

Dokumenttyp Krisplan	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 1	Antal sidor 20
Dokumentägare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Fastställare Regionstyrelsen	Giltig fr.o.m. 2020-03-11	Giltig t.o.m. 2024-03-11

Epidemiberedningsplan Region Värmland

Gäller för: Hälso- och sjukvården

Innehåll

1. Inledning.....	2
2. Ansvarsfördelning.....	4
3. Smittskyddsläkarens roll och regional särskild sjukvårdsledning – RSSL*	6
3.1 Uppgifter för smittskyddsläkaren	6
3.2 Experter som kan kallas in till RSSL i händelse av epidemi.....	6
4. Epidemi i samhället.....	7
4.1 Epidemilägen.....	7
5. Epidemi inom slutenvård.....	10
5.1 Antal möjliga vårdplatser	10
5.2 Vårdplatser vid större epidemi.....	10
5.3 Centralsjukhuset Karlstad (CSK).....	11
5.4 Sjukhusen i Torsby och Arvika	11
6. Epidemin under höjd beredskap och krig.....	12
Bilaga 1.1	13
Registreringsgrupp – utses av smittskyddsläkaren	13
Bilaga 1.2	14
Vaccinationsgrupp – utses av smittskyddsläkaren.....	14
Bilaga 1.3.....	15
Punkter för behandlande läkare att tänka på vid utredning av mindre epidemi	15
Lathund vid utbrott.....	15
Bilaga 1.4.....	16
Utbrott av multiresistenta bakterier (MRB)	16
Bilaga 1.5 Epidemi- och pandemiplan för Region Värmland, se 4.1.3....	18

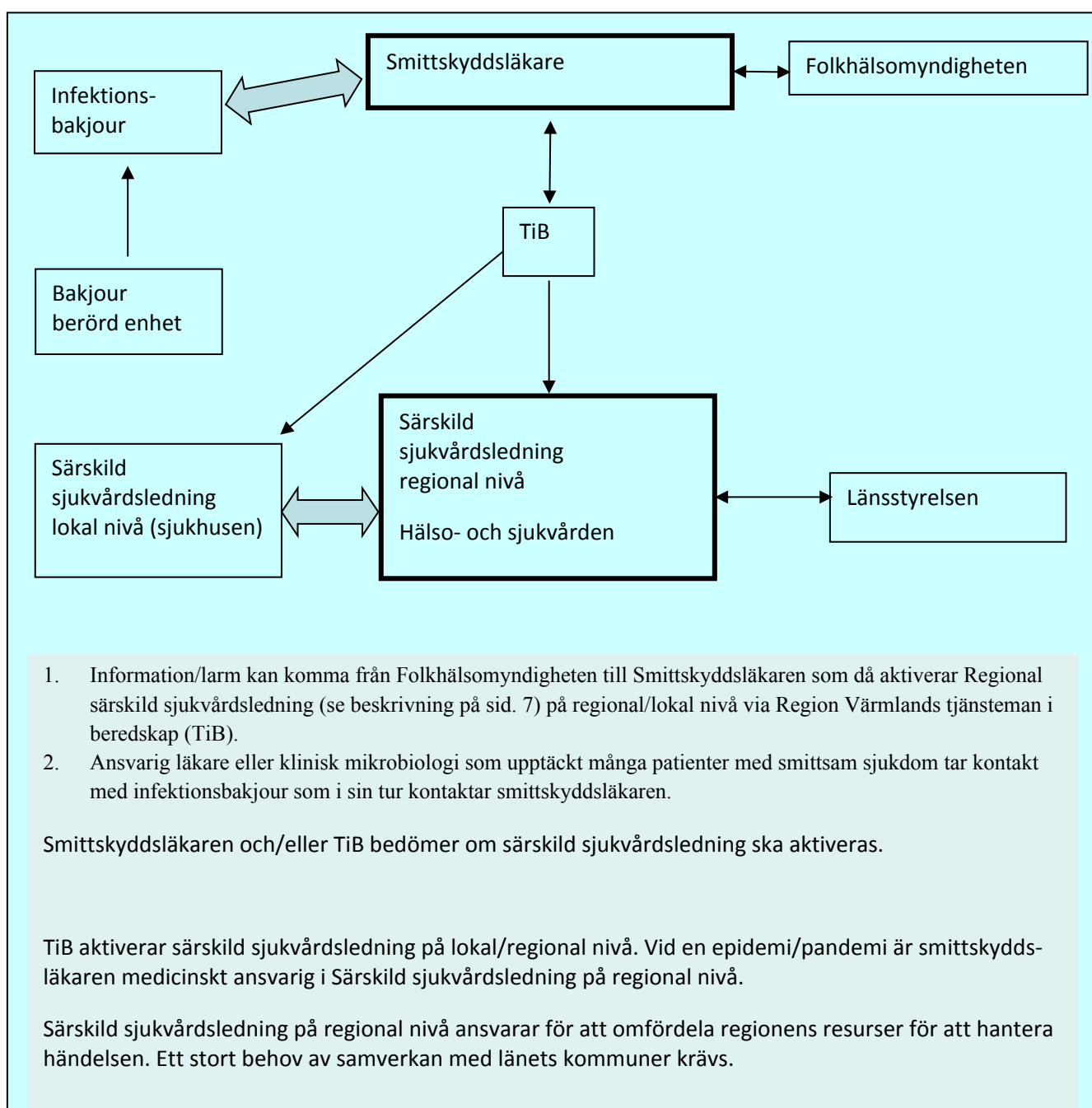
1. Inledning

Enligt smittskyddslagen ska varje region utse en smittskyddsläkare med uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet. Till smittskyddsläkarens uppgifter hör att planera och förbereda för situationer med epidemier eller smittsamma sjukdomar som uppvisar elakartad karaktär.

