

EPIDEMIBEREDSKAPSPLAN

inkl bilaga med

PANDEMIPLANERING

FÖR

LANDSTINGET I VÄRMLAND

Kapitel 1

Grundorganisation

Kapitel 2

Specialfall pandemi

Kapitel 1

Grundorganisation

Innehållsförteckning

Kapitel 1 - Grundorganisation

1.	Inledning	5
2.	Ansvarsfördelning	6
3.	Särskild sjukvårdsledning regional nivå (landstingsövergripande)	8
3.1	Uppgifter	8
3.3	Experter som kan kallas in till den regionala sjukvårdsledningen i händelse av epidemi	8
4.	Epidemi i samhället	9
4.1	Epidemilägen	9
4.2	Vem gör vad?	10
4.3	Kostnader	12
5.	Epidemi inom slutenvård	13
5.1	Vårdplatssituation vid länets sjukhus här kommer en länk infogas till en uppdaterad lista	13
5.2	Vårdplatser vid större epidemi	13
5.3	Centralsjukhuset i Karlstad (CSK)	14
5.4	Sjukhusen i Torsby och Arvika	14
6.	Epidemin under höjd beredskap och krig	15
Bilaga 1	.....	16
	Registreringsgrupp - utses av Smittskyddssektionen	16
Bilaga 2	.....	17
	Vaccinationsgrupp - utses av smittskyddsläkaren	17
Bilaga 3	.....	18
	Punkter för behandlande läkare att tänka på vid utredning av mindre epidemi	18
Bilaga 4	.....	19
	Exempel på enkät vid magsjukesutbrott	19
Bilaga 5	.....	23
	Utbrott av multiresistenta bakterier (MRB)	23

Kapitel 2 - Specialfall pandemi

Inledning	27	
Pandemiplan för Landstinget i Värmland/Regional planering	27	
Bilaga 1	.....	30
	Primärvården	30
Bilaga 2	.....	31
	Slutenvården	31
Bilaga 3	.....	32
	Vaccinanvändning	32
Bilaga 4	.....	33
	Användning av antivirala läkemedel vid influensapandemi	33
Bilaga 5	.....	34
	Åtgärder under en influensapandemis olika faser	34

Sändlista

Landstingsdirektören
Bitr landstingsdirektör
Sjukhuschef, Arvika, Torsby
Sjukhusintendent CSK
Enheten Kris och Beredskap, Landstinget i Värmland
Informationsstaben, Landstinget i Värmland
Divisionschefer och verksamhetschefer inom Hälso- och sjukvården
Närsjukvårdskoordinatorer
Ordförande i sjukhusens lokala kommittéer för kris och beredskap
Medicinskt ansvarig överläkare vid Klinisk mikrobiologi, CSK
Barnhälsovårdsenheten, Landstinget i Värmland
Mödrhälsovårdsenheten, Landstinget i Värmland
Länsstyrelsen
Länsveterinären
Miljö- och hälsoskyddsnämnder i kommunerna (eller motsvarande nämnder)
Verksamhetschefer vid vårdcentraler
Hälsovalskansliet
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna
Region Värmland (för vidarebefordran till länets räddningschefer)
Smittskydds enheterna i Dalarna, Örebro län och Västra Götalandsregionen
Epidemiologiska enheten, SMI, Stockholm
Smittskydds enheten vid 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, epizooti- och salmonellalagstiftningen, miljöbalken, hälso- och sjukvårdslagen och sekretesslagen.

Enligt smittskyddslagen svarar varje landsting för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. Till sin hjälp har landstinget 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 länsveterinären. 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:

Smittskyddsinstitutet är central förvaltningsmyndighet med uppgift att bevaka det epidemiologiska läget i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor och främja

skyddet mot sådana sjukdomar. Under särskilda omständigheter kan institutets epidemiologiska avdelning biträda i utredningsarbetet vid epidemi.

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för verksamhet som berör smittskyddet, i de fall där detta inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet. Socialstyrelsen har också tillsynen över smittskyddet i landet. Under krig har Socialstyrelsen ett direkt ledningsansvar under regeringen.

Landstinget har totalansvar för smittskyddet i länet under fredstid. Ansvarigt politiskt organ är landstingsstyrelsen. **Landstingsstyrelsen** 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 landstingsområdet och mellan landsting.

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

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

Verksamhetschefer för vårdcentraler. Vårdcentralschef eller av denne utsedd medicinskt ansvarige läkare ansvarar för omställningen av vårdcentralens arbete under epidemi eller pandemi.

Den **nationella fältepidemiologiska gruppen vid SMI** kan vid behov bli en extra resurs vid stora epidemier.

Varje läkare ska i sin hälso- och sjukvårdande verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av allmänfarlig sjukdom och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas.

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

3. Särskild sjukvårdsledning regional nivå (landstingsövergripande)

När resurserna riskerar att bli eller blir otillräckliga i förhållande till de akuta behoven, aktiveras regional sjukvårdsledning genom beslut av tjänsteman i beredskap, TiB (Landstingets kris- och beredskapsorganisation, se regional plan – [Allvarlig händelse, stor olycka, katastrof](#)). Regional ledningsplats finns i landstingshuset.

Särskild sjukvårdsledning regional nivå har samordningsansvar mellan olika huvudmän och organisationer (interna och externa) avseende gemensamma uppgifter inom smittskyddet. Smittskyddsläkaren som ingår i den regionala sjukvårdsledningen har det medicinska ansvaret i händelse av epidemi, vilket innebär att Smittskyddsläkaren leder epidemibekämpningsarbetet i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. På sjukhusen aktiveras den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå, också via TiB.

