

Epidemi-/pandemihantering Vård

Ändringsförteckning

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2016-10-14	Nyutgåva	Hälso- och sjukvårdsdirektör
2.	2024-08-15	Omfattande revidering	Hälso- och sjukvårdsdirektör
3.	2026-01-20	Revidering efter första aktivering	Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ansvarig för revideringen av version 2 och framåt är smittskyddsläkare, vårdhygienläkare samt verksamhetschef Infektion i samarbete.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1. SYFTE MED PLANEN.....	4
2. BESKRIVNING AV PLANEN.....	4
3. GRADERING AV PÅVERKAN PÅ SJUKVÅRDEN	5
3.1 Primärvård/Psykiatri/Tandvård	5
3.2 Östersunds sjukhus	5
4. OMPRIORITERING AV VERKSAMHET OCH OMFÖRDELNING AV PERSONAL.....	6
4.1 Ej behov av slussrum (t.ex. aktuellt kända luftvägssvirus, gastroenterit förorsakad av Calici-virus)	6
4.2 Behov av isoleringsrum med sluss och reglerad ventilation (luftsmitta med övervägande aerosolspridning som t.ex. mässling)	8
4.3 Behov av isoleringsrum med sluss och reglerad ventilation samt utökade säkerhetsrutiner till följd av högsmittsam allvarlig infektion (t.ex. SARS-COV-1, MERS, fågelinfluensa eller okänd smitta)	8
5. VÅRDFLÖDEN	8
6. PATIENTTRANSPORTER.....	10
7. STÄD.....	10
8. PROVTAGNING OCH MIKROBIOLOGISK DIAGNOSTIK	10
7.1. Provtagning av patient.....	11
7.2. Provtagning av personal	11
7.3. Provtagning av allmänheten	11
9. LÄKEMEDEL	11
10. INFORMATION OCH KOMMUNIKATION	12
10.1 Intern kommunikation	12
10.1.1 Regionens hemsida "Insidan"	12
10.1.2 Ledningsmejl	12
10.1.3 Mejl till samtliga anställda	12
10.1.4 Information från chefer till den egna personalen.....	12
10.1.5 Funktionsbrevlådor	13
10.2 Kommunikation till allmänheten	13
11. OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDNA.....	13

1. Syfte med planen

Syfte med planen är att inom vård Region Jämtland Härjedalen hantera en misstänkt eller verifierad pågående, utbredd infektionssjukdom i samhället genom att:

- begränsa spridning och hantera medborgare i behov av specialistsjukvård
- beskriva hur arbetet aktiveras och leds
- vid behov omfördela personella och lokalmässiga resurser

Utbrott av infektioner med samhällsspridning påverkar sjukvårdssystemet på flera sätt, exempelvis genom ett ökat vårdbehov eller personalbrist till följd av att personal insjuknar.

Utifrån smittans förutsättningar avseende spridning och virulens samt sjukdomsburden i befolkningen behöver prioriteringar göras avseende vilken vård som bedrivs. Beslut om hur vården prioriteras behöver bland annat ta hänsyn till om situationen uppstått till följd av kända infektioner med oförändrat sjukdomsförlopp, kända infektioner med förändrat sjukdomsförlopp eller nya infektioner vars sjukdomsförlopp av förklarliga skäl är okänt och smittspridningens förväntade varaktighet.

Utifrån erfarenheter av tidigare utbrott, epidemier och senast covid-pandemin, är det viktigt att vården i så stor utsträckning som möjligt behåller sin ordinarie verksamhet. Behovet av vård för vanligt förekommande sjukdomar förväntas vara oförändrat, eller större, vid en pågående större smittspridning. Prioriteringar måste väga risken av att bygga upp en vårdskuld mot arbetet för att undvika en överdödlighet till följd av den pågående smittspridningen.

2. Beskrivning av planen

Denna plan beskriver hur verksamheten behöver anpassas till en ökad smittspridning i samhället och vården.