Begreppet epidemi definieras i detta sammanhang som flera fall av en smittsam sjukdom än vad som är förväntat.

Epidemiberedskapsplanens syfte är i första hand att beskriva hur arbetet ska ledas vid epidemier som inte kan hanteras av sjukvårdens ordinarie organisation. En epidemi hanteras som en allvarlig händelse och Region Värmlands krisorganisation ska aktiveras.

Epidemi/pandemiplanen i förhållande till övrig krisorganisation inom Region Värmland



Sändlista

Internt:

DL Regionledning

Områdeschef sluten vård

Områdeschef öppen vård

Områdeschef FTV

Chefläkare

Sjukhuschef Torsby

Sjukhusintendent för Centralsjukhuset och för sjukhuset i Arvika

Säkerhets- och beredskapschef

Verksamhetschefer inom Hälso- och sjukvården

Ordföranden i sjukhusens lokala krisberedskapsledningar

Vårdvalsenheten

Medicinskt ledningsansvarig läkare vid Klinisk mikrobiologi, Centralsjukhuset Karlstad

Barnhälsovårdsenheten

Mödrahälsovårdsenheten

Externt:

Länsstyrelsen

Länsveterinären

Värmlands Räddningschefer- via Länsstyrelsen

Miljö- och hälsoskyddsnämnder i kommunerna (eller motsvarande nämnder)

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna

Smittskyddsenheterna i Region Dalarna, Region Örebro län och Västra Götalandsregionen

Samordning smittskydd, Folkhälsomyndigheten, Solna

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, Stockholm

2. Ansvarsfördelning

Smittskyddslagen reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan de instanser som är viktiga för smittskyddet. Andra lagar och anvisningar av betydelse är livsmedelslagen, epizootilagstiftningen, miljöbalken, hälso- och sjukvårdslagen och sekretesslagen.

Enligt smittskyddslagen svarar varje region för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område. Till sin hjälp har regionen en smittskyddsläkare som planerar, organiserar och leder smittskyddet. För att uppnå en effektiv epidemibekämpning samverkar smittskyddsläkaren med hälso- och sjukvården, de kommunala nämnder som ansvarar för miljö- och hälsoskyddsfrågor och läns-veterinären. Samverkansbehovet kan vara mångfacetterat beroende på vilken typ av epidemi det rör sig om och vilken population som är drabbad. Vid behov kan andra förvaltningar och centrala instanser engageras.

Vid epidemi som berör sjukhus sker utredning och epidemibekämpning i samarbete med berörda verksamhetschefer. Vid hot om att epidemin kan bli så omfattande att sjukvårdens normala resurser inte är tillräckliga utan en omorganisation ska särskild sjukvårdsledning på lokal/regional nivå informeras via TiB (tjänsteman i beredskap). Nedan anges berörda personers och myndigheters ansvarsförhållanden:

Folkhälsomyndigheten (FoHM)

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt. Folkhälsomyndigheten har ansvaret för att samordna beredskapen mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Myndigheten är också utsedd till nationell kontaktpunkt (IHR). [Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för verksamhet som berör smittskyddet utifrån hälsovård, sjukvård och patientsäkerhet. Exempel på sådan verksamhet är vårdhygien, vårdrelaterade infektioner, blodsäkerhet och katastrofmedicinsk beredskap. Under krig har Socialstyrelsen ett direkt ledningsansvar under regeringen.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har till uppgift att utveckla och stödja samhällets förmåga att hantera olyckor och kriser.

Region Värmland har totalansvar för smittskyddet i länet under fredstid. Ansvarigt politiskt organ är regionstyrelsen. **Regionstyrelsen** fastställer riktlinjer för smittskyddsverksamhet i stort och vilka generella krav som ska ställas på verksamheten.

Smittskyddsläkaren har till uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet i länet, samt verka för samordning och likformighet i regionens område och mellan regioner.

Primärkommunerna svarar genom den nämnd som ansvarar för miljö- och hälsoskyddsfrågor för att smittskyddsåtgärder vidtas mot livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar. Kommunernas socialtjänst får vid höjd beredskap ett ökat ansvar för flyktingar.

Länsstyrelsen ansvarar för övergripande beslut om inriktning och samordning av de totala civila beredskapsåtgärderna i fredstid, samt hälsoskydd och veterinärverksamhet under krig. Länsstyrelsen tar också ansvar för åtgärder som berör det civila samhället under pandemi när det gäller prioritering av vaccinationsbehov m.m.

Länsveterinären ansvarar för samordning av livsmedelstillsyn, åtgärder mot smittsamma sjukdomar hos djur samt zoonoser.

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård, Region Värmland, samt **medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)** inom den kommunala hälso- och sjukvården, ansvarar för åtgärder föranledda av smitta på sjukhus och andra vårdenheter bland patienter och personal.