3.1 Uppgifter

Före:

- Att vara samrådsorgan mellan landsting, kommuner och länsstyrelse i smittskyddsfrågor.
- Att föreslå utbildningsinsatser.
- Att vart annat till vart tredje år revidera länets epidemiberedskapsplan.

Under:

- Att vid inträffad epidemi utgöra regional ledning.
- Att besluta om arbetslokaler för epidemiledningsarbete och tillse att övriga nödvändiga resurser finns att tillgå.
- Att ge instruktioner om provtagning, behandling, avstängning från arbete, daghem, skola osv.
- Att ge instruktioner om smittrening efter smittskyddsläkarens beslut.
- Att i samråd med berörda verksamhetschefer eller vid förhöjt beredskapsläge (stabsläge, förstärkningsläge, katastrofläge) besluta om personalförstärkning och omfördelning av sjukvårdsresurser.
- Att besluta om transporter för epidemibekämpningsarbetet.
- Att utse informationsansvarig.
- Att informera internt och externt.
- Att samverka med länsstyrelse och kommuner.

Efter:

- Att utvärdera genomförda insatser vid epidemibekämpning.

3.3 Experter som kan kallas in till den regionala sjukvårdsledningen i händelse av epidemi

Länsveterinären

Verksamhetschefen vid Infektionskliniken, Centralsjukhuset i Karlstad

Chefen vid det mikrobiologiska laboratoriet, Centralsjukhuset i Karlstad

Chefen vid kommunalt miljö- och hälsoskyddskontor

Andra experter kan också adjungeras vid behov.

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 det "brus" av smittsamma sjukdomar i samhället som landstingets sjukvårdsorganisation i normala fall skall kunna hantera utan hjälp av någon epidemiberedskapsplan.

4.1.2 Förhöjd epidemiberedskap - massflykt

Beredskapsplaneringen för krig i Sverige bygger på att kommunerna ska kunna ta emot flyktingar motsvarande 5 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.

4.1.3 Förhöjd epidemiberedskap - mindre epidemi

Exempel på mindre epidemi:

- Akut matförgiftning som drabbar upp till 10-20 personer med kort inkubationstid och som kan härledas till ett matställe.
- Två fall av salmonella/shigella utan känd utlandsresa som drabbar olika hushåll.
- Ett eller flera fall av EHEC, tyfoid- eller paratyfoidfieber.
- Ett fall av hepatit A inom barnomsorgen.
- Ett fall av bovin tuberkulos där inhemsk smitta ej kunnat uteslutas.
- Anhoppning av streptokockinfektioner på daghem eller i skola.
- Två fall av meningokocksjukdom med nära samröre.
- Listeriainfektion hos person med normalt immunförsvar.
- Två eller flera fall av sjukdom orsakad av bakterier med resistens mot gängse antibiotika.

4.1.4 Förhöjd epidemiberedskap - utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

Exempel på utbredd epidemi eller elakartad sjukdom:

- Flera fall av salmonella/shigella/EHEC utan känd utlandsresa som drabbar flera hushåll.
- 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.
- Utbrott av influensa med helt ny antigentyp.

- Ett enda fall av eller stark misstanke om difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies eller mjältbrand.
- Bioterrorism

4.1.5 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 informeras särskild sjukvårdsledning lokal/regional nivå via TiB (tjänsteman i beredskap) via växeln. Beslut om detta fattas av bakjour vid mest berörd klinik alternativt infektionsbakjour vid aktuellt sjukhus i samråd med Smittskyddsläkaren.

4.2 Vem gör vad?

4.2.1 Normal epidemiberedskap

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

4.2.2 Förhöjd epidemiberedskap - massflykt

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 sjukvårdsledning, via TiB, som tar ställning till om förstärkningsläge är påkallat pga. 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 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 Division medicin och allmänmedicin, att sjukvårdspersonal tillhandahålls för hälsoundersökningar, eventuella vaccinationer samt registrering och rapportering av sjukdomsfall till smittskyddsläkaren. Eventuellt måste speciell vaccinationsgrupp bildas (bilaga 3).
- bedömer behovet av och ger intern och extern information (se bilaga 4).

Fortsatt handläggning sker i samråd med i första hand Migrationsverket och Socialstyrelsens Smittskydds-enhet.

4.2.3 Förhöjd epidemiberedskap - mindre epidemi

Behandlande läkare:

- tar kontakt med Smittskyddsläkaren.
- utreder och behandlar i enlighet med gällande smittskyddslag och anvisningar från Smittskydd.
- informerar vårdsökande.
- bör samråda med Smittskyddsläkaren inför kontakt med massmedia.
- sänder anmälan enligt smittskyddslagen till Smittskyddsläkaren.
- sänder övrig skriftlig dokumentation till Smittskyddsläkaren.
- gör uppföljning i samråd med Smittskyddsläkaren och aktuell verksamhetschef för vårdcentral.