Epidemiledningsgruppen vars syfte, uppdrag och sammansättning som definieras i dokumentet <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/35889> aktiveras enligt dokumentet Epidemiberedningsplan för Region Jämtland Härjedalen, <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/76793> Här beskrivs Epidemiledningsgruppens ansvar mer i detalj, bl.a. för att kontinuerligt följa de beslutade åtgärderna, ta



ställning till om behov föreligger för att trappa upp eller ner samt att avsluta åtgärder när situationen tillåter.

Alla enheter ansvarar själva för att ha en aktuell prioriteringsplan där det framgår

- hur verksamheten kan upprätthållas under tider med pågående smittspridning i samhället,
- hur verksamheten behöver prioritera utifrån påverkan på sjukvårdssystemet och
- hur verksamheten behöver anpassas om enheten utses till isoleringsenhet utifrån beslut av Epidemiledningsgruppen

Funktionen Vårdplatskoordinator på Östersunds sjukhus kvarstår med sitt uppdrag under alla nivåer av påverkan på sjukvården.

3. Gradering av påverkan på sjukvården

3.1 Primärvård/Psykiatri/Tandvård

Respektive vårdenhet beslutar nivå där smittsamma patienter kan hanteras inom det normala flödet. När nivån överstiger detta antal aktiveras Epidemiledningsgruppen via Smittskyddsläkare i tjänst som i sin tur aviseras från Divisionschef Nära Vård.

3.2 Östersunds sjukhus

Nivå 0 = normalsituation eller ökad beredskap

- Upp till 9 smittsamma patienter inlagda på infektionsavdelningen.
- Tillräckligt många platser finns tillgängliga på barnavdelningen och gynekologiska avdelningen för omhändertagande av smittsamma patienter.
- Intensivvården förväntas kunna hantera antal fall av smittsamma patienter utan att omhändertagande av dessa patienter påverkar den ordinarie verksamheten.

Nivå 1:

- Infektionsavdelningen: upp till 14 smittsamma patienter inlagda.
- Barnavdelningen kan hantera sitt eget inflöde av smittsamma patienter.
- Gynekologiska avdelningen kan hantera sitt eget inflöde av smittsamma patienter.



- Ingen påtaglig påverkan anses ännu ske på den elektiva verksamheten på de kirurgiska enheterna.
- Intensivvården förväntas kunna hantera antal fall av smittsamma patienter utan att omhändertagande av dessa patienter påverkar den ordinarie verksamheten

Nivå 2:

- Infektionsavdelningen är belagd med 15 eller fler smittsamma patienter.
- Elektiv verksamhet påverkas av smittspridningen av infektionen både av sjuka patienter och sjuk personal.
- Behov av intensivvård av smittsamma patienter ökar så att omhändertagandet av dessa patienter påverkar ordinarie verksamhet. Förberedelse för att kunna öka antal intensivvårdsplatser.

Nivå 3:

- Epidemiavdelningen är belagd till 80%.
- Elektiv operativ verksamhet är inte längre möjlig att upprätthålla pga smittspridning av sjukdomen i samhället, sjukdom bland personal och patienter och behov av omprioritering för vård av smittsamma patienter.
- Intensivvårdens möjligheter för att ta hand om smittsamma patienter är uttömda. Behov av att omprioritera och utöka verksamheten.

4. Omprioritering av verksamhet och omfördelning av personal

4.1 Ej behov av slussrum (t.ex. aktuellt kända luftvägssvirus, gastroenterit förorsakad av Calici-virus)

Nivå 0 = normalsituation eller ökad beredskap

- Klinikerna hanterar infektionerna utifrån befintliga överenskommelser utan behov av omfördelning av personalresurser.
- Omfördelning för vård av icke smittsamma patienter från Infektionsavdelningen hanteras inom Division Medicin. Om inget annat är överenskommet ligger patientansvaret på den avdelning där patienten vårdas.
- Epidemiledningsgrupp aktiveras vid behov utifrån smittspridning (i samhället/vård)



Nivå 1:

- Epidemiledningsgrupp avgör hur kapaciteten till vård för smittsamma patienter ska säkerställas utifrån aktuell övrig belastning. Dessa platser benämns som epidemiplatser eller Epidemiavdelningen och ska kunna ta emot patienter inom 24 h från taget beslut.
- Epidemiledningsgrupp planerar omprioritering av personal, vård och vårdinsatser.
- Omprioritering av vård för icke smittsamma patienter från Infektionsavdelningen hanteras utifrån det generella vårdplatsläget och tagna beslut.
- Om inget annat är överenskommet eller beslutat ligger patientansvaret på den avdelning där patienten vårdas.