Vårdhygienläkare och **hygiensjuksköterska** har en övervakande och rådgivande funktion för att hindra smittspridning på och mellan olika vårdenheter.

Verksamhetschefer för vårdcentraler. Medicinskt ledningsstöd (MLS) och verksamhetschef i varje VO ansvarar för omställningen av vårdcentralens arbete under epidemi eller pandemi.

Behandlande läkare

1. **Behandlande läkare** ska snarast ta kontakt med smittskyddsläkaren.
2. **Medicinskt omhändertagande:** Ge patienten information om sjukdomen, inklusive hur den smittar – se smittskyddsblad, läkarinformation, för respektive sjukdom.
3. **Förhållningsregler:** Ges muntlig och skriftligt – se smittskyddsblad, patientinformation, för respektive sjukdom.
4. **Smittspårning:** Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? Provtäta kontakter med symtom.
5. **Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan* ska göras i SmiNet. Ange smittland, insjuknandedag och hemkomstdatum vid eventuell resa. Ange resultat av smittspårning.
6. **Kostnadsfrihet:** Provtagning och vård ska vara kostnadsfritt för patienten då det är en allmänfarlig sjukdom.

Den enskilde är skyldig att söka läkare om han har anledning anta att han smittats av en allmänfarlig sjukdom.

*** 2 kap. 5 § Anmälan till smittskyddsläkaren**

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, ska utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Folkhälsomyndigheten. Anmälan ska göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Anmälningskyldigheten enligt första stycket första meningen gäller även

- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik,
- den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, och
- läkare som utför obduktion. (Lag 2013:634)

3. Smittskyddsläkarens roll och regional särskild sjukvårdsledning – RSSL*

När resurserna riskerar att bli eller blir otillräckliga i förhållande till de akuta behoven, bedömer smittskyddsläkaren om RSSL ska aktiveras och tar då kontakt med Tjänsteman i beredskap (TiB) via regionens växel. Regional ledningsplats finns i Regionens hus.

Smittskyddsläkaren ingår i RSSL och har det medicinska ansvaret i händelse av epidemi. Smittskyddsläkaren leder epidemibekämpningsarbetet i RSSL. Smittskyddsläkaren ansvarar för samordning av smittskyddet inom länet. På sjukhusen aktiveras den lokala särskilda sjukvårdsledningen, LSSL, via TiB.

3.1 Uppgifter för smittskyddsläkaren

Före en epidemi:

- Att vara samrådsorgan mellan region, kommuner och länsstyrelse i smittskyddsfrågor.
- Att föreslå utbildningsinsatser.
- Att vart fjärde år revidera länets epidemiberedskapsplan eller om annat tillkommer som kan påverka revideringsbehovet.

Under en epidemi:

- Att vid inträffad epidemi utgöra medicinskt ansvarig i RSSL.
- Att ge instruktioner om provtagning, behandling, avstängning från arbete, daghem, skola.
- Att ge instruktioner om smittrening.
- Att leda kommunikationsarbetet.
- Att samverka med Folkhälsomyndigheten.

Uppgifter att hantera i RSSL under en epidemi:

- Att inventera resurser och vid behov prioritera och omfördela resurser.
- Att kommunicera med berörda verksamhetschefer och LSSL om de är aktiverade.
- Att vid behov besluta om att förstärka logistik – patienter, materiel och prover – i epidemibekämpningsarbetet.
- Att göra en kommunikationsplan för internt och externt behov.
- Att samverka med länsstyrelsen, kommuner och andra regioner.
- Att samverka med Socialstyrelsen.

Efter en epidemi:

- När insatsen avslutas i RSSL ska en utvärderingsgrupp utses.
- Smittskyddsläkaren leder utvärderingsarbetet och de insatser som är genomförda.

3.2 Experter som kan kallas in till RSSL i händelse av epidemi

- Verksamhetschef vid Infektionskliniken, Centralsjukhuset Karlstad
- Chefen vid det mikrobiologiska laboratoriet, Centralsjukhuset Karlstad
- Chefen vid kommunalt miljö- och hälsoskyddskontor
- Länsveterinären
- Andra experter kan adjungeras vid behov.

* [SOF 2013:22](#) 7 kap.1§: Uppföljning och utvärdering

1 § Landstinget ska systematiskt följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen. Detta ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att upprätthålla beredskapen.

Allmänna råd

Uppföljningen och utvärderingen bör innefatta en granskning av

- kriterierna för när en operatör vid en larmcentral ska kontakta tjänsteman i beredskap,
- tillgängligheten till personal, materiel och lokaler,
- säkerheten i driften av el, vatten, värme, tele- och datakommunikation och andra viktiga system,
- den katastrofmedicinska beredskapsplanen,
- personalens kunskap om den katastrofmedicinska planen samt
- förmågan att genomföra insatser vid allvarlig händelse.

4. Epidemi i samhället

4.1 Epidemilägen

Begreppet epidemi definieras i detta sammanhang som fler fall av en smittsam sjukdom än vad som är förväntat. Epidemilägen indelas utifrån sjukdomars omfattning, smittsamhet och elakartad karaktär enligt nedan.

4.1.1 Normal epidemiberedskap

Normala förhållanden motsvarar en förväntad förekomst – där det ingår bl.a. säsongvariationer – av smittsamma sjukdomar i samhället som regionens sjukvårdsorganisation i normala fall skall kunna hantera utan hjälp av någon epidemiberedskapsplan.

