläkaren
- Sekreterare: Smittskyddssekreteraren
- Övriga medlemmar (samtliga eller några av följande):

Smittskyddssjuksköterska, verksamhetschefen för Mikrobiologiska laboratoriet eller annan läkare vid laboratoriet som denne utser, verksamhetschefen vid infektionskliniken eller annan läkare vid kliniken som denne utser, berörda chefläkare, vårdplatskoordinator, berörda vårdcentralers smittskyddskontakt och verksamhetschef i primärvården, länsveterinären, berörda miljöchefer eller av dessa utsedda inspektörer, informationspersonal och vid behov tjänsteman i beredskap (TiB), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för kommunal omsorgsverksamhet, medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska (MLA) inom skolverksamhet.

Vid utbrott inom sjukvården som bedöms utlösa förstärkningsläge kallas hygienläkare, hygiensjuksköterska samt berörda verksamhetschefer och chefläkare/ områdeschefer. Personal i övrigt i gruppen kan variera beroende på epidemins omfattning och typ.

Gruppen ska vid behov kalla till sig behövlig kommunal expertis från gatukontor, skolkontor, kommunal omsorgsverksamhet eller liknande.

- Lokal: Utses efter omständigheterna.
- Uppgifter: Framgår av nedanstående förslag till dagordning:

1. Ordföranden/smittskyddsläkaren hälsar välkomna.
2. Deltagarförteckning cirkuleras med möjlighet till uppdatering/komplettering. När listan kompletterats kopieras den till samtliga deltagare.

3. Lägesbeskrivning

Ordförande/smittskyddsläkaren ger sammanfattande bild och formulerar en preliminär hypotes. Rapport och kommentarer från respektive verksamhet exempelvis

- Miljökontor
- respektive klinik, primärvårdsområde, sjukvårdsrådgivning
- mikrobiologiskt laboratorium
- övriga (chefsläkare, länsveterinär, informationsavdelning med flera)

4. Redovisning av redan vidtagna åtgärder
5. Diskussion om fortsatt behov och ytterligare åtgärder

Plan upprättas för att kartlägga smittkälla och för det fortsatta epidemiologiska arbetet:

- ytterligare provtagning (provtagningsrutiner, nya misstänkta fall, riskgrupper, kontroller)
- veterinär (i samråd med SVA och Jordbruksverket)
- diagnostik (falldefinition – justering, mikrobiologi, ytterligare åtgärder)
- inhämtande av fältepidemiologiska uppgifter – vem och hur?
- resurser (personal, materiel)
- karta för sjukdomsfall, distrikt/område

Plan upprättas för hantering av optimal vård och hindrad spridning:

- behandling
- öppenvård/slutenvård
- tillgång till slutenvårdsplatser
- behov och spridning av riktlinjer/PM
- transporter
- profylax, vaccination, antibiotika (tillgång, lager)
- rådgivning
- övriga åtgärder (avstängning från arbete, skola, omsorg, geografiskt område, isolering i vården)
- resurser (personal, materiel)

6. Slutenvårdfrågor i förekommande fall

- behov av vårdplatser, intagningsstopp, besöksförbud, isolering av smittbärare
- behov av personalförstärkningar, utbildningsbehov
- transportkapacitet
- behov av apoteksvaror (antibiotika, vätskor, vaccin, immunglobulin)
- förbrukningsmaterial (till exempel munskydd klass IIR, andningsskydd (FFP3 eller FFP2/N95), handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläden, visir ytdesinfektion

- utökad städning
- nosokomial smitta, provtagning av patienter och personal
- information till övriga sjukhuset via verksamhetscheferna

7. Informationsplan

• till vem, när, hur ofta, hur?

• utse informationsansvarig kontaktperson samt presstalesperson

• vem ska informeras?

• allmänhet

• pressmeddelande, annos, utskick

• primärvård, jourcentraler, sjukvårdsrådgivningen/1177

• sjukhus, verksamhetschefer, akutmottagningar, ambulans, SOS

• laboratorier

Smittskyddsläkaren 10/13 Rev 2023

Region Blekinge

• länsstyrelsen

• militära myndigheter, polis

• veterinär organisation

• andra kommuner och regioner

• förvaltningar inom kommunal organisation (skola, barnomsorg, social, gatukontor med flera)

• Folkhälsomyndigheten

• fackliga ombud, skyddsombud

8. Sammanfatta dagens beslut och den fortsatta planeringen, delegering av arbetsuppgifter.

9. Nästa sammanträde – var-när-vem? Uppdaterad deltagarlista delas ut.

6 Ekonomi vid allmänfarliga sjukdomar

6.1 Sjukförsäkrade enligt lagen om allmän försäkring, EU-medborgare samt utländska sjömän vad gäller gonorré, klamydia och syfilis

6.1.1 Regionanställd läkare

Regionen står för kostnaderna för såväl besök som medicin inom den egna verksamheten. Vid misstanke om allmänfarlig smittsam sjukdom är provtagning, vård och läkemedel kostnadsfria.

