

Notat



Region Midtjyllands forberedelser i forhold til ebolavirus

Region Midtjylland har oprettet en ebola-beredskabsgruppe, som følger udviklingen af ebola i Vestafrika og retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Derudover holder Region Midtjylland sig løbende opdateret om udviklingen.

Dette notat fortæller om ebolavirus sygdommen og de forberedelser, der er foretaget og foregår i Region Midtjylland.

Dato 20.11.2014
Søren Bisgaard-Frantzen Petersen
Tel. +45 7841 2037
Soeren.Petersen@stab.rm.dk
Og
Bo Elbæk Pedersen
Tel. +45 784 14812
Bo.Pedersen@ph.rm.dk

Journalnr. 1-31-72-890-07
Side 1

Hvad er ebolavirus sygdom?

Ebolavirus sygdom er en viral hæmorrhagisk (hæmorrhagisk = blødende) febersygdom med blødningstendens og risiko for multiorgansvigt. Ebola blev først beskrevet i 1976. Sygdommen optræder som regel i epidemier og har en meget høj dødelighed (helt op til 90 %) i områder med dårlig hygiejne og tilbagestående sundhedsvæsen. Dødeligheden er lavere på moderne infektionsmedicinske afdelinger, hvor 4 ud af 17 er døde (ca. 25 procent).

Hvordan smitter ebolavirus?

Smitte sker ved direkte kontakt med kropsvæsker fra levende eller afdøde inficerede personer. Luftbåren smitte er ikke beskrevet. Smittefaren er størst, når patienten bløder. Man skal i nærkontakt for at blive smittet med ebolavirus. De fleste, der er blevet smittet, er derfor familiemedlemmer eller sundhedspersonale. Begravelsesritualer i Vestafrika, hvor de sørgende har direkte kontakt med liget spiller også en rolle i smittespredningen.

Spredningen af sygdommen kan stoppes ved isolation af patienterne og ved personalets anvendelse af beskyttelsesudstyr.

Ebolavirus kan overleve op til 6 dage i væske eller indtørret materiale, og kan inaktiveres med sprit, klor og varmedesinfektion.

Hvad er symptomerne på ebola?

Inkubationstiden for ebolavirus er sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Personer med ebola smitter ikke i

inkubationsperioden, først når de bliver syge.

Symptomerne på ebola er typisk pludselig feber, påvirket almentilstand og muskelsmerter. Efterhånden kommer også hovedpine og ondt i halsen. Dette følges af opkastninger, diaré, udslæt, og svigtende lever- og nyrefunktion. Senere opstår både indre og ydre blødninger i form af blødninger fra mavetarmkanalen, lungerne, slimhinderne i næse og mund og i huden. Blødningerne efterfølges af shock og blødningstendens, som ikke kan kontrolleres.

Hvad er behandlingen?

Der findes ingen antiviral behandling og heller ingen vaccine mod ebolavirus. Behandlingen vil gå ud på at stabilisere patienten, standse blødningerne og erstatte den tabte væske. Det er selvfølgelig meget vigtigt at undgå videre spredning af infektionen. Patienterne isoleres derfor, og personalet anvender det mest moderne isolationsudstyr.

Ebolaudbruddet i Vestafrika

I slutningen af marts 2014 blev der rapporteret udbrud af ebola i det vestafrikanske land Guinea. Siden har udbruddet bredt sig til nabolandene Liberia og Sierra Leone. Der er endvidere set tilfælde i Nigeria og ét enkelt tilfælde i Senegal, men der er ikke mere pågående smittespredning i disse lande, som nu er erklæret ebolafrie. Den 24. oktober døde en pige af ebola i Mali, og der har siden været yderligere tre tilfælde.

Udbruddet er den hidtil største ebolavirus-epidemi i verden, og den repræsenterer en stor udfordring for sundhedsvæsenet og hele samfundet i disse ressourcetsvage lande. WHO oplyser i deres opgørelse af 14. november, at 5.177 personer er døde og 14.413 er smittede med ebola fordelt på 8 lande.