Vem gör vad?

Under normala förhållanden ska den enskilde läkaren kunna handlägga ärendet på egen hand. Till sin hjälp har han/hon [Smittskydd Värmlands hemsida](#), där smittskyddsblad för sjukdomar enligt smittskyddslagen finns tillsammans med lokala riktlinjer.

4.1.2 Förhöjd epidemiberedskap - mindre epidemi

Exempel på mindre epidemi är minst två fall av meningokocksjukdom eller ett fall av mässling.

Vem gör vad?

Behandlande läkare ansvarar för att genomföra uppgifter enligt ansvarsfördelning (sid. 6) vid misstanke om eller vid konstaterad mindre epidemi.

Smittskyddsläkaren bistår vid behov behandlande läkare och kommunens miljö- och hälsoskydds-kontor (eller motsvarande) samt kontaktar länsveterinären vid t.ex. livsmedelsburet utbrott eller misstanke om zoonotisk smitta.

Kostnader

Vid misstanke om allmänfarlig sjukdom och samhällsfarlig sjukdom enligt [Smittskyddslagen \(2004:168\)](#) är undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning är kostnadsfri för patienten. Provtagning och diagnostiska undersökningar vid fall med misstänkt samhällsfarlig sjukdom betalas i normalfallet av vårdgivaren. Kostnader som berör livsmedel, objekt m.m. ersätts via kommunens miljö- och hälsoskydd. För sjukdomar och bekämpning enligt epizooti-lagstiftningen gäller speciella regler.

4.1.3 Förhöjd epidemiberedskap – utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

Exempel på utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

- Flera fall av hepatit A som inträffar inom kort tidsperiod.
- Flera fall av diarré bland livsmedelsarbetare på samma arbetsplats.
- Allvarligt utbrott av akut matförgiftning med stor geografisk spridning.
- Flera fall av allvarlig pneumoni med misstanke om legionärssjuka.
- Flera fall av bovin tuberkulos där inhemsk smitta ej kunnat uteslutas.
- Omfattande smittspridning av multiresistenta bakterier (MRB).
- Utbrott av influensa med helt ny antigentyp.
- Ett eller flera fall av eller stark misstanke om difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies eller mjältbrand.
- Ett eller flera fall av samhällsfarlig sjukdom.
- Bioterrorism.
- Sjukdom med anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller som uppträder i elakartad form (se SmL 2 kap. 5 §).

Vem gör vad?

1. Smittskyddsläkaren

- sammankallar via TiB den Regionala sjukvårdsledningen.
- avgör utgående från epidemins storlek och karaktär vilka i den Regionala sjukvårdsledningen som behöver kallas.
- tar ställning till om speciella grupper för utredning, registrering, rådgivning och vaccination ska upp-rättas (se bilaga 1.1–1.3).
- bedömer tillsammans med infektionsbakjour behov av eventuell förändring av hälso- och sjukvårdens beredskapsläge.
- ger anvisningar om fortsatta åtgärder till behandlande läkare.
- etablerar kontakt med berörda miljö- och hälsoskyddskontor.
- etablerar vid behov samarbete med andra smittskyddsenheter och Folkhälsomyndigheten.

2. Smittskyddsläkaren ger den Regionala sjukvårdsledningen en lägesbeskrivning innefattande:

- händelseutveckling
- spridning
- tänkbar eller konstaterad orsak
- tänkbara smittkällor och smittvägar
- redan vidtagna åtgärder

3. Regional särskild sjukvårdsledning, inkl. smittskyddsläkaren:

- utformar arbetsplan med angivna befattningsfunktioner (förslag, se bilaga 1.1–1.3).
- definierar epidemiläget, se 4.1 på sid. 8.
- utreder orsak till och omfattning av epidemin.
- kontakter berörda instanser (miljö- och hälsoskyddskontor, bakjour vid infektionskliniken, mikrobiologiskt laboratorium, primärvård, m.m.).
- bedömer behovet av och ger intern och extern information i samverkan med kommunikationsdirektör, som ingår i regional särskild sjukvårdsledning.
- utformar råd och anvisningar till patienter.
- beslutar och ger direktiv om utredning och vidare åtgärder till berörda parter, exempelvis massvaccination, massprovtagning, stängning av skolor och arbetsplatser.
- ger de lokala sjukvårdsledningarna vid sjukhusen förslag om, och underlag för beslut om, omfördelning av vårdresurser.
- ger instruktioner om smittrening.
- ger anvisningar om uppföljning.
- informerar Krisledningsnämnden.

Föredragningslista vid första stabsorienteringen i regional särskild sjukvårdsledning:

1. Rapport från Smittskyddsläkaren och andra grupper (t.ex. enligt bilaga 1.1-1.3).
2. Epidemikurvor och andra resultat av epidemiologisk utredning presenteras.
3. Epidemiläge definieras, se 4.1 på sid. 8.
4. Smittsamma/mottagliga grupper identifieras. Ställning tas till eventuellt ytterligare åtgärder för att förhindra smittspridning.
5. Tillståndet för kliniskt sjuka samt behov av personal och vårdplatser.
6. Tillgång till provtagningsmaterial, läkemedel etc.
7. Behov av information och smittskyddsåtgärder för personal.
8. Innehåll och utformning av information till berörda instanser och via massmedia.
9. Kostnader.

