



Beredskapsplan för Pandemisk influensa

Landstinget Blekinge



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

Landstinget Blekinges beredskapsplan för Pandemisk influensa	3
Förord.....	3
Allmänt om influensa-pandemi.....	3
Allmänt om Katastrofledning på landstingsnivå och Krisledningsnämnd.....	4
Katastrofmedicinsk beredskap för allvarliga händelser	4
Larmmottagning vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse.....	4
Ledning vid allvarlig händelse.	4
Ledning vid extraordinär händelse.	4
Definition av pandemiutvecklingens faser enligt WHO samt åtgärder under de olika faserna.	5
Översiktlig ansvarsfördelning	6
Diagnostik och provtagning	8
Hygienrutiner	8
Vaccination.....	8
Prioritering inför vaccination.....	9
Användning av antivirala medel	9
Beredskapslagring av läkemedel.	9
Information	10
Primärvårdens uppgifter vid en pandemi	10
Sjukvårdsrådgivning.....	10
Särskild mottagning för patienter med influensaliknande sjukdomstillstånd.....	10
Provtagning.....	11
Hembesök.....	11
Resurser	11
Rapportering / remittering	11
Vaccination av befolkningen	11
Åtgärder inom slutenvården	11
Steg 1: En pandemi är konstaterad och sjukhuset behöver bereda patienter plats.	12
Steg 2: Pandemin tilltar i omfattning	12
Steg 3: Pandemin tilltar och vårdplatsbehovet överstiger 40.	13

Landstinget Blekinges beredskapsplan för Pandemisk influensa

Förord

Sedan 1997 har WHO rekommenderat att medlemsländerna ska ha epidemiplaner för en världsomfattande influensa, en pandemi. Den nationella svenska planen kom från Socialstyrelsen i februari 2005; Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Nationella insatser. Den reviderades redan i september samma år huvudsakligen med att en Nationell pandemigrupp presenterades. Socialstyrelsen har också gett ut en handfast vägledning för huvudmännen; Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – Underlag för regional planering. Dessa dokument har legat till grund för arbetet med Landstinget Blekinges plan. Kloka förslag har inhämtats från planer från andra landstings smittskyddsläkare. En grupp med bred representation har träffats vid tre tillfällen under hösten 2005. Vid det senaste tillfället var även representanter från primärkommunerna i Blekinge inbjudna för att få igång deras eget arbete.

Smittskyddsläkaren har också presenterat problemställningen vid ett möte med Länsstyrelsen, en myndighet som har en central roll vid en pandemi.

Avsnittet om Katastrofledningen på landstingsnivå och Krisledningsnämnden har skrivits av Ylva Haasum, beredskapsstrateg, landstingets kansli, avsnittet om hur primärvården föreslås arbeta i en pandemisituation har skrivits av Christer Borglin, planeringssekreterare i primärvårdsförvaltningen, och avsnittet om slutenvården skrevs av Ronny Pettersson, utredare i sjukhusförvaltningen. För den övriga texten svarar Rickard Eitrem, smittskyddsläkare, som även kompletterat en del i ovanstående avsnitt.

Allmänt om influensa-pandemi

Influensa är en virusorsakad sjukdom som sprids mellan människor. Varje år har vi en mer eller mindre omfattande spridning. Sjukdomen kan inte utrotas eftersom den finns även i djurvärlden utan vi måste på olika sätt begränsa dess verkningar på människor och samhälle. Influenzavirus har egenskapen att kunna ändra sitt utseende (antigen) så att vårt immunsystem inte längre känner igen det. När detta sker så kan nya influensastammar uppstå och dessa kan ge upphov till en världsomfattande smittspridning, så kallad pandemi. Under 1900-talet har vi haft tre stora pandemier; Spanska sjukan 1918, Asiaten 1957 och Hong Kong influensan 1968. Vid dessa pandemier insjuknade mellan 20 och 50% av befolkningen. Riskerna för att det s.k. fågelinfluensaviruset H5N1 skulle kunna bli orsaken till en pandemi är svårbedömda. Vi saknar idag kunskaper om ett sådant H5N1-virus kan förändras på ett sätt som skulle göra en pandemi möjlig.