Fra USA er der derudover påvist fire tilfælde af ebola, hvoraf én er død. I september fik en rejsende fra Liberia påvist ebola i Texas, og to amerikanske sygeplejersker er efterfølgende blevet smittet af denne patient. Senest er en sundhedsarbejder, hjemvendt fra Vestafrika til New York, rapporteret med ebola. I Spanien er en sygeplejerske, der havde plejet en ebolapatient i Spanien også blevet smittet. Der vil fremover kunne ses flere importerede tilfælde af ebola i Europa, men smittespredning i Europa vurderes fortsat som usandsynlig af Statens Serum Institut.

Oprettelse af en ebola-beredskabsgruppe i Region Midtjylland

Der er medio oktober 2014 oprettet en ebola-beredskabsgruppe i Region Midtjylland, bestående af koncerndirektør Ole Thomsen, Præhospitalet, ledelsesrepræsentanter og klinikere fra hospitalerne, Embedslægeinstitutionen, almen praksis mv.

Ebola-beredskabsgruppens formål er at følge udviklingen samt træffe beslutning om de foranstaltninger, der skal iværksættes for at Region Midtjylland kan være på forkant med udviklingen. Gruppen kan træde sammen med kort varsel, hvis der skulle opstå et behov eller risikobilledet ændrer sig.

Ebola-beredskabsgruppen har bl.a. udarbejdet en fællesregional klinisk retningslinje, som personalet skal handle efter, hvis de har bestyrt mistanke om, at en person har ebola. Derudover har ebola-beredskabsgruppen sørget for værnemidler, og der er via Sundhedsstyrelsen indgået aftaler med Beredskabsstyrelsen om rengøring og desinfektion af

private hjem og praktiserende kliniker. Endelig er der udarbejdet kommunikationsmateriale til personalet i form af en intranetside, film om værnemidler mv.

Med regeringens beslutning om at udsende sundhedspersonale til Vestafrika, er der igangsat en rekrutteringskampagne i Region Midtjylland efter frivilligt sundhedspersonel.

Risikobilledet for ebolavirus i Danmark

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der ikke er risiko for ebolaudbrud i Danmark. De flagermus, som bærer ebola, findes ikke i Danmark, og vi har isolations- og karantænefaciliteter, der kan forhindre en epidemi.

Pga. regeringens beslutning om, at sende frivillige sundhedsmedarbejdere til Vestafrika, kan det dog ikke udelukkes, at f.eks. en smittet nødhjælpsmedarbejder bliver evakueret til behandling i Danmark.

Behandling af eventuelle ebolapatienter i Danmark

Skulle det ske, at der kommer en ebolapatient til Danmark, foregå behandlingen enten på Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital eller på den infektionsmedicinske afdeling på Hvidovre Hospital.

På afdelingen i Aarhus er der specialuddannet personale, der har træning og erfaring med at håndtere smitsomme infektionsmedicinske sygdomme. Endvidere er der 16 avancerede høj-isolationsstuer med undertryk og separat spildevandsopsamling.

Værnemidler

Skulle det ske, at en person med ebola henvender sig hos almen praksis, lægevagten eller en akutafdeling, så er der tænkt på dette. Dog bør det understreges, at ved begrundet mistanke om en ebolapatient, så skal personalet holde afstand til personen og ringe til Infektionsmedicinsk Afdeling Q med henblik på at få stillet diagnosen. Ideelt set bør sundhedspersonalet ikke have nogen kontakt med personen overhovedet.

Alle akutmodtagelser i Region Midtjylland har et lager af beskyttelsesudstyr. Det er endvidere aftalt med lægevagten, almen praksis, politiet og Psykiatri og Social, at de kan henvende sig til den nærmeste akutafdeling og modtage en ebola-akutpakke leveret med taxa, hvis der opstår begrundet mistanke om ebola hos en patient.