Kostnader

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

4.1.4 Förhöjd epidemiberedskap - epidemisk katastrof eller hot om epidemisk katastrof

Epidemisk katastrof föreligger då utbredd epidemi eller elakartad sjukdom är av sådan omfattning, hög smittsamhet eller elakartad karaktär att sjukvårdens normala resurser är otillräckliga. Vid sådan epidemisk situation ska regional och lokal sjukvårdsledning informeras via TiB. Beslut om detta fattas av bakjour vid mest berörd klinik alternativt infektionsbakjour vid aktuellt sjukhus i samråd med smittskyddsläkaren.

4.1.5 Förhöjd epidemiberedskap - hot om pandemi

Se kapitel 2 – Pandemisk influensa, med bilagor.

4.1.6 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, pga. 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. Risken för smittspridning är störst tidigt 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.

Snabbt handlande är därför viktigt.

Smittskyddsläkaren sammankallar regional särskild sjukvårdsledning, via TiB, som tar ställning till om förstärkningsläge är påkallat på grund av massflykt.

- *Smittskyddsläkaren ger den Regionala sjukvårdsledningen en lägesbeskrivning innefattande:*
 - hur många flyktingar som kommer (har kommit).
 - infektionsepidemiologisk information från den plats som flyktingarna kommer ifrån.
- *Smittskyddsläkaren och regional särskild sjukvårdsledning:*
 - 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.m.).
 - ordnar tolkar via tolkservice.
 - 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 område öppenvård och område slutenvård, att sjukvårdspersonal tillhandahålls för hälsoundersökningar, eventuella vaccinationer samt registrering och rapportering av sjukdomsfall till smittskyddsläkaren. Eventuellt måste speciell vaccinations-grupp bildas (bilaga 1.2).
 - bedömer behovet av och ger intern och extern information.

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

Kostnader

Beslut om hur kostnader hanteras fattas av Krisledningsnämnden på begäran från regional särskild sjukvårdsledning.

5. Epidemi inom slutenvård

När ett större antal patienter insjuknar i vårdkrävande smittsam sjukdom blir omprioriteringar inom den ordinarie verksamheten nödvändiga. En sådan situation kan uppstå vid smittspridning inom sjukvården eller vid större epidemi i samhället. Vid sådan epidemisk situation att vårdresurserna inte räcker till intas förstärkningsläge. Regional/lokal sjukvårdsledning ska informeras, det görs via TiB. Beslut om detta fattas av bakjour på infektionskliniken i samråd med tjänstgörande smittskyddsläkare.

Vid behov av slutenvårdsplatser pga. epidemi i samhället, bör i första hand vårdplatser vid infektionskliniken, Centralsjukhuset i Karlstad, frigöras för att täcka behovet. Vid en större epidemi kan samtliga länsdelssjukhus ställa vårdplatser till förfogande, se 5.2 nedan. Man kan även överväga att frigöra avdelningar för epidemivård. För CSK föreslås i första hand avdelning 33, 34, 8 och 9.

För **epidemi inom öppenvård**, se bilaga 1.5 och Särskild epidemiberedskapsplan öppenvård, Vida.

5.1 Antal möjliga vårdplatser

I antalet vårdplatser ingår på Centralsjukhuset Karlstad inte vårdplatser på uppvakningsavdelningen, inte heller barnintensivvårdsplatser. Förutom dessa vårdplatser finns vissa möjligheter att temporärt vårda ytterligare patienter på ett flertal mottagningar och en del stängda vårdrum kan också användas under förutsättning att personal kan mobiliseras.

5.2 Vårdplatser vid större epidemi

Daglig vårdplatstillgång följs via särskild funktion på intranätet. Vid mer detaljerad inventering av vårdplatstillgång avseende isoleringsrum, intensivvårdsplatser etc. ansvarar sjukhusintendent eller motsvarande.

Vid en större epidemi ansvarar lokal särskild sjukvårdsledning på respektive sjukhus för att inventera antal vårdplatser som kan ställas till förfogande. Inventeringen ska innehålla antal platser som kan uppbringas inom två (2) dygn, inom en vecka och inom två veckor.

Antal vårdplatser	Arvika	Karlstad	Torsby	Totalt
Inom två (2) dygn				
Inom en vecka				
Inom två veckor				
Totalt				

5.3 Centralsjukhuset Karlstad (CSK)

När vårdande klinik, det mikrobiologiska laboratoriet eller annan enhet uppmärksammat att ett större antal patienter vårdas för smittsam sjukdom åligger det den medicinskt ansvarige läkaren att utan dröjsmål informera bakjouren vid infektionskliniken som kontaktar smittskyddsläkaren. Den lokala sjukvårdsledningen vid CSK kan sammankallas som en första åtgärd för beslut om handläggning av den uppkomna situationen.