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

4.2.4 Förhöjd epidemiberedskap - utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

1. Smittskyddsläkaren sammankallar den Särskilda sjukvårdsledningen regional nivå via TiB. Utgående från epidemins storlek och karaktär avgör Smittskyddsläkaren vilka i den Regionala sjukvårdsledningen som behöver kallas.
Han tar också ställning till om speciella grupper för utredning, registrering, rådgivning och vaccination ska upprättas (se bilaga 1-3). Smittskyddsläkaren och bakjour på infektionskliniken tar ställning till eventuell förändring av hälso- och sjukvårdens beredskapsläge. Behandlande läkare vidtar fortsatta åtgärder enligt Smittskyddsläkarens anvisningar. Kontakt etableras med berörda miljö- och hälsoskyddskontor. Samarbete etableras med andra smittskydds-enheter och Smittskydds-institutet vid behov.
2. Smittskyddsläkaren ger den Regionala sjukvårdsledningen en lägesbeskrivning innefattande:
 - händelseutveckling,
 - spridning,
 - tänkbar eller konstaterad orsak,
 - tänkbara smittkällor och smittvägar,
 - redan vidtagna åtgärder.

3. Särskild sjukvårdsledning, regional nivå, inkl Smittskyddsläkaren:

- utformar arbetsplan med angivna befattningsfunktioner (förslag, se bilaga 1-3).
- definierar epidemiläget.
- utreder orsak till och omfattning av epidemin.
- kontaktar 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 informationschefen som ingår i den regionala sjukvårdsledningen.
- 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 särskild sjukvårdsledning regional nivå:

1. Rapport från Smittskyddsläkaren och andra grupper (t.ex. enligt bilaga 1-3).
2. Epidemikurvor och andra resultat av epidemiologisk utredning presenteras.
3. Epidemiläge definieras.
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.

4.2.5 Förhöjd epidemiberedskap - hot om pandemi

Se särskilt kapitel med bilagor.

4.3 Kostnader

4.3.1 Förhöjd epidemiberedskap – massflykt

Beslut om kostnader fattas av Krisledningsnämnden på begäran från Regional sjukvårdsledning.

4.3.2 Förhöjd epidemiberedskap - mindre epidemi

Vid misstanke om allmänfarlig sjukdom är undersökning, vård och behandling gratis 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 epizootilagstiftningen gäller speciella regler.

4.3.3 Förhöjd epidemiberedskap - utbredd epidemi eller elakartad sjukdom

Beslut om hur 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.

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. Särskild sjukvårdsledning på lokal/regional nivå ska informeras, gör 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.

Vid utbrott (två eller flera fall) inom samma enhet av sjukdom/kolonisation av multiresistenta bakterier (MRB) t.ex. MRSA, ESBL, VRE (bilaga 5).

5.1 Vårdplatssituation vid länets sjukhus **[här kommer en länk att infogas till en uppdaterad lista](#)**

Antal vårdplatser	Arvika	Karlstad	Torsby	Totalt
Enkelrum med egen toalett				
Enkelrum utan egen toalett				
Totalt antal				

I antalet vårdplatser ingår för Centralsjukhuset Karlstad ej vårdplatser på uppvakningsavdelningen, ej heller barnintensivvårdplatser. 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

Vid en större epidemi ansvarar Särskild sjukvårdsledning lokal nivå 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/sjukvårdshygienikern. Den lokala sjukvårdsledningen vid CSK kan sammankallas som en första åtgärd för beslut om handläggning av den uppkomna situationen. Vid pandemi ska **den Regionala sjukvårdsledningen informeras** och den kan vid behov kompletteras med följande sakkunniga inom det epidemiologiska området:

- Verksamhetschef vid Infektionskliniken
- Verksamhetschef vid Akutmottagningen
- Överläkare vid mikrobiologiska laboratoriet
- Sjukvårdshygieniker
- Hygiensjuksköterska
- Adjungerade vid behov

1. Den **särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå (CSK)** kartlägger behovet av vårdplatser, personal, läkemedel, provtagningsmateriel samt informationsbehov internt och externt och rapporterar till regional sjukvårdsledning.
2. Akut omhändertagande av sjuka organiseras vid infektionsklinikens mottagning i första hand.
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 informationsplan 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 särskilda 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**.

6. Epidemin under höjd beredskap och krig

Smittskyddsarbete under beredskap och i krig skiljer sig inte i princip från smittskyddsarbete i fredstid. Risken för utbrott med smittsamma sjukdomar torde dock öka vid svåra påfrestningar på samhället i fred och i krig. Potentiellt farliga smittämnen kan också uppträda i samband med befolkningsomflyttningar eller till följd av angrepp/attentat med biologiska (B-) stridsmedel. Ett ökat behov av vaksamhet och provtagning är därför nödvändigt.

Socialstyrelsen leder under regeringen den civila hälso- och sjukvården i krig. Smittskyddsläkaren ansvarar för smittskyddet under höjd beredskap.

Se i övrigt:

Smittskyddet i krig. Socialstyrelsens Allmänna Råd 1990:9.

Infektionssjukvård i kris och krig. SoS-rapport 1991:29.

Riktlinjer B-skydd. Socialstyrelsens Allmänna Råd 1993:2.

FOA informerar om biologiska vapen ISBN 91-7056-095-1

Beredskapshandboken: Hälsoskydd och objektinriktat smittskydd 1999.

Olle Wik
Smittskyddsläkare
Smittskydd Värmland

Erik Sandholm
Verksamhetschef
Infektionskliniken, CSK

Bilaga 1

Registreringsgrupp - utses av Smittskyddsenheten

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

Chef: Smittskyddsassistent biträdd av ansvarig för dokumentation i den Regionala sjukvårdsledningen
Smittskyddsassistent utses av smittskyddsläkaren.