Eftersom den mest kritiske fase i smittespredning for sundhedspersonalet er ved aftagning af beskyttelsesudstyret, er det aftalt, at hospitalspersonale mfl. kan tage med i ambulancen til Infektionsmedicinsk Afdeling Q for korrekt aftagning af beskyttelsesudstyret under kyndig observation af personale på Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

Rengøring og desinfektion efter ebolapatient

Det er via Sundhedsstyrelsen aftalt, at Beredskabsstyrelsen rengør og desinficerer en ebolapatientens bopæl og omgivelser, hvis patienten f.eks. har kastet op e.l. uden for bopælen. Ligeledes desinficerer Beredskabsstyrelsen lægeklinikken, hvis en mistænkt ebolapatient får bekræftet eboladiagnosen.

Præhospitalets ebola-beredskab

Præhospitalet har til opgave at varetage den præhospitale indsats i tilfælde af håndtering af mulig ebolapatient via opkald fra 112, lægevagt, praktiserende læge eller hospitalerne i Region Midtjylland.

Præhospitalet har ligeledes til opgave at håndtere en person smittet med eller med symptomer på ebola, som skal modtages fra udlandet, enten via Forsvarets AIREVAC, civil transport eller udenlandsk officielt fly – denne opgave skal Præhospitalet Region Midtjylland kunne løse i hele Vestdanmark. Præhospitalet løser opgaven i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, der løbende opdateres, den seneste er fra den 27. oktober 2014.

På baggrund af disse retningslinjer har Præhospitalet i samarbejde med de øvrige regioners præhospitale organisationer udarbejdet ensartede retningslinjer i håndtering af ebolapatienter, brugen af værnemidler samt rengøring og rensning efter håndtering af en patient. Præhospitalet personale arbejder på tværs af regionsgrænser, derfor er det vigtigt med ensartede retningslinjer.

I Region Midtjylland findes værnemidler på de ni akutlægebiler, der medbringer det til stedet. Ved mistanke om ebola aktiveres Beredskabs-AMK og eventuel mistanke af- eller bekræftes ved kontakt til Infektionsmedicinsk Afdeling Q, AUH. Der sendes ambulance og akutlægebil. Lægen fra akutlægebilen leder som indsatsleder, indsatsen og instruerer og iklæder nødvendigt personale. Dette personale behandler og håndterer patienten hele vejen til Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

Præhospitalet med AMK-vagtcentral, Beredskabs-AMK, akutlægebiler og ambulancer har i samarbejde med Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Forsvaret og Politiet afholdt to øvelser, som har ført til mindre justeringer i egne instrukser. Derudover har der været afholdt to dialogmøder med involverede myndigheder og organisatoriske enheder.

Her er der blevet opdateret om den nuværende situation, og procedurer er blevet afstemt. Der er ligeledes afholdt planspil for at belyse diverse procedurer i forskellige scenarier. Endelig deltager Præhospitalet i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende ebola, samt den regionale ebola-beredskabsgruppe.

Kommunikation

På koncernens intranet er der opbygget en temaside om ebola, som hospitalerne linker til via deres intranet. Her fremgår kliniske retningslinjer for hospitalerne og Præhospitalet ift. håndteringen af ebola-mistænkte patienter. Derudover er der en spørgsmål-svar side, der indeholder to små film, og hvor personalet kan skrive til en dedikeret ebola-postkasse med spørgsmål. Temasiden bliver løbende udbygget fordi Region Midtjylland hjælper Forsvaret med at rekruttere frivillige til bekæmpelse af ebola i Vestafrika.

Udsendelse af frivillige

Regeringen har besluttet at styrke den danske ebolainsats og stille dansk sundhedspersonale til rådighed til Sierra Leone. I den forbindelse har Forsvaret bedt Danske Regioner om at finde i alt 25 frivillige sundhedspersoner, fordelt på 18-20 sygeplejersker og 3-5 læger til udsendelse

med første hold. Derudover er der med kort varsel også blevet bedt om at udsende bioanalytikere.

Det britiske udviklingsministerium (Department for International Development) har i samarbejde med britisk forsvar etableret 6 Ebola Treatment Centers i Sierra Leone. Dansk sundhedsfagligt personel vil være ansat af det danske forsvar. Og de vil indgå i samarbejde med irsk sundhedsfagligt personale i den mission, som briterne har etableret i Port Loko distriktet nord for hovedstaden Freetown.