Besöket registreras med avgiftsfri produkt i journalsystemet. Läkemedel debiteras konto ”smittskyddsläkemedel” (1615 3185). Provtagning debiteras med automatik från mikrobiologen konto ”epidemiverksamhet” (1685 3056). Besök går på “noll-taxa”, mediciner faktureras “smittskyddsläkemedel” vilket skrivs på receptet. Prover debiteras med automatik från mikrobiologen, kostnadsställe epidemiverksamhet.

6.1.2 Privatläkare med offentlig finansiering

Regionen står för kostnaderna enligt ovan. För patienten ingen skillnad mot vårdcentral. Läkaren får ersättning för besöket från resp. område.

6.1.3 Privatläkare utan avtal

Inte reglerat. Om frågor: ring smittskyddsläkaren

6.1.4 Läkemedel till utomlänspatienter debiteras patientens hemlandsting/region

6.1.5 Kommunen betalar för primärkommunala åtgärder i alla situationer

6.1.6 Utlandssvenskar och utländska medborgare

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och

2 § (undersökning, vård och behandling) har:

- den som är bosatt i Sverige enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken
- den som har rätt till förmåner utan att vara bosatt här enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april om samordning av de sociala trygghetssystemen (personen ska kunna uppvisa giltigt EU-kort eller intyg som visar att personen har rätt till vård i Sverige)
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse om vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom från den 1 december 1924
- asylsökande och den som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

6.1.7 Andra utländska medborgare

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av ovanstående kostnadsfrihet är avgiftsbefriade för:

- läkemedel samt undersökning (inkl. provtagning, vård och behandling), som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré och syfilis.
- undersökning (inkl. provtagning) av hiv samt hepatit B och C.

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges avgiftsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till avgiftsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

I ovan angivna fall debiteras kostnaderna enligt regelverk ”Vård av personer från andra länder”

6.2 Icke sjukförsäkrade enligt lagen om allmän försäkring

Denna grupp omfattar i princip utländska turister, asylsökande och tillståndslösa. EU-regler gäller patienter från andra EU-länder. Andra utlandspatienter står för alla kostnader själv. Smittskyddsläkaren kan besluta om avsteg. Migrationsverket betalar för asylsökande. Kommunen betalar sina egna kostnader. Vid utbrott inom flyktingförläggningar gäller samma regler.

6.3 Inom försvaret

Försvarsmakten - Hälso- och sjukvård och smittskydd
Generalläkaren har ansvaret för tillsynen av hälso- och sjukvården inklusive smittskyddet inom Försvarsmakten. Syftet med tillsynen är att kontrollera att lagstiftningen följs. Till exempel kontrolleras att Försvarsmakten har de rutiner och den egenkontroll som krävs så att hög patientsäkerhet kan uppnås. Tillsyn över enskilda läkare, sjuksköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som är verksamma i Sverige utövas av Inspektionen för vård och omsorg.

6.4 Kostnadsställe Epidemiverksamhet och Smittskyddsläkemedel

Smittskyddsläkemedel som ska minska smittsamheten av allmänfarliga sjukdomar, belastar särskilt konto i regionens läkemedelsbudget. Regionens läkemedelsattestant är huvudattestant för detta, smittskyddsläkaren granskningsattesterar. I undantagsfall kan vissa provtagningar belasta ansvar 1685 3056 efter överenskommelse med smittskyddsläkaren.

7 Epidemiologisk utredning

Dessa uppgifter samlas i lämpligt dataregister som görs i samband med utbrottet. En hel del initiala uppgifter kan fås genom rapport i Sminet.

1. Insamlande av epidemiologiska data från myndigheter, laboratorier etcetera

2. Uppgifter från sjukdomsfall (enkät; intervju)

- Symtombild
- Åldersfördelning
- Könsfördelning
- Yrkesfördelning

3. Sammanställningar

- Insjukningsdag (epidemikurva)
- Geografisk belägenhet (epidemiområde)
- Resultat av mikrobiologiska undersökningar

4. Analys avseende smittkälla och smittvägar

8 Pressmeddelande

Förslag till innehåll i pressmeddelande:

Angående_____epidemi i _____

Utbredning:

Omfattning:

Diagnos, symtom:

Smittkälla, smittvägar:

Smittsamhet:

Åtgärder, vidtagna och planerade:

Bedömning av fortsatt utveckling:

Råd till allmänheten, riskyrke med flera;
(hygienråd, arbete/skolgång/daghem, provtagning, vaccination, ekonomiska ersättningsfrågor etcetera)

Ytterligare information kan fås från:
(vem, var, när, telefonnummer)

_____ _____

Datum Myndighet

Skriftlig information till hushållen kan disponeras på samma sätt, men bör vara mer utförlig i fråga om praktiska råd, till exempel beträffande personlig hygien, sjukskrivning, arbete/ skolgång/ daghem, provtagning och liknande.

9 Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

På Smittskyddsläkarföreningens hemsida finns aktuella smittskyddsblad: https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/

Observera separat smittskyddsblad ”Hygienråd vid tarmsmitta”.

Information på främmande språk finns på: Smittskyddsblad | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se) (Under respektive länk står ”Finns på flera språk”, välj språk i övre högra hörnet)

10 Personalplan

Finns på smittskyddsläkarens kansli.