Vid epidemi, elakartad sjukdom eller pandemi ska **den Regionala sjukvårdsledningen informeras** och den kan vid behov kompletteras med följande sakkunniga inom det epidemiologiska området:

- Verksamhetschef och/eller MLA vid infektionskliniken alternativt verksamhetschef
 - Verksamhetschef vid akutmottagningen
 - Verksamhetschef och/eller MLA vid klinisk mikrobiologi
 - Vårdhygienläkare
 - Hygiensjuksköterska
 - Adjungerade vid behov.
1. **Lokal särskild sjukvårdsledningen (CSK)** kartlägger behovet av vårdplatser, personal, läkemedel, provtagningsmateriel samt informationsbehov internt och externt och rapporterar till regional särskild sjukvårdsledning.
 2. Akut omhändertagande av de som är sjuka i aktuell epidemi organiseras dygnet runt vid infektionskliniken mottagning i första hand. Interna instruktioner för den organisationen ska finnas på infektionskliniken.
Övriga akuta infektionsfall hänvisas till akutmottagning eller jourcentral.
 3. Personal omdisponeras/kvarhålls/inkallas på berörda enheter.
 4. Vårdplatsbehovet tillgodoses genom att:
 - patienter vid infektionskliniken omplaceras och skrivs ut till hemmet.
 - vårdplatser på andra enheter inom Centralsjukhuset, och eventuellt även på länsdelssjukhusen, frigörs.
 5. Samtliga berörda kliniker rapporterar dagligen antal patienter med misstänkt smittsam sjukdom till smittskydd, som kartlägger epidemin.
 6. Informationsansvarig läkare utses. En kommunikationsplan upprättas.

Epidemins fortsatta förlopp bestämmer om samordning av resurserna med länets, och eventuellt rikets epidemiplanering krävs (se pandemiplan).

5.4 Sjukhusen i Torsby och Arvika

Handläggning av utbrott med smittsam sjukdom inom sjukhusen i Torsby och Arvika görs initialt i samråd med bakjour vid infektionskliniken, CSK och vid behov kontaktas smittskyddsläkaren. De lokala sjukvårdsledningarna vid sjukhusen kan sammankallas som en första åtgärd för beslut om handläggning av den uppkomna situationen. Vid större utbrott/pandemi ska den Regionala sjukvårdsledningen informeras.

Respektive sjukhus ska förbereda lokaler för mottagande och omhändertagande av smittade patienter (mottagning och slutenvårdsplatser).

6. Epidemin under höjd beredskap och krig

Smittskydd under beredskap och i krig skiljer sig inte i princip 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.

Se i övrigt:

[Krisberedskap för hälsoskydd och objektinriktat smittskydd, Socialstyrelsen](#)

[Krisberedskap, Socialstyrelsen](#)

[Förmåge- och ledningssystemutveckling inom krisberedskap och samhällssäkerhet, FOI](#)

Ingemar Hallén	Maria Svensson
Smittskyddsläkare	Verksamhetschef
Smittskydd Värmland	Infektionskliniken, CSK

Carina Björk
Säkerhets- och beredskapschef
Säkerhets- och beredskapsenheten

Bilaga 1.1

Registreringsgrupp – utses av smittskyddsläkaren

Vid epidemi i samhället utser smittskyddsläkaren vid behov en mindre registreringsgrupp. Kommunikationsenheten biträder med personal som kan hålla kontakt med media.

Chef: Smittskyddsadministratör, utses av smittskyddsläkaren

Övriga medlemmar: Personal från Smittskydd Värmland efter behov

Lokal:

.....

Uppgifter:

- Tar emot och registrerar anmälningar om misstänkta fall och kontakter i SmiNet.
- Skapar ett utredningsärende i SmiNet och en daganteckning under utredningsärendet, "Utredningsärende provtagen", där datum, patientens personnummer, namn och folkbokföringsadress samt provtagning registreras. Vid positivt provsvar bildas ett fall som kopplas till utredningen.
- Tar dagligen emot rapporter angående gjorda provtagningar och för in dessa i SmiNet (de agens som inte redan laboratorieanmälts).
- Tar dagligen emot laboratoriesvar i SmiNet.
- Lämnar dagligen förteckningar över nytillkomna mikrobiologiskt verifierade fall och över nyinsjuknade fall till den Regionala sjukvårdsledningen.
- Genomgång över nytillkomna mikrobiologiskt verifierade fall och över nyinsjuknade fall görs vid lägesrapportering till regional särskild sjukvårdsledning. Frekvens beslutas från fall till fall.

Bilaga 1.2

Vaccinationsgrupp – utses av smittskyddsläkaren

Deltagarna kommer i första hand från läkemedelskommitténs terapigrupp för vaccinationer. Vid behov associeras också chefen för område öppenvård eller en av denne utsedd företrädare. Vid förhöjd beredskap på grund av massflykt eller då behov av massvaccination uppstår av annat skäl, t.ex. vid hot om influensapandemi, utser regional särskild sjukvårdsledning en vaccinationsgrupp. Gruppen kan också användas vid vaccinationsinsatser av mindre omfattning. Den får då reduceras till lämplig storlek.

Chef: Vaccinationsansvarig infektionsläkare i samarbete med smittskyddsläkaren

Övriga medlemmar: Barnhälsovårdsöverläkare
Apotekare från Läkemedelskommitténs terapigrupp för vaccinationer
Distriktssköterska
Allmänmedicin (allmänläkarkonsult, chefläkare)
Samordnande Elevhälsan i Värmland

Lokal:

.....

Uppgifter:

- Beräknar behov av vaccin.
- Säkerställer försörjningen av vaccin.
- Upprättar vaccinationsställen.
- Ser till att verksamhetschef på vårdcentral bemannar vaccinationsställena med minst två sjuksköterskor under en ansvarig läkare.
- Prioriterar i samråd med Regionala sjukvårdsledningen vilka som ska få vaccin, om så behövs.
- Registrerar antalet vaccinerade samt vaccinationskomplikationer.
- Rapporterar fortlöpande till Regionala sjukvårdsledningen.