Første hold af udsendte flyver den 7. december til York i England med henblik på at gennemgå 10 dages træning. Derefter flyver de den 17. december til Sierra Leone med henblik på yderligere 10-14 dages "on site" træning og uddannelse inden selve indsættelsen af 6 ugers varighed gennemføres. Ved hjemkomsten de-briefes personalet og afvikler en 3 ugers observationsperiode. Forsvaret planlægger i øjeblikket udsendelse af 3-4 hold.

Der har foregået en informationskampagne på hospitalerne i Region Midtjylland, hvor personalet er blevet gjort opmærksomt på, at Forsvaret søger frivillige. Region Midtjylland støtter op om den humanitære indsats og bevilger orlov til interesserede med garanti om, at de kan genindtræde i samme stilling igen efter endt orlov. Dog har Region Midtjylland betinget sig af, at afdelinger ikke oplever kapacitetsmæssige udfordringer eller, at kritiske funktioner bliver sårbare.

Administrationen har dags dato viden om, at 16 sundhedspersoner fra Region Midtjylland har ansøgt om udsendelse med første hold.

Karantænesætning

Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke er syge eller har fået symptomer. Disse personer isoleres eller sættes i karantæne, indtil situationen er afklaret eller inkubationstiden er overstået.

Sundhedsstyrelsens retningslinje af 27. oktober 2014 opdeler kontakter til ebola smittede personer i lav- og høj-risikokontakter. Udsendt sundhedspersonel, der har båret korrekt beskyttelsesudstyr anses i udgangspunktet som værende lav-risikokontakter. Udsendt sundhedspersonale har 3-ugers tjenestefri efter udsendelse, og er ikke i karantæne.

Høj-risikokontakter er personer, som har været i tæt kontakt (under en meter) med ebolapatienter, og som ikke har båret tilstrækkelig og korrekt anvendte værnemidler overfor en patient, som hoster, kaster op, bløder eller har diarré. Høj-risikokontakter er også personer, som har været i direkte kontakt med kropsvæsker fra ebolapatienter, har oplevet stikuheld, deltaget i begravelsesritualer med direkte ligkontakt, haft ubeskyttet sex i op til tre måneder med en person, som har overlevet ebolavirus sygdom eller haft direkte kontakt med kød fra vilde dyr (bush meat), flagermus eller aber i berørte områder.

Høj-risikokontakter skal i karantæne. Som udgangspunkt vil der blive etableret hjemmekarantæne, men i det tilfælde, hvor boligforholdene gør det vanskeligt, vil der skulle tilbydes plads på et karantænecenter.

Beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller eventuelt af den regionale epidemikommission i henhold til epidemiloven.

Det er et regionalt ansvar, at forestå planlægning af indretning, drift, administration og bemanning af karantænecentre. Overordnet kan det således anføres, at etablering af observation, behandling og pleje er regionens opgave. Dertil kommer bevogtning, forsyning, transport mv.

I 2006 indgik det tidligere Århus Amt en aftale med de amter, der i dag udgør Region Syddanmark. Forpligtelserne er i dag overtaget af henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland. Det betyder, at Region Midtjylland vil kunne benytte sig af Region Syddanmarks aftaler med Forsvaret om karantænefaciliteter på Ryes kaserne i Fredericia og på Flyvestation Skrydstrup. Aftalen udløber med udgangen af 2014 og Region Midtjylland er derfor i gang med at tilvejebringe egne lokale aftaler om karantænemuligheder.

Der er indledt drøftelser med Beredskabsstyrelsens Center i Herning, der har tilbudt fælles udredning af mulighed for at stille karantænefaciliteter til rådighed for op til 100 personer. Det forventes umiddelbart, at der kan indgås aftale herom med virkning fra 1. januar 2015.

Herudover planlægges med - uagtet af ebola-epidemien - at tilvejebringe yderligere karantænefaciliteter til mellem 1.000-1.200 personer, som Sundhedsstyrelsen foreskriver.

I henhold til epidemiloven afholder regionerne som udgangspunkt alle udgifter til foranstaltningerne mod smitsomme sygdomme, bl.a. når der er sket aktivering af karantænecentre.