Övriga medlemmar: Erforderlig kontorspersonal.

Lokal:

.....

Uppgifter:

- Mottar och registrerar anmälningar om misstänkta fall och kontakter.
- Vid införande i registret ges fallen löpande nummer, och kontrolleras att fallet inte registrerats tidigare.
- Initialt förs manuellt listor över samtliga fall, och över fallen fördelade efter geografiska områden. Snarast övergår man till att lägga in samtliga uppgifter i en relationsdatabas på dator enligt direktiv från smittskyddsläkaren.
- Mottar dagligen rapporter angående gjorda provtagningar och för in dessa i registret.
- Mottar dagligen laboratoriesvar och för in dessa i registret.
- Avger dagligen till den Regionala sjukvårdsledningen förteckningar över nytillkomna mikrobiologiskt verifierade fall och över nyinsjuknade fall.
- Lämnar skriftligt besked till provlämnare om provtagningsresultat.

Bilaga 2

Vaccinationsgrupp - utses av smittskyddsläkaren

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

Chef: Smittskyddsläkaren biträdd av vaccinationsansvarig infektionsläkare.

Övriga medlemmar: barnläkare
apotekare
distriktssköterska

Lokal:

.....

Uppgifter:

- Beräknar behov av vaccin.
- Säkerställer försörjningen av vaccin.
- Upprättar vaccinationsställen.
- Tillser 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 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.
- När allt är över - sammanfatta och utvärdera tillsammans med alla som deltagit.
 - Vad fungerade bra/mindre bra?
 - Vad bör leda till revision av planen?

Bilaga 4

Exempel på enkät vid magsjukesutbrott

Allmän anamnes

Namn

Personnummer

Bostadsadress

Postadress

Tfn bostad Tfn arbete

Yrke

Arbetsplats/skola/daghem.....

Övriga personer i hushållet:

Namn	Yrke/Skola/Daghem	Mag-/tarmsymtom?

1. Om du arbetar med livsmedel, på restaurang etc., har du då hand om oförpackade livsmedel? Nej Ja

Vilka arbetsuppgifter har Du?

2. Har du varit magsjuk under perioden -?

Nej Ja Insjuknandedatum.....

3. Har du sökt läkare för sjukdomen? Nej Ja

Läkarens namn

Datum

4. Har du i samband med sjukdomen lämnat avföringsprov? Nej Ja

Sjukdomsanamnes

Symtom	Ja	Nej	Datum för sjukdomsdebut	Antal dagar
Feber *				
Trötthet				
Illamående				
Kräkning				
Diarré				
Blodig diarré				
Magont				
Huvudvärk				
Muskelvärk				
Ledvärk				
Hudutslag				

* Högsta uppmätta temperatur:

Ev. andra symtom:

Har du fortfarande symtom från mag-/tarmkanalen? Nej Ja

Kontaktanamnes

5. Har du under den aktuella tidsperioden varit utomlands?

Nej Ja Resmål

Färdväg (länder som passerats)

.....

Resarrangör

Hotell

Utlandsbesöket omfattade tiden

6. Deltog familjemedlem eller annat sällskap i resan?

Nej Ja Vilka?

.....

7. Har eller hade någon av dessa symtom?

Nej Ja Vilka?/Yrke?

.....

8. Har du under den aktuella tidsperioden varit på kalas, fest eller dylikt?

Nej Ja Var?/När?

.....

9. Har du ätit någon måltid tillsammans med någon som varit magsjuk?

Nej Ja Vem?/När?

.....

10. Djurkontakt?

Nej Ja Vilken/vilka?

Kostanamnes

11. Har du druckit vatten från egen vattentäkt?

Nej Ja Var?/Datum:.....

12. Har du druckit opastöriserad mjölk?

Nej Ja Var?/Datum:.....

13. Har du under den aktuella tidsperioden handlat i någon livsmedelsbutik?

Nej Ja Vilka?/Datum:.....

14. Har du köpt färdiglagade rätter eller andra livsmedel som du inte upphettat innan du ätit dem?

Nej Ja Vad?/Datum:.....

15. Har du ätit på restaurang, annan matservering, gatukök, försäljning från bil, marknad, konditori etc. under den aktuella perioden?

Nej Ja

Datum	Vilket ställe?	Vad åt du?/Vad drack du?

16. Känner du till någon som åt samma mat?

Datum	Vem?	Maträtt/Dryck?	Blev han/hon sjuk?

17. Hur tror du själv att du blivit smittad?.....

.....

Bilaga 5

Utbrott av multiresistenta bakterier (MRB)

Smittskydd Värmland har till uppgift att övervaka resistensläget i länet. 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 skall mikrobiologiska laboratoriet skyndsamt informera Smittskydd Värmland när sådana stammar upptäcks. Enligt smittskyddslagen (SML) skall den läkare som är anmälningspliktig göra en skriftlig anmälan senast dagen efter. Vid misstanke om utbrott skall dock denne omedelbart underrätta smittskyddsläkaren alternativt bakjouren på infektionskliniken. Bakjouren 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 bakjouren på infektionskliniken särskild sjukvårdsledning på lokal nivå på berört sjukhus, via TiB. Kan vården begränsas till ett länsdelssjukhus (Arvika, Torsby) upprättas kontakt mellan lokal sjukvårdsledning och smittskydds-enheten för att säkerhetsställa att kunskap om hantering av händelsen når ut till respektive sjukhus. Om flera sjukhus är involverade informeras särskild sjukvårdsledning på regional nivå, via TiB.