En pandemisk smittspridning av influensavirus ställer stora krav på sjukvården och samhället. Det krävs en omfattande planering och behov av strukturerade åtgärder för att minska verkningarna av en sådan epidemi. Samverkan för planering såväl som åtgärder krävs mellan olika myndigheter. Målsättningen måste vara att patienterna vårdas på rätt vårdnivå och i görligaste mån i hemmet genom att erbjuda hemsjukvård.

Det övergripande nationella ansvaret ligger på Socialstyrelsen och med då samverkan med olika myndigheter som Smittskyddsinstitutet, Läkemedelsverket, Krisberedskapsmyndigheten, Jordbruksverket och Sveriges Veterinärmedicinska Anstalt samt regionalt med landsting, länsstyrelser och kommuner.

Allmänt om Katastrofledning på landstingsnivå och Krisledningsnämnd

Katastrofmedicinsk beredskap för allvarliga händelser.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstinget skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Beredskapen behövs när det råder obalans mellan behov och tillgängliga resurser.

Med allvarlig händelse avses en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras på särskilt sätt.

Allvarlig händelse används som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Ett exempel på allvarlig händelse kan vara pandemi eller pandemihot.

Allvarliga händelser kan utgöra en svår påfrestning på samhället som får konsekvenser som innebär att lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas.

Larmmottagning vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse.

Tjänsteman i beredskap, TIB, är en funktion som finns i alla landsting och på Socialstyrelsen för att underlätta direktkontakt med SOS Alarm, andra landsting, kommuner, Länsstyrelser, Socialstyrelsen m fl vid allvarlig händelse. Funktionen ska garantera att särskild sjukvårdsledning snabbt kan komma igång. TIB i alla landsting samt Socialstyrelsen kan nås via SOS Alarm, 112. I Landstinget Blekinge innehas TIB-funktionen av arbetsledande sjuksköterska på akutmottagningen i Karlskrona, en funktion som är bemannad dygnet runt och som nås på telefon 0455/73 53 75.

TIB förmedlar inkommande larm till den instans i Landstinget Blekinge som berörs av händelsen. Vid stor olycka eller allvarlig händelse som riskerar leda till många somatiskt skadade larmas bakjour kirurgi i Karlskrona och en ledningsgrupp upprättas på akutmottagningen.

Vid allvarlig händelse då somatiskt skadade inte kan förväntas till Blekinge men då psykosociala insatser kan komma att behövas, larmas istället bakjour psykiatri.

Vid extraordinär händelse utan skadade larma Krisledningsnämnden.

Ledning vid allvarlig händelse.

En allvarlig händelse kräver att sjukvården organiseras och leds av en särskild sjukvårdsledning, s.k. katastrofledning på landstingsnivå. Landstinget bör aktivera katastrofledning på landstingsnivå från och med WHO fas 1. Smittskyddsläkaren får en central expertroll i ledningen av landstingets samlade åtgärder. Katastrofledningen på landstingsnivå ska skapa förutsättningar för att resurserna används optimalt - även långsiktigt, leda och samordna verksamheten inom hela landstinget Blekinge, bedöma förväntat vårdbehov, inventera tillgängliga resurser, samverka med andra sjukvårdshuvudmän, myndigheter och organisationer samt ansvara för information internt och externt till anhöriga och massmedia.

Ledning vid extraordinär händelse.

Vid extraordinär händelse, då Landstinget Blekinge blivit eller riskerar att bli drabbat i egenskap av viktig samhällsfunktion kan Krisledningsnämnden överta den politiska ledningen av landstingets åtgärder och snabbt fatta beslut av övergripande, prioriterande eller ekonomisk karaktär. Vid behov sker samverkan med andra krisledningsnämnder i kommuner och/eller grannlandsting.

Definition av pandemiutvecklingens faser enligt WHO samt åtgärder under de olika faserna.