Bilaga 1.3

Punkter för behandlande läkare att tänka på vid utredning av mindre epidemi

- Prover från sjuka personer, och eventuellt från vatten och livsmedel, skickas omedelbart till laboratorium för analys.
- Ålder, kön och yrken på sjuka samt tidpunkt för insjuknande registreras.
- Eventuellt geografiskt samband mellan de smittade utreds.
- Ställning tas till om sjukdomsbilden är förenlig med något specifikt smittämne och om behandling bör ges.
- Orsaken till utbrottet utreds och lämpliga åtgärder vidtas för att förhindra fortsatt smittspridning. Vid behov av stöd och hjälp kontaktas Smittskydd Värmland.
- När allt är över – sammanfatta och utvärdera tillsammans med alla som deltagit.
 - Vad fungerade bra/mindre bra?
 - Vad bör leda till revision av planen?

Lathund vid utbrott

Om misstanke om ett utbrott kan väckts kan nedanstående frågor vara till hjälp för den behandlande läkaren.

Vilka?

Vilka har insjuknat? Vuxna? Barn? Även djur, till exempel sällskapsdjur?

När?

När insjuknade personerna? Vilken dag? Tid på dygnet?

Hur?

Vilka symtom? Ta noggrann anamnes på kräkning, diarré (blodig?), illamående, magont, feber, huvudvärk och muskelvärk.

Var?

Var bor de sjuka? Var befann de sig före insjuknandet? Resor inrikes/utrikes? Var åt de före insjuknandet?

Vad?

Vad åt man? Vad drack man? Finns det djurkontakt?

Varför?

Vilket smittämne rör det sig om? Rekommendera provtagning. Tänk brett till att börja med, virus, bakterier, parasiter? I förlängningen – Hur förhindras fortsatt smittspridning?

Bilaga 1.4

Utbrott av multiresistenta bakterier (MRB)

Ansvarsfördelning:

Klinisk mikrobiologi

Klinisk mikrobiologi har till uppgift att övervaka resistensläget i länet tillsammans med Smittskydd Värmland och Strama Värmland.

Smittskydd Värmland

Erfarenheter från utbrott har visat att det är mycket kostnadseffektivt att kunna förhindra eller minimera ett utbrott. För att utbrott av MRB skall upptäckas i tidigt skede ska mikrobiologiska laboratoriet skyndsamt informera Smittskydd Värmland när sådana stammar upptäcks.

Smittskyddsläkare

Smittskyddsläkaren, som har det medicinska ansvaret i regional särskild sjukvårdsledning vid utbrott av smittsamma sjukdomar, ansvarar för kontakt med lokal särskild sjukvårdsledning, där de är aktiverade.

Vårdhygienläkare

Vårdhygienläkaren, som har det medicinska ansvaret i lokal ledning, CSK, vid utbrott av smittsamma sjukdomar, ansvarar även för kontakt med medicinskt ansvariga vid lokal särskild sjukvårdsledning i Arvika, Torsby om de är aktiverade.

Behandlande läkare

Enligt smittskyddslagen (SmL) ska den läkare som är anmälningspliktig göra en skriftlig anmälan senast dagen efter. Vid misstanke om utbrott ska dock denne omedelbart underrätta smittskyddsläkaren alternativt bakjournen på infektionskliniken.

Bakjour, infektionskliniken

Bakjournen på infektionskliniken kan på jourtid bli den instans som först blir informerad om ett MRB-utbrott. Om utbrottet är begränsat till ett sjukhus informerar smittskyddsläkaren eller bakjournen på infektionskliniken lokal särskild sjukvårdsledning på berört sjukhus, via TiB.

Lokal eller regional särskild sjukvårdsledning

Kan vården begränsas till ett länsdelssjukhus (Arvika, Torsby) upprättas kontakt mellan lokal särskild sjukvårdsledning och smittskydds enheten för att säkerhetsställa att kunskap om hantering av händelsen når ut till respektive sjukhus. Om flera sjukhus är involverade informeras regional särskild sjukvårdsledning, via TiB.

För att hantera ett MRB-utbrott kan regional/lokal särskild sjukvårdsledning förstärkas med följande kompetenser:

- Hygiensjuksköterska
- Överläkare på klinisk mikrobiologi
- Överläkare på infektionskliniken

Verksamhetschef på berörda enheter adjungeras vid behov.

Uppdrag

Kartlägga utbrottet och begränsa/hindra dess fortsatta utbredning.

Mandat

Stöd för åtgärder finns i SML när det gäller viss agens som t.ex. MRSA. Smittskyddsläkaren kan även vid behov införa lokal respektive regional anmodan till ökad uppmärksamhet och provtagning i kartläggningssyfte.

Uppgifter

Kartläggning inleds med att smittspåra på aktuella enheter:

- Patienter med riskfaktorer identifieras och listas för att kunna smittspåras.
- Personal med riskfaktorer identifieras och listas för att kunna smittspåras.
- I nästa skede (efter odlingssvar) bedöms behovet av utvidgad smittspårning.
- I vissa situationer och för vissa agens kan det vara aktuellt med utvidgad smittspårning redan i initialskedet.