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

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

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

- Hygiensjuksköterska
- Överläkare på mikrobiologiska laboratoriet
- 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 MRSA. Smittskyddsläkaren kan även vid behov införa lokal respektive regional anmodan till ökad uppmärksamhet och provtagning i kartläggnings syfte.

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 odlings svar) 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.

Kapitel 2

Specialfall pandemi

Innehållsförteckning

Kapitel 2 – Specialfall pandemi

1.	Inledning	27
	Pandemiplan för Landstinget i Värmland/Regional planering	27
	Bilaga 1	30
	Primärvården.....	30
	Bilaga 2	31
	Slutenvården	31
	Bilaga 3	32
	Vaccinanvändning.....	32
	Bilaga 4	33
	Användning av antivirala läkemedel vid influensapandemi.....	33
	Bilaga 5	34
	Åtgärder under en influensapandemis olika faser	34

Inledning

En pandemi är en epidemi som sprider sig över stora delar av världen (beskrivs i bilaga 5). För att klara den ökade belastningen på hälso- och sjukvården måste patienterna omhändertas på rätt vårdnivå. Detta innebär bl.a. behov av en utökad telefonrådgivning och tillgång till hembesök för att försöka minska smittspridning.

Vid en omfattande pandemi hanteras händelsen som en allvarlig händelse och landstingets krisorganisation ska aktiveras. Det innebär att man samlar den särskilda sjukvårdsledningen på lokal (sjukhusen) och regional (landstingsövergripande) nivå för att organisera hälso- och sjukvården på bästa sätt för att klara den ökade belastningen. Information om landstingets krisorganisation finns att läsa i Regional plan för allvarlig händelse, stor olycka, katastrof "[Allvarlig händelse, stor olycka, katastrof](#)".

Särskild sjukvårdsledning på regional/lokal nivå skrivs i följande text som regional/lokal sjukvårdsledning.

Pandemiplan för Landstinget i Värmland/Regional planering

Ansvariga	Åtgärder
<p>1. Regional sjukvårdsledning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Landstingsledning (LDL) Smittskyddsläkare Beredskapsstrateg Divisionschefer Övriga adj. vid behov</p>	<ul style="list-style-type: none">• Skaffar överblick över situationen• Har mandat att besluta om omfördelning av sjukvårdens resurser.• Har kontakt med de lokala sjukvårdsledningarna (sjukhusen).• Vid behov informeras krisledningsnämnden enligt lagen (2006:544) om extraordinära händelser.
<p>2. Regional sjukvårdsledning med epidemi-profil</p> <p><i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren (som har medicinskt ansvar i den regionala sjukvårdsledningen)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom landstingsområdet efter riktlinjer från Socialstyrelsen• Följer nationell information under pandemins utveckling för att i möjligaste mån ge samma service-nivå i hela landet• Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och rapporterar dessa till den regionala sjukvårdsledningen och i förekommande fall till krisledningsnämnden, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

-
- 3. Omprioritering av sjukvård**
- Anpassa nationella riktlinjer gällande prioriteringar för lokalt arbete
 - Omställa sjukvården till att omfatta "mycket akut" sjukvård
 - Inventera och uppdatera vårdplatser:
 1. tillgängliga vårdplatser inom befintliga sjukhus
 2. speciella "influensaavdelningar"
 3. tillgängliga isoleringsrum för akuta influensapatienter
 4. eftervårdsplatser efter det smittsamma skedet
 5. tillgängliga respiratorplatser
 - extra IVA-platser
 - Rapportera till den regionala sjukvårdsledningen
- Ansvarig:*
Lokal sjukvårdsledning
(på sjukhusen)
-

- 4. Personal**
- Inventera och utvärdera användningen av personalresurser:
 - extra personalresurser
 - omfördela kvalificerad personal för optimalt utnyttjande av tillgänglig kompetens?
 - Kunna omfördela personal vid en hög sjukfrånvaro inom vissa enheter.
 - Bemanna upp vårdcentraler och kommunala vårdenheter med personal för att kunna bedriva sin verksamhet.
- Ansvarig:*
Regional sjukvårdsledning
-

- 5. Hemsjukvård, hembesök eller telefonrådgivning**
- Handlägga sjukdomsfallen själva för att minska belastningen på sjukvården och spridningen av influensa inom sjukvården.
 - Planera för en kraftigt utökad hemsjukvård och hembesök i landstingets regi.
 - Planera för utökad telefonrådgivning med en anpassning till de nationella riktlinjer som tas fram.
- Ansvarig:*
Divisionschefen för allmänmedicin.
-

- 6. Övervakning/registrering**
- Upprätta ett regionalt övervakningssystem för influensaregistrering:
 - Begär dagliga rapporter om epidemin från berörda
 - Utarbeta riktlinjer för hur och av vilka rapportering ska ske och vart rapporter ska skickas.
- Ansvarig:*
Smittskyddsläkaren
-

- 7. Vårdhygien**
- Lokalanpassa de nationella riktlinjer som finns, för att minska den nosokomiala spridningen inom vård-enheterna såväl för de landstingsdrivna som för de kommunalt och privat drivna enheterna.
- Ansvarig:*
Chefsläkare vårdhygien
-