Tabellen beskriver de olika faserna som en influensapandemi genomgår enligt WHO:s inledning. Det framgår av tabellen vem som har ansvaret för de definierade åtgärderna vid varje fas.

Pandemifas	Händelser och åtgärder
WHO fas 0.1	<p>Händelser: Nytt virus upptäcks. Ett fall av en ny influensavirustyp hos människa har bekräftats. Det finns inga tecken till spridning eller utbrott</p> <p>Åtgärder: Smittskyddsläkare följer information från nationell nivå och distribuerar den inom landstinget till landstingsledningen och förvaltningscheferna</p>
WHO fas 0.2	<p>Händelser: Två eller flera humana fall av den nya virustypen har bekräftats Inga bevis för spridning person till person</p> <p>Åtgärder: Smittskyddsläkare följer information från nationell nivå och distribuerar den inom landstinget till landstingsledningen och förvaltningscheferna. Uppdatering av planer</p>
WHO fas 0.3	<p>Händelser: Pandemilarm. Det nya viruset visar sig kunna sprida sig från person till person</p> <p>Åtgärder: Smittskyddsläkare följer information från nationell nivå och distribuerar den inom landstinget. Uppdatering av planer. Uppdatering av listor över samhällsviktiga funktioner. Rapportering av misstänkta influensafall. Planering för ökad provtagning. Smittskyddsläkaren följer upp nationell information om åtgärder vid landets gränser handläggning av febersjuka från epidemiskt område ökad provtagning på patienter med influensaliknande symtom användning av antivirala läkemedel och vaccin</p>
WHO fas 1	<p>Händelser: Hotande pandemi. En ny pandemi har börjat när WHO har bekräftat att ett virus med ny haemagglutin subtyp, jämfört med de senaste epidemiska stammarna. Har orsakat flera utbrott i ett land och har spritts till andra länder. En likartad sjukdomsbild med allvarlig sjuklighet och dödlighet i åtminstone en del av befolkningen uppträder</p> <p>Åtgärder: Katastrofledning på landstingsnivå aktiveras. Kontroll av personaltillgången dagligen. Om vaccin finns, göra prio-listor samt starta vaccinering. Översyn av tillgången på vårdplatser. Översyn av tillgång på "extrapersonal". Aktualisera planer och rutiner om vårdhygien. Planerar för prioriteringar</p>
WHO fas 2 Pandemifas	<p>Händelser: Pandemi. Utbrott och epidemier uppträder i flera länder och sprids regionalt över världen. Sverige förutsätts få sina första fall i denna fas</p> <p>Åtgärder: Kontroll av personaltillgången dagligen. Om vaccin finns, starta vaccinering. Översyn av tillgången på vårdplatser. Översyn av tillgång på "extrapersonal". Aktualisera planer och rutiner om vårdhygien. Planerar för prioriteringar. Minska den planerade verksamheten inom den slutna vården. Överföra vårdresurser till hembesök och vård i hemmet. Starta</p>

	<p>rapportsystemet för rapportering från primärvård och sjukhus av nyinsjuknade, beläggning, personal samt IVA-vårdade för influensa. Modifiera planeringen efter pandemins förlopp□</p>
WHO fas 3	<p>Händelser: Pandemin avtar. Antalet utbrott har slutat öka eller minskar i de först drabbade länderna, men utbrott och epidemier med den nya virusstypen sker fortfarande på andra håll.</p> <p>Åtgärder: Uppdatering av planer enligt erfarenhet av pandemin Återgång till normal verksamhet</p>
WHO fas 4	<p>Händelser: Andra vågen. En andra våg kan i många länder tänkas uppträda inom 3 - 9 månader efter den första vågen</p> <p>Åtgärder: Kontroll av personaltillgången dagligen Om vaccin finns, starta vaccinering. Översyn av tillgången på vårdplatser. Översyn av tillgång på "extrapersonal". Aktualisera planer och rutiner om vårdhygien. Planerar för prioriteringar. Minska den planerade verksamheten inom den slutna vården. Överföra vårdresurser till hembesök och vård i hemmet. Starta rapportsystemet för rapportering från primärvård och sjukhus av nyinsjuknade, beläggning, personal samt IVA-vårdade för influensa. Modifiera planeringen efter pandemins förlopp</p>
WHO fas 5	<p>Händelser: Pandemin avslutad. WHO kommer att rapportera när pandemiperioden upphört, vilket innebär en återgång till en frekvens av influensafall som är normal för årstiden.</p> <p>Åtgärder: Revidering av tidigare planer</p>