Nivå 2:

- Epidemiavdelningen tas i bruk för vård av smittsamma patienter enligt beslut i steg 1.
- Inneliggande vård av icke smittsamma patienter, oavsedd vårdorsak, hanteras inom Division Medicin och Kirurgi. Om inget annat är överenskommet ligger patientansvaret på den avdelning där patienten vårdas.
- Epidemiledningsgrupp följer utvecklingen och beslutar om behov av förberedande åtgärder inför eventuell upptrappning till steg 3.

Nivå 3:

- Ytterligare avdelningar på sjukhuset behöver avsättas för vård av smittsamma patienter.
- Epidemiledningsgrupp avgör omprioritering av vård och vårdinsatser.

Oberoende av stegen ovan kommer smitta hos patienter som redan vårdas på övriga avdelningar att upptäckas under den pågående vårdtiden. Hur isoleringsvården sker och om förflyttning av patient till isoleringsenhet anses vara nödvändigt avgörs från fall till fall utifrån underliggande tillstånd och tillgängliga vårdplatser på isoleringsenheterna.

Höggravida, patienter med graviditetskomplikationer och i förlossning hanteras i så stor utsträckning som möjligt inom kvinnosjukvården.



Liksom personalresurser behöver också städ- och patienttransportinsatser samt bemanning av dessa anpassas till den rådande situationen och prioriteras till olika verksamheter för att underlätta alla vårdflöden.

4.2 Behov av isoleringsrum med sluss och reglerad ventilation (luftsmitta med övervägande aerosolspridning som t.ex. mässling)

Nivåindelning en enligt punkt 4.1 med följande ändringar och tillägg:

Nivå 0 = normalsituation eller ökad beredskap

- upp till 9 patienter
- Epidemiledningsgrupp aktiveras om fler än 5 patienter är inlagda på Infektionsavdelningen

Nivå 1: ej aktuell. Upptrappning direkt till steg 2

Nivå 2:

- Från 10 patienter inlagda på Infektionsavdelningen
- Epidemiledningsgrupp beslutar om uppskalning av vård, omprioritering och omplacering av personal

4.3 Behov av isoleringsrum med sluss och reglerad ventilation samt utökade säkerhetsrutiner till följd av högsmittsam allvarlig infektion (t.ex. SARS-COV-1, MERS, fågelinfluensa eller okänd smitta)

Nivåindelning en enligt punkt 4.1 med följande ändringar och tillägg:

Nivå 0: ej aktuell. Upptrappning direkt till steg 1

Nivå 1: gäller från och med 1 smittsam patient

- Epidemiledningsgrupp beslutar om uppskalning av vård, omprioritering och omplacering av personal utifrån epidemiologi, vårdbehov och övrig belastning av sjukvården.

Högsmittsam allvarlig infektion: <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/87472>

5. Vårdflöden

Det medicinska omhändertagande av patienter får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad smitta. Etablerade vårdflöden på sjukhuset ska

i en epidemisituation inte ändras. Varje enhet ansvarar för att det finns en plan för den egna enheten med uppdaterade rutiner kring hur patienter med misstänkt eller konstaterad smitta hanteras. Målet med rutinerna är att förhindra smittspridning till andra patienter och personal i vårdlokalerna.

Nedan nämns enheter med servicefunktioner eller vård för särskilda tillstånd.

Akutmottagningen/Primärvård/Tandvård/Psykiatri

Enheterna ansvarar för att ingen smittspridning kan ske mellan patienter som söker vård. Det gäller från att patienter anmäler sig eller vid mottagande av ex patienter från ambulansen till triagering och placering på akutmottagningen liksom flöden till och från olika undersökningar och inte minst flöden till vårdavdelningar och intensivvårdsavdelning.