8. Vaccinationsplan	Upprätta en vaccinationsplan för landstinget med hänsyn till tillgången på vaccin. Planen:
<i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren	<ul style="list-style-type: none">• ska bygga på centrala direktiv för vaccinanvändning.• revideras beroende på epidemins förlopp och tillgång på vaccin.
<hr/>	
9. Laboratorieresurser	<ul style="list-style-type: none">• Inventera laboratorieresurser.• Definiera prioriterade prover.• Inför ny provanalys som Smittskyddsinstitutet utvecklar.• Ha ökad öppethållande beroende på behovet.
<i>Ansvarig:</i> Ansvarig överläkare på avdelningen för mikrobiologi	
<hr/>	
10. Information	<ul style="list-style-type: none">• Förbered intern/extern information i samarbete med nationella resurser.• Utse en kontaktperson från sjukvården för informationsansvar till medier tillsammans med pressansvarig från informationsstaben• Ordna regelbundna presskonferenser.
<i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren tillsammans med Informationschefen i regional sjukvårdsledning	
<hr/>	
11. Ansvarsfördelning	<ul style="list-style-type: none">• Klargör ansvarsfördelningar mellan:<ul style="list-style-type: none">– kommunal- och landstingsvård– öppen och sluten vård inom landstingen• Fastställ vem som har kostnadsansvaret.
<i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning	
<hr/>	
12. Omhändertagande av döda	<ul style="list-style-type: none">• Begravningsväsendet, kyrkan och patologavdelningen i samarbete.• Ge riktlinjer för eventuella saneringsbehov.
<i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning	

Bilaga 1

Primärvården

Primärvården kommer i ett pandemiläge att ha som sin viktigaste uppgift att handlägga patienter smittade med aktuell sjukdom. Centralt i planeringen för primärvården finns följande punkter:

- att så många som möjligt av de patienter som uppvisar influensaliknande sjukdom bedöms i hemmiljö
- att de patienter med influensaliknande sjukdom som söker sig till primärvården bedöms åtskilt från andra patienter
- att vaccinera sjukvårdspersonal eller civila befattningshavare som prioriterats av Länsstyrelsen. Vaccinationerna dokumenteras i vaccinationsregistret Svevac.
- att distribuera antiviral medicin (Tamiflu[®] alternativt Relenza[®]) till sjukvårdspersonal och civila befattningshavare som prioriterats av Länsstyrelsen. Användningen av antiviral medicin kan också dokumenteras i vaccinationsregistret Svevac efter smärre modifiering.

Alternativa lösningar för att hantera den ökade belastningen på primärvården

I varje sjukvårdsområde kan per 2 500 invånare statistiskt sett 8 öppenvårdsfall behöva omhändertas per dag (vid 25 % insjuknande och pandemiduration av 42 dagar). För Värmland skulle detta kunna bli 880 besök. Detta kan emellertid variera eftersom influensapandemier uppträder som en våg som passerar område efter område. Under enstaka veckor kan därför de lokala behoven vara avsevärt högre.

För att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar kan man lämpligen bilda grupper för hembesök som också kan vara ett komplement till en febermottagning. Varje grupp består förslagsvis av en läkare och en sjuksköterska. För att kunna genomföra 20 hembesök per dag behövs sannolikt alternerade grupper under ett dygn. För Värmland skulle i ett maximalt scenario detta bli 86 grupper om alla influensapatienter som behöver öppenvård handläggs på detta vis. Det är förmodligen inte möjligt att arrangera detta mot bakgrund av vår bemanningssituation i primärvården just nu och de flesta områden blir förmodligen därför en kombination av hembesöksgrupper och öppna mottagningar den bästa lösningen.

För att minska smittspridningen i sjukvårdssituationen och för att minska smittöverspridningen till andra patienter bör resurser prioriteras för att möjliggöra att feberpatienter undersöks i lokaler där patienterna inte kommer i kontakt med andra patienter. Dessa mottagningar kan då delvis avlasta hembesöksgrupperna.

Beroende på situationen i slutenvården kan eventuellt läkare och sjuksköterskor från slutenvården komma att omplaceras för uppgifter inom primärvården, framför allt för att delta i hembesöksgrupper.

Bilaga 2

Slutenvården

Om en pandemi varar i 42 dagar kan antalet som behöver sjukhusvård i Värmland uppskattas till 140 vårdplatser per dag under ca 6 veckor. I detta scenario kan vid enstaka toppbelastningar så många som 280 patienter behöva vårdas under enstaka dagar. Förutsättning för den här beräkningen är ett 25 % insjuknande och en vårdtid per inneliggande beräknat till i snitt 7 dagar.

I detta scenario kan vid enstaka toppbelastningar så många som 250 patienter behöva vårdas under enstaka dagar. Detta motsvarar då ungefär hälften av länets sjukhusplatser.

Hur stor andel av patienterna som kan komma att behöva respiratorvård är omöjligt att förutsäga. Men en indikation kan vara att dödligheten utan adekvat vård kan uppgå till ca 25 % av de sjukhusvårdade (beräkningar som gjorts med spanska sjukan som bas). I Värmland är för närvarande ordinarie respiratorkapacitet 12 platser på IVA CSK, 2 på IVA Torsby, 3 på IVA Arvika. CSK har dessutom 4 oxiloger och två respiratorer av äldre modell i reserv, Torsby har två respiratorer i reserv. Under extraordinära förhållanden kan man tillskapa ytterligare respiratorplatser under begränsad tid genom att använda operationssalar. På CSK finns det 11 operationssalar på Op. Väst och 8 salar på Op. Öst, Arvika har 5 salar och Torsby har 4 salar.