Översiktlig ansvarsfördelning

Problemställning	Ansvarig med resp. Uppgifter
Epidemiledning	<p>Ansvarig: Smittskyddsläkaren</p> <p>Uppgifter: Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom landstingsområdet efter riktlinjer från Socialstyrelsen. Följer nationell information under pandemins utveckling för att i möjligaste mån ge samma servicenivå i hela landet. Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och dagligen rapporterar dessa till Katastrofledning på landstingsnivå och Krisledningsnämnden, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.</p>
Omprioritering av sjukvård	<p>Ansvarig: Katastrofledning på landstingsnivå och Krisledningsnämnden</p> <p>Uppgifter: Anpassar nationella riktlinjer gällande prioriteringar för lokalt arbete. Övergripande extern och intern information. Planerar för omställningen av sjukvården till att omfatta "mycket akut" sjukvård. Uppdrar åt primärvården att kunna prioritera pandemiproblematik.</p>

Problemställning	Ansvarig med resp. Uppgifter (forts)
Omprioritering av sjukvård (forts)	Sjukhuset aktiverar befintlig vårdplatskoordinator. Inventerar och uppdaterar kontinuerligt vårdplatser <ul style="list-style-type: none"> - tillgängliga vårdplatser inom befintliga sjukhus - speciella influensaavdelningar - tillgängliga isoleringsrum för akuta influensapatienter - eftervårdsplatser efter det smittsamma skedet - tillgängliga respiratorplatser - eventuellt extra IVA-platser
Personal	Ansvarig: Katastrofledning på landstingsnivå och Krisledningsnämnden Uppgifter: Inventerar och utvärderar kontinuerligt användningen av personalresurserna: <ul style="list-style-type: none"> - tillgång på extra personalresurser - omfördelning av kvalificerad personal för optimalt utnyttjande av tillgänglig kompetens
Hemsjukvård, hembesök och telefonrådgivning	Ansvarig: Primärvården Uppgifter: Minska belastningen på den slutna sjukvården genom att själva handlägga sjukdomsfallen. 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.
Övervakning	Ansvarig: Smittskyddsläkaren Uppgifter: Planera ett lokalt övervakningssystem för influensaregistrering Dagliga rapporter om epidemin lämnas av berörda till smittskyddsläkaren <ul style="list-style-type: none"> - Smittskyddsläkaren utarbetar riktlinjer för hur rapporteringen går till och vem som rapporterar med ledning av lokala och nationella behov av information - Övervakningen sker på samma sätt i hela landet och bestäms och samordnas av Socialstyrelsen
Vårdhygien	Ansvarig: Ansvarig överläkare vårdhygien/ Tillsyn av smittskyddsläkare Uppgifter: Vårdhygieniska enheten skall göra en lokal anpassning av de nationella riktlinjer som finns, för att minska den nosokomiala spridningen inom vårdenheterna såväl för de landstingsdrivna som de kommunalt drivna enheterna.
Vaccinationsplan	Ansvarig: Smittskyddsläkaren Uppgifter: Smittskyddsgruppen skall göra en vaccinationsplan för landstinget med hänsyn till tillgång på vaccin. Planen <ul style="list-style-type: none"> - ska bygga på centrala direktiv för vaccinanvändning - kan komma att behöva revideras beroende på epidemins förlopp och tillgång på vaccin
Laboratorie-resurser	Ansvarig: Verksamhetschef Klinisk Mikrobiologi