Samtidigt behöver arbetssituationen för all vårdpersonal vara sådan att ingen smitta från patienter kan ske till den arbetande vårdpersonalen. I första hand ska patienter med misstänkt eller bekräftad smitta hållas isolerade. Vid behov av särskilda flöden för att hantera smittade patienter ska det även inrättas rena zoner där vårdpersonal kan arbeta utan skyddsutrustning.

Barnsjukvård

Barn och ungdomar upp till 18 års ålder kan drabbas olika utifrån på ålder, underliggande immunitet och förorsakande agens. Utsträckningen av hur barnpopulationen drabbas avgör var patienter ska tas emot och vårdas.

Undersökning av akut sjuka patienter ska kunna utföras på Barnmottagningen som då ansvarar för att undvika smittspridning mellan patienter som söker vård.

Detsamma gäller flöden för undersökningar och flytt till vård- eller intensivvårdsavdelning.

Om barn söker vård på Akutmottagningen ska de hanteras som övriga patienter där smittspridning i vårdmiljöer ska undvikas.

Förlossningssjukvård

Höggravida, patienter med graviditetskomplikationer och i förlossning hanteras i så stor utsträckning som möjligt inom kvinnosjukvården. Utifrån smittsamhet och mikrobiologiska agens kan förlossning behöva ske på isoleringsrum på Infektionskliniken eller Intensivvårdsavdelningen. I så fall hanterar personal från Kvinnokliniken den som förlöses.

Undersökningar på t.ex. röntgen, klinisk fysiologi, endoskopi, nuklearmedicin

Snabba och ändamålsenliga undersökningar av patienter är avgörande för en effektiv vård. Därför är det av största vikt att en hög kapacitet för undersökningar kan upprätthållas oberoende av epidemisk nivå och att undersökningar kan utföras även om patienter har en misstänkt eller verifierad smittsam sjukdom. Det är avgörande att smitta mellan patienter och till personal förhindras samt att det finns säkra patientflöden.

Operation

Det ska finnas en plan för hur patienter med luftburen smitta hanteras separat från icke-smittade patienter. I den planen behöver beskrivas hur en operationssal kan avsättas för operation av smittsamma patienter, dvs där det är möjligt att in- och utslusning kan ske avskilt från icke-smittade patienter. Salen behöver även en slussad ingång från operationsavdelningen för betjäning.

Slussen ska ha undertryck i förhållande till rum för invasiva ingrepp och korridor.

6. Patienttransporter

Sker enligt normala rutiner för smittade/ej smittade patienter. Vad gäller transport av patient med HSAI/misstänkt HSAI gäller andra rutiner, se <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/87472>

7. Städ

Städning sker enligt normala rutiner med undantag för HSAI

8. Provtagning och mikrobiologisk diagnostik

Handhavande av misstänkta fall sker enligt gällande provtagningsanvisningar utifrån misstänkt agens.

Nivå 1:

Epidemiledningsgrupp beslutar om uppskalning av mikrobiologisk provtagning, anpassning av analysmetoder samt omprioritering inom det mikrobiologiska laboratoriet för att möta ett ökande behov av provsvar. Laboratoriemedicin tillser att uppdaterade provtagningsanvisningar förmedlas till primärvård, specialistvård samt kommunal vård och omsorg.

Nivå 2 och 3:

Epidemiledningsgrupp beslutar om eventuell ytterligare uppskalning av mikrobiologisk diagnostik.

7.1. Provtagning av patient

Oberoende av epideminivå provtas patienten på den enhet där den vårdas eller söker vård för.

7.2. Provtagning av personal

Normalrutin:

Insjuknar personal under sitt arbetspass på arbetet bör provtagning ske på respektive arbetsplats. Ansvarig för provet och provsvar är i första hand enhetens bakjour.

Insjuknar personal i hemmet sker provtagning via ordinarie hälsocentral.