Hur man än räknar måste man förutsätta att en influensapandemi kommer att kräva omfattande omprioriteringar av sjukvården. Sannolikt kommer bl.a. all elektiv kirurgi att behöva inställas.

Bilaga 3

Vaccin användning

Vaccinrekommendationerna vid en influensapandemi kommer av flera skäl att skilja sig väsentligt från dem som tillämpas under normala influensasäsonger, bl.a. genom att:

1. tillgången av pandemivaccin kommer att vara begränsad
2. andra grupper i samhället, t ex personer med samhällsviktiga funktioner kan behöva prioriteras vid vaccination vid en pandemi
3. en ny virusstam kan betyda att andra grupper i samhället än normalt löper en större risk att drabbas av allvarlig sjukdom och av det skälet behöver prioriteras för vaccination

Det vaccin som kommer att utvecklas för en pandemisk virusstam skiljer sig från dagens vaccin. Ett pandemivaccin kommer *troligen* bara att innehålla en virustyp (monovalent) och inte tre virustyper som normalt. Det kommer också sannolikt att innehålla en mindre mängd aktiv substans och ha nya tillsatser (adjuvans); allt för att se till att vaccinet räcker till för fler personer. Vidare kommer *sannolikt* två vaccin-doser att behövas för att uppnå en skyddande immunitet. Intervallet för dessa vaccinationer kommer då att vara åtminstone några veckor. Detta kommer att kräva en delvis ny logistik för administration och uppföljning av vaccinets effekt och biverkningar. Det betyder att man måste bokföra alla givna vaccindoser i vaccinationensregistret Svevac. Vi förutsätter att samma organisation som varje höst influensa-vaccinerar merparten av riskgrupperna på våra vårdcentraler aktiveras och även i pandemisituationen tar huvudansvaret för att vaccinationerna blir utförda.

Vid vaccination av sjukvårdspersonal kommer ordinarie program för influensa-vaccinering av vårdpersonal att användas. En metodik av detta antas av landstingsledningen under maj månad 2009. Metodiken går ut på att det finns en vaccinationsansvarig läkare inom varje division. Vaccinationerna utförs sedan av divisionens vanliga läkare och sjuksköterskor. Ett pandemivaccin distribueras via Smittskydd Värmland med hjälp av sjukhusapoteket på Centralsjukhuset Karlstad.

Länsstyrelsens berednings- och samordningsgrupp avgör hur vaccin och antivirala läkemedel prioriteras när det gäller det civila samhällets befattningshavare. Sannolikt innebär detta att Länsstyrelsen kommer att utfärda någon form av formellt bevis som styrker att innehavaren är berättigad till en vaccination.

Bilaga 4

Användning av antivirala läkemedel vid influensapandemi

Samtliga tillgängliga antivirala läkemedel har en dokumenterad effekt mot influensa, såväl vid behandling av redan sjuk, som vid bruk i förebyggande syfte. Den exakta rollen för de antivirala läkemedlen vid en influensapandemi är ofullständigt klarlagd och kräver ett fortsatt utvecklingsarbete. Den aktuella planeringen bygger därför på tämligen ofullständig kunskap och därför kan rekommendationerna för användningen att successivt behöva förändras.

Följande användningsområden beräknas i första hand komma ifråga under en pandemi:

1. Riktad postexpositionsprofylax eller behandling i tidigt skede, speciellt av personer med hög risk för komplikationer eller allvarligt förlopp. I första hand räknar man med att använda Oseltamivir (Tamiflu[®]) i den här situationen. Det finns emellertid begränsad dokumentation för behandling av interpandemisk influensa hos den medicinska riskgruppen, men data tyder på en effekt med kortare sjukdomstid och en viss reduktion av sekundärkomplikationer.
2. Långtidsprofylax för personer med viktiga samhällsfunktioner. Vid en pandemi som drabbar stora delar av den arbetsföra befolkningen kan personer som har vitala samhällsfunktioner behöva skyddas. Det äldre virala läkemedlet Amantadin (Virofral[®]) skulle kunna användas i denna population om den aktuella virustypen är känsliga för dessa medel. Amantadin har dokumenterad effekt som profylax, resistensutvecklingen förväntas vara låg och få biverkningar har rapporterats i denna grupp av tidigare friska vuxna.

Vilka grupper som prioriteras för antiviral behandling/profylax kommer att bedömas efter tillgång på läkemedel och de karaktäristiska drag som pandemin har.

Smittskyddsläkaren och den Regionala katastrofledningen prioriterar användningen av vaccin och antivirala läkemedel för anställda inom sjukvården. Länsstyrelsens berednings- och samordningsgrupp utför motsvarande prioriteringar för det civila samhällets befattningshavare. Sannolikt innebär detta att Länsstyrelsen kommer att utfärda någon form av formellt bevis som styrker att innehavaren är berättigad till antiviral medicinering.

Vi räknar med att kunna registrera de givna antivirala doserna i vaccinationsregistret Svevac (efter en smärre modifiering). Det blir då enkelt för epidemiberedskapsledningen att få kunskap om åtgången på antivirala läkemedel.

För närvarande byggs ett nationellt lager av antiviral medicinering, framför allt Tamiflu[®], upp av Socialstyrelsen. Vid behov kommer de enskilda landstingen att kunna rekvirera antiviral medicinering från detta lager. I ett startskede av pandemin kan det dock vara nödvändigt för varje landsting att ha ett s.k. övergångslager. I Värmland beräknar vi att detta lager kommer att ha storleksordningen cirka 2000 förpackningar (1000 förpackningar Tamiflu[®] och 1000 förpackningar Relenza[®]).