	Uppgifter: Inventera laboratorieresurser. Definierar prioriterade prover. Inför snabbt ny provanalys som Smittskyddsinstitutet utvecklar. Har dygnet runt-service.
Information	<p>Ansvarig: Smittskyddsläkaren tillsammans med Katastrofledningen på landstingsnivå</p> <p>Uppgifter: Utser kontaktperson från sjukvården som håller kontakt med medier. Ordnar regelbundna presskonferenser. Smittskyddsläkaren stimulerar primärkommunerna till pandemiplanering i WHO fas 0.1</p>
Ansvarsfördelning	<p>Ansvarig: Katastrofledning på landstingsnivå</p> <p>Uppgifter: Klargör ansvarsfördelningen mellan - kommunal- och landstingsvård - öppen och sluten vård inom landstinget Slår fast vem som har kostnadsansvaret</p>
Omhändertagande av avlidna	<p>Ansvarig: Katastrofledning på landstingsnivå. Sjukhuset/patologen</p> <p>Uppgift: Samverkan mellan begravningsväsendet och kyrkan. Vid behov omställas patologi/obduktionsverksamheten.</p>

Diagnostik och provtagning

Vid behov av mikrobiologisk diagnostik kommer riktlinjer för detta att finnas tillgängligt på mikrobiologens hemsida på Fyren.

Hygienrutiner

Patient med misstänkt influensa läggs på eget rum, i första hand ska infektionskliniken beläggas. I övrigt får man tillgripa kohortvård och vissa avdelningar får bli influensaavdelningar enligt Blekingesjukhusets plan, se punkt 10.

Vaccination

Det vaccin som kommer att utvecklas för en pandemisk virus-stam kommer att skilja sig från vanligt influensavaccin. Ett pandemivaccin kommer 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 förstärkningstillägg (adjuvans) så att det ska kunna räcka till fler personer. Vidare kommer det sannolikt att behövas två vaccindoser med några veckors intervall för att ge bästa skydd. Detta kommer att kräva en utvecklad logistik för själva vaccineringen samt för uppföljning av effekt och biverkningar. För att det ska bli möjligt med ett heltäckande datoriserat landstingsregister fordras Datainspektionens godkännande vilket blir en uppgift för centrala myndigheter i pre-pandemifas.

Smittskyddsläkaren är huvudansvarig för vaccinationsfrågor. Det operativa ansvaret fördelas till ansvarig läkare inom respektive verksamhet. Primärvården kommer att få ansvar för att vaccinera sin personal samt ansvaret för populationsåtgärder.

Vaccinationsrekommendationerna vid en influensapandemi kommer av flera skäl att skilja sig väsentligt från dem som tillämpas under normala influensasäsonger genom att

- tillgången på vaccin kommer att vara begränsad
- andra grupper i samhället, t.ex. personer med samhällsviktiga funktioner kan behöva prioriteras
- en ny virusstam kan betyda att andra grupper än normalt löper större risk att drabbas av allvarlig sjukdom och av det skälet kan behöva prioriteras.

Prioritering inför vaccination

Beroende på vilken tillgång vi får av eventuellt vaccin kan det vara vanskligt att ha en helt klar prioritetsordning. Detta kommer att fastställas av Socialstyrelsen som kommer att sammankalla den nationella pandemigruppen och utarbeta prioriteringsplaner och fördelning av aktuellt vaccin. Viktigt är att vitala delar av sjukvården kan fungera varför sjukvårdspersonal på infektionskliniker och vårdcentraler sannolikt kommer att få högsta prioritet. Enligt på förhand uppgjorda listor kommer vårdpersonal att vaccineras. Likaså kommer personal i den kommunala omsorgsverksamheten att vaccineras.

Länsstyrelsen avgör hur vaccin och antivirala läkemedel prioriteras när det gäller befattningshavare i samhället i övrigt.

Användning av antivirala medel

Samtliga tillgängliga antivirala läkemedel har en dokumenterad, om än begränsad, effekt mot influensa. Den aktuella planeringen bygger därför på ofullständig kunskap, läkemedlen aldrig provade i pandemisammanhang, och därför kan rekommendationerna för användningen att successivt behöva förändras.

