

EPIDEMIUTREDNINGSPLAN KRONOBERGS LÄN

Ansvarsfördelning, lagstiftning.

Landstinget har huvudansvaret för planering och samordning samt för personinriktade åtgärder. Kommunens miljö -och hälsoskyddsnämnd (MHN) ansvarar för åtgärder mot djur och objekt.

Enl livsmedelskungörelsen 52 § har läkare och veterinärer som finner grundad anledning att antaga att matförgiftning orsakat av ett livsmedel vid yrkesmässig hantering skyldighet att anmäla detta till smittskyddsläkare och MHN.

Länets båda sjukhus har epidemivårdsplaner som i huvudsak syftar till att få fram tillräckligt med resurser för att ta hand om alla som behöver sjukhusvård. Vid större utbrott har katastrofledningsgruppen ansvar för samordning mellan länets epidemivårds- och epidemiutredningsplaner.

LOKALT MINDRE UTBROTT

Exempel: utbrott på daghem eller inom särskilt boende.

Huvudansvaret vilar på behandlande läkare och lokal kontaktläkare. I regel bör smittskyddet informeras och vid misstanke om objektbunden smitta även MHN.

Rådgivning:

Rådgivning sker utifrån smittskyddsblad och annan skriftlig information. Förutom en allmän information är det ofta viktigt att införa striktare hygienrutiner för att minska vidare smittspridning.

Ni kan få hjälp från smittskyddet med skrivna PM.

Utredning

Oftast är smittvägen redan känd. Är den okänd sker utredningen enligt följande. Man vill ha svar på frågorna när, vem, var och orsak.

- Bestäm en falldefinition. Speciellt vid utbrott som håller på en längre tid får man annars lätt en glidning till allt vidare symtombild.
- Epidemikurva. På daghem eller vårdinrättningar skiljer man på personal och barn/patienter. Föreståndaren är oftast den mest lämpliga personen att registrera antalet nya sjukdomsfall per dag.

Ibland behövs även geografisk registrering och kön och åldersfördelning.

Orsak. Finns gemensamma faktorer hos de smittade som förklarar en gemensam smittväg?

Utbrott skall alltid dokumenteras skriftligt.

ÖVRIGA UTBROTT

Exempel: innefattar allt från större lokala utbrott till utbrott över flera kommuner samt enstaka fall med allvarlig sjukdom som difteri eller hemorragisk feber räknas hit.

Huvudansvaret vilar på smittskyddet som sammankallar en epidemigrupp. Vid mindre utbrott räcker telefonkontakt. Gruppens sammansättning och storlek får anpassas efter behov, i majoriteten av fall behövs bara smittskyddet, lokal kontaktläkare och MHN. Denna grupp kan då själva ta ansvar även för registrering, utredning och information. Vid större utredningar får speciella grupper bildas med ansvar för de olika delarna i utredningen enligt nedan:

EPIDEMIGRUPPEN

Fasta medlemmar:

- Smittskyddsläkare
- Smittskyddssköterska
- Miljö- och hälsoskyddsinspektör (om misstanke om objektbunden smitta)
- Lokal kontaktläkare (vid lokalt utbrott)

Efter behov kompletteras gruppen med representanter från:

- Vårdhygien (gäller alltid vid utbrott inom vårdenhet)
- Läkare infektionskliniken
- Länsveterinär
- Sjukhusens katastrofledningsgrupp (leder utbrottet till sådan ökad belastning för vården att katastrofledningsgruppen träder i kraft slås de båda grupperna samman)
- Statens smittskyddsinstitut

Ledningsgruppens uppgifter är att leda och fördela epidemibekämpningen med tonvikt på följande punkter.

1. REGISTRERINGSGRUPP

Medlemmar:

- Smittskyddsläkare/ smittskyddssköterska
- Hygiensjuksköterska
- Sekreterare eller sköterska från infektionsmottagningen

Registreringsgruppen har till uppgift att registrera anmälningar på misstänkta fall och kontakter. Notera provtagningstillfällen och resultat. Insamla uppgifter från övriga grupper.

Registrerade uppgifter sammanställs i form av åldersfördelning, könsfördelning, yrkesfördelning, epidemikurvor och geografisk utbredning. Databearbetning sker i Epi-Info.

2. UTREDNINGSGRUPPEN

Medlemmar:

- Smittskyddsläkare/ smittskyddssjuksköterska
- Vårdhygien
- Läkare infektionskliniken
- Miljö- och hälsoskyddsinspektör (om misstanke om objektbunden smitta)
- Bakteriolog
- Lokal kontaktläkare
- Länsveterinär

Omfattning och klinik

Sjuka intervjuas. Detta utförs av behandlande läkare, smittskyddssköterska eller av distriktssköterskor. Använt ett frågeformulär. Smittskyddet har mallar som lätt kan anpassas.

För att få en snabb uppfattning av epidemins utbredning kan sjukfrånvaron inhämtas från skolor, barnomsorg och större företag. Man kan även välja att ringa t.ex. var 20:e person i telefonkatalogen. Även här har smittskyddet färdiga mallar.

Enkätundersökningen kan även komma till användning om man vill testa en hypotes om orsak.

Provtagning.

För att fastställa mikrobiologisk orsak tas utvidgade analyser från ett begränsat antal personer i tidigt insjuknande. Aktuella prover vid tarmsjukdomar framgår av bilaga 3.

Prov säkerställs även från objekt, vilka handlägges av MHN, t.ex. prov från kranvatten, livsmedelsrester eller ventilationsanläggningar.

3. RÅDGIVNING OCH INFORMATIONSGRUPP.

Medlemmar:

- Smittskyddsläkare/ smittskyddssköterska
- Vårdhygien
- Landstingets beredskapsenhet
- Läkare infektionskliniken
- Sköterska infektionskliniken
- Miljö- och hälsoskyddsinspektör
- Lokal kontaktläkare

Distribuera information till allmänheten hur man skall bete sig för att minska risken att bli smittad. och hur man undviker att föra smittan vidare. MHN informerar om ev klorering och/eller kokning av vatten.

. Rådgivning till sjuka, smittade. Information till massmedia via presskonferenser eller press release. Viktigt att all information till massmedia sker ifrån samma källa lämpligen smittskyddsläkaren.

Vid stor efterfrågan på information kan även KrisSam komma att behövas. Enheten för Säkerhet/beredskap kontaktas om KrisSam behövs.

4. VACCINATIONSGRUPPSGRUPP.

- Smittskyddsläkare/ smittskyddssköterska
- Vårdhygien
- Lokal kontaktläkare
- Barnläkare
- Mottagningssköterska från primärvården
- Apotekare
- Informationsansvarig på landstinget
- Hälso- och sjukvårdskansliet

Den situation som skulle kräva störst arbetsinsats för gruppen är hot om en ny influensapandemi. Våra årliga vaccinationskampanjer för influensavaccination är välfungerande och en liknande organisation kommer att användas. Vid mindre insatser får gruppens storlek anpassas efter behovet.

Gruppen skall beräkna vaccinbehov och försöka säkerställa leveranser. Minst en vaccinationscentral bör upprättas i varje vårdcentralsområde. Gruppen skall även informera allmänheten samt föra statistik över antalet givna doser.