Bilaga 5

Åtgärder under en influensapandemis olika faser

Tabellen beskriver de olika faserna som en influensapandemi genomgår enligt den indelning som Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar. Det framgår av tabellen vilken organisation som har ansvaret för de definierade åtgärderna vid varje fas. Vissa av åtgärderna beskrivs närmare i nästa avdelning av dokumentet.

Den interpandemiska perioden kan ha 2 olika beredskapslägen. WHO Fas 1: Ingen ny subtyp har påvisats med potential att smitta människor. WHO Fas 2: En subtyp cirkulerar bland djur som bedöms ha potential att smitta människor. Efter detta inträder en pandemisk "alert" period enligt nedan:

Fas	Definition	Nationella åtgärder
WHO FAS 3	<ul style="list-style-type: none"> • Infektion hos människor med influensa av ny subtyp, men ingen spridning människor emellan, utom möjligen i sällsynta fall och då vid nära kontakt 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen följer utvecklingen i EU och på WHO. • Smittskyddsinstitutet följer den epidemiologiska utvecklingen och rapporterar fortlöpande till Socialstyrelsen. • Smittskyddsläkaren informeras fortlöpande av Socialstyrelsen.
WHO FAS 4	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsad spridning inom små kluster men viruset är inte väl anpassat att spridas människor emellan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen uppdaterar den nationella planen med fokus på riktlinjerna för hur antivirala läkemedel och vaccin ska användas utifrån epidemiologiska data om den nya virus-typerna.
Pandemilarm WHO FAS 5	<ul style="list-style-type: none"> • Spridning inom större kluster men fortfarande bara i lokaliserade områden. Viruset är bättre men inte fullt ut anpassat för spridning mellan människor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen samordnar pandemibekämpningen med berörda myndigheter och organisationer genom att sammankalla Nationella pandemigruppen som inleder sitt arbete. • Samtliga myndigheter uppdaterar information om "nyckelgrupper" i samhället som är nödvändiga för att vitala funktioner ska kunna upprätthållas.

forts

Pandemilarm
WHO FAS 5

- Smittskyddsinstitutet anpassar sin övervakning efter varje fas enligt en särskild plan.
- Socialstyrelsen samordnar smittskyddsläkarnas och landstingens arbete med planer för användning av vaccin och antivirala läkemedel samt provtagning och hantering smittade patienter.
- Socialstyrelsen informerar regeringen fortlöpande från denna fas och under de efterföljande faserna av epidemin.
- Socialstyrelsen följer arbetet i WHO och EU och vidarebefordrar de riktlinjer för att förhindra smittspridning som tas fram där i form av reseråd med mera.

Pandemi
WHO FAS 6 a
- Sverige ej drabbat

- Influensavirus är väl anpassat för spridning mellan människor. Vi har en ökad och oförminskad generell spridning bland människor
 - Socialstyrelsen deklarerar att en pandemi har utbrutit.
 - Socialstyrelsen informerar om riktlinjer och annan fortlöpande på webbplatsen och direkt till smittskyddsläkarna.
 - Information om användning av antivirala läkemedel från Socialstyrelsen till landstingen via smittskyddsläkarna.
 - Om vaccin finns tillgängligt, starta vaccination enligt nationella riktlinjer utarbetade av Socialstyrelsen.
 - Socialstyrelsen rekommenderar, efter samråd med Nationella pandemi-gruppen, landsting och kommuner att revidera sina regionala pandemiplaner utifrån den information som finns om den nya virusstammen.
-

Pandemi WHO FAS 6 b - Sverige drabbat	Pandemin når Sverige	<ul style="list-style-type: none">• Kommuner och landsting överväger en bedömning om detta är en extraordinär händelse.• Socialstyrelsen utfärdar och samordnar riktlinjer för vården.• Vaccination enligt nationella riktlinjer i den mån vaccin finns tillgängligt.• Distribution av antivirala läkemedel.• Nationella pandemigruppens medlemmar står i daglig kontakt.
WHO fas 6 c - Avklingande	<ul style="list-style-type: none">• Antalet utbrott har slutat öka eller minskar i de första drabbade länderna, men utbrott och epidemier med den nya virustypen sker fortfarande på andra håll.	<ul style="list-style-type: none">• Socialstyrelsen ansvarar för att, i samarbete med Nationella pandemigruppen, göra en preliminär sammanställning av pandemins effekter.• Pandemiplanen modifieras efter erfarenheter av pandemin.
Andra vågen WHO FAS 6 d	<ul style="list-style-type: none">• En andra våg kan i många länder tänkas uppträda inom 3-9 månader efter första vågen.	<ul style="list-style-type: none">• Samma organisation som i fas 6 a.• Vid tillgång på vaccin, vaccinering av grupper som tidigare inte har vaccinerats.
Postpandemisk fas - återgång till interpandemisk fas	<ul style="list-style-type: none">• WHO kommer att rapportera när pandemiperioden upphört, vilket innebär en återgång till en frekvens av influensafall som är normal för årstiden.	<ul style="list-style-type: none">• Nationella pandemigruppen sammanställer en utvärdering av pandemin i samråd med relevanta aktörer.• Revidering av tidigare planer, nationellt och regionalt.