	Provtagning av sjuk personal	Provtagning av exponerad personal
Nivå 0	Normalrutin	Enligt gällande provtagningsrutin för misstänkt eller känt agens
Nivå 1		
Nivå 2	Eventuella avvikelser från normalrutinen beslutas av Epidemiledningsgrupp	Eventuell avvikelse från gällande provtagningsrutin beslutas av Epidemiledningsgrupp
Nivå 3		

7.3. Provtagning av allmänheten

Provtagning av allmänheten utförs i regel av primärvården. Epidemiledningsgrupp beslutar om provtagning av allmänheten initialt skall utföras inom den specialiserade vården medan primärvården bygger upp rutiner och kapacitet för epidemiprovtagning.

9. Läkemedel

Beredskapslager med antibiotika och antiviraler ingår i bassortimentet på Infektionsavdelningen. Se rutin [Beredskapslager, pandemiläkemedel](https://rjh.centuri.se:443/RegNo/43523)
<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/43523>



Vid en omfattande smittspridning föreligger en ökad risk att bristsituation uppstår, även avseende andra läkemedel än antimikrobiella. I en sådan situation ansvarar Epidemiledningsgrupp för att tillsammans med läkemedelsenheten säkerställa tillgång till nödvändiga läkemedel.

Epidemiledningsgrupp ansvarar även för utformande av prioriteringar av läkemedel vid bristsituation.

10. Information och kommunikation

För kommunikation under epidemisituation används redan utarbetade kommunikationsvägar inom Regionen.

10.1 Intern kommunikation

10.1.1 Regionens hemsida "Insidan"

Insidan fungerar som huvudkanal till medarbetarna. Förstasidan på insidan aktiveras som kriswebb och uppdateras löpande av kommunikationsavdelningen. Vid behov används även regionens externa webbplats, för att nå vårdpersonal hos samverkansparter med samma information som ges till egen personal.

10.1.2 Ledningsmejl

Ledningsmejl är den primära kanalen för att nå chefer. Kommunikationsavdelningen kan skicka ut ledningsmejl till alla chefer eller vid behov till chefer inom vissa verksamhetsområden.

10.1.3 Mejl till samtliga anställda

Kommunikationsavdelningen kan i vissa lägen även göra mejlutskick till samtliga anställda eller utvalda grupper och personalkategorier.

10.1.4 Information från chefer till den egna personalen

Chefer tillser att medarbetarna är uppdaterade om epidemiläget. Informationen bör förmedlas elektroniskt samt vid ordinarie eller extra insatta möten. Utifrån potentiell smittrisk bland personalen behöver man tänka till när det gäller fysiska möten. Personlig skyddsutrustning kan behöva användas vid fysiska möten för att minska smittrisk bland personalen.



10.1.5 Funktionsbrevlådor

Befintliga funktionsbrevlådor nyttjas för kontakt med ledningen på olika nivåer. Det kan i vissa lägen finnas behov av att etablera nya. Detta kommuniceras i så fall till samtliga anställda enligt ovan.

10.2 Kommunikation till allmänheten

Sköts via Regionens externa webbplats av kommunikationsavdelningen.

Epidemiledningsgruppen tar i samarbete med Kommunikationsavdelningen fram en kommunikationsplan hur externa kontakter skall skötas (uppsökande/mottagande kontakt med media ex till enskilda enheter eller personal)

11. Omhändertagande av avlidna

För rutinen av avlidna gäller Centuri dokumentet

Hantering av avlidna <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/18282>

Luftburen smitta via aerosoler och droppar upphör efter att andningen har upphört.

Risken för kontaktsmitta kvarstår varför basala hygienrutiner ska vidhållas för samtliga. Det gäller både för vårdpersonal och begravningsentreprenören.

Om den avlidne ska obduceras behöver personalen på patologen använda adekvat skyddsutrustning utöver basala hygienrutiner.

Det kan finnas behov av att utforma särskilda rutiner för omhändertagandet vid oklar smittsamhet, till exempel vid nya smittämnen. Dessa tas fram av vårdhygien och smittskydd.

Särskilda regler gäller för HSAI, se <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/87472>