Isoleringsbehov bedöms och vid behov frigörs vårdplatser på den berörda enheten eller andra enheter.

Bilaga 1.5 Epidemi- och pandemiplan för Region Värmland, se 4.1.3.

Uppgift	Åtgärd	Ansvarig
<p>1. Sammankalla Regional särskild sjukvårdsledning med epidemiprofil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har medicinskt ansvar i den regionala sjukvårdsledningen i händelse av en epidemi. Se bild sidan 3. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ge information 	<p>Smittskyddsläkaren via TiB</p>
<p>2. Stabsgenomgång Fördela uppgifter Vem gör vad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skaffa överblick över situationen • Besluta om omfördelning av sjukvårdens resurser. • Kontakta de lokala sjukvårdsledningarna (sjukhusen). • Vid behov informeras krisledningsnämnden enligt lagen (2006:544) om extraordinära händelser. • Följer nationell information under pandemins utveckling för att i möjligaste mån ge samma servicenivå i hela landet • Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och rapporterar dessa till den regionala sjukvårdsledningen och i förekommande fall till krisledningsnämnden, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. • <i>Vid influensaepidemi:</i> Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom regionens områden efter riktlinjer från Socialstyrelsen. 	<p>Regional särskild sjukvårdsledning</p>
<p>3. Omprioritering av sjukvård</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassa nationella riktlinjer gällande prioriteringar för lokal nivå. • Omställa sjukvården till att omfatta endast akut sjukvård. • Inventera och uppdatera vårdplatser: <ol style="list-style-type: none"> 1. tillgängliga vårdplatser inom befintliga sjukhus 2. speciella epidemiavdelningar 3. tillgängliga isoleringsrum för akuta epidemipatienter 4. eftervårdsplatser efter det smittsamma skedet 5. tillgängliga respiratorplatser – extra IVA-platser • Rapportera till den regionala sjukvårdsledningen 	<p>Lokal särskild sjukvårdsledning (på sjukhusen)</p>

Uppgift	Åtgärd	Ansvarig
<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personalresurser Transport Material 	<ul style="list-style-type: none"> Personalresurser <ul style="list-style-type: none"> Kunna omfördela personal vid en hög sjukfrånvaro inom vissa enheter. Bemanna upp vårdcentraler och kommunala vårdenheter med personal för att kunna bedriva sin verksamhet. Inventera och utvärdera användningen av personalresurser: <ul style="list-style-type: none"> extra personalresurser omfördela kvalificerad personal för optimalt utnyttjande av tillgänglig kompetens? Se över transportresurser Se över materialtillgång 	Regional särskild sjukvårdsledning
<p>5. Ansvarsfördelning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klargör ansvarsfördelningar mellan: <ul style="list-style-type: none"> kommunal- och vård inom regionen. öppen- och slutenvård inom regionen. Fastställer vem som har kostnadsansvaret. 	Regional särskild sjukvårdsledning
<p>6. Primärvård, hemsjukvård, hembesök och/eller telefonrådgivning</p>	<p>För att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar och minska risken för smittspridning kan man</p> <ol style="list-style-type: none"> bilda grupper för hembesök. Varje grupp består förslagsvis av en läkare och en sjuksköterska. öppna särskilt utsedda öppenvårdsmottagningar inrättade för att ta hand om patienter med aktuell smitta. <p>Planera för:</p> <ul style="list-style-type: none"> att så många som möjligt av de patienter som uppvisar symtom på aktuell smitta sjukdom bedöms av gruppen för hembesök. <p>Övrigt, se "Särskild epidemiberedskapsplan öppenvård" i Vida.</p>	Områdeschef öppenvård och MLA inom allmänmedicin
<p>7. Slutenvård</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vårdplatssituationen respektive omprioriteringar. 	Regional och lokal särskild sjukvårdsledning
<p>8. Övervakning/registrering</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se till att aktuellt smittämne blir anmälningspliktigt i SmiNet. Begär dagliga rapporter om epidemin från berörda. Utarbeta riktlinjer för hur och av vilka rapportering ska ske och vart rapporter ska skickas. 	Smittskyddsläkaren

Uppgift	Åtgärd	Ansvarig
9. Vårdhygien	Lokalanpassa de nationella riktlinjer som finns, för att minska den nosokomiala spridningen inom vårdenheterna såväl för de enheter som drivs av regionen som för de kommunalt och privat drivna enheterna.	Vårdhygienläkare
10. Laboratorieresurser	<ul style="list-style-type: none"> • Inventera laboratorieresurser. • Definiera prioriterade prover. • Inför ny provanalys i samråd med Folkhälsomyndigheten. • Ha ökad öppethållande beroende på behovet. • Anmäla nytt agens in i Sminet 	Verksamhetschef och MLA
11. Information	<ul style="list-style-type: none"> • Förbered intern/extern information i samarbete med nationella resurser. • Utse kontaktpersoner från sjukvården för informationsansvar till medier tillsammans med pressansvarig från informationsstaben • Ordna regelbundna presskonferenser. 	Smittskyddsläkaren tillsammans med kommunikationschef i regional särskild sjukvårdsledning
12. Omhändertagande av döda	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk patologi i samarbete med begravningsväsendet och kyrkan. • Ge riktlinjer för eventuella saneringsbehov. 	Regional särskild sjukvårdsledning