Följande användningsområden beräknas i första hand komma ifråga under en pandemi: Riktad postexpositionspylax (behandling efter det man blivit utsatt för smitta), samt tidigt insatt behandling av sjuka, speciellt av personer med hög risk för komplikationer eller allvarligt förlopp. I första hand räknar man (år 2006) med att använda oseltamivir (Tamiflu®) i denna situation. Data vad gäller vanlig influensa tyder på en effekt med kortare sjukdomstid och en viss reduktion av sekundärkomplikationer.

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 känslig 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 Katastrofledningen på landstingsnivå prioriterar användningen av vaccin och antivirala läkemedel för anställda inom sjukvården. Länsstyrelsens berednings- och samordningsgrupp utför motsvarande prioriteringar för samhällets befattningshavare i övrigt.

Beredskapslagring av läkemedel.

Ett nationellt lager av de antivirala läkemedlen oseltamivir (Tamiflu®) och amantadin (Virofral®) finns att tillgå. Utöver detta ska smittskyddsläkaren och infektionskliniken i Blekinge förfoga över ett eget omsättningslager på 200 förpackningar oseltamivir. Storleken på lagret är beräknat efter

Socialstyrelsens rekommendationer (feb 2005). Oseltamivir skall lagras i säkert utrymme hos smittskyddsläkaren och infektionskliniken.

Antibiotika är inte planerat för beredskapslagring men dessa läkemedel kommer vi att vid behov kunna rekquirera från Socialstyrelsens katastrof- och beredskapsenhet (08-55553000).

I öppenvård är det vanligt penicillin (PcV) som kommer att vara förstahandsbehandling vid bakteriell sekundärinfektion vid massinsjuknaden av influensa

Information

Smittskyddsläkaren, informationschefen på Landstingets kansli och Katastrofledningen på landstingsnivå samordnar och ansvarar för informationen internt och externt. Vid allvarlig händelse är sjukhusdirektören informationsansvarig i katastrofledningen på landstingsnivå.

Primärvårdens uppgifter vid en pandemi

Socialstyrelsens underlag ”Beredskapsplanering för en pandemisk influensa – regional planering” ligger till grund för primärvårdens pandemiplanering. Enligt underlaget kommer belastningen på primärvårdens läkarmottagningar och distriktssköterskemottagningar öka markant vid en pandemi. Ett mått på ökningen, som anges av Socialstyrelsen, är att antalet patientbesök per dag beräknas öka med 8 besök/dag för ett upptagningsområde med 2.500 invånare. Naturligtvis kan ökningen bli mindre eller i värsta fall också bli större. Ökningen kan också variera mellan olika geografiska områden. Använder man Socialstyrelsens siffror skulle nedanstående antal besök per dag (avrundade siffror) avse pandemipatienter:

Karlskrona kommun	61.150 inv	200 besök
Ronneby kommun	28.300 inv	90 besök
Karlshamns kommun	30.900 inv	100 besök
Sölvesborgs kommun	16.550 inv	50 besök
<u>Olofströms kommun</u>	<u>13.500 inv</u>	<u>40 besök</u>
Blekinge totalt	150.400 inv	480 besök

Varje vårdcentral måste således planera för ett ökat antal mottagningsbesök samt hembesök. Av varje primärvårdsområdes lokala katastrofplan skall framgå hur mottagningens samlade resurser ska omfördelas vid en pandemi för att primärvårdsområdet ska kunna uppfylla nedanstående uppdrag.

Sjukvårdsrådgivning

Vid både en befarad och en konstaterad pandemi kommer antalet telefonsamtal till sjukvårdsrådgivningarna i länet öka kraftigt. Telefonrådgivningen kommer därmed få en stor betydelse för hur sjukvården som helhet kommer att klara av en pandemin.

Sjukvårdsrådgivningarna kan både ge egenvårdsråd samt ordna så att patienten kan få ett hembesök eller ett mottagningsbesök, om behov föreligger. Målsättningen bör vara att så få som möjligt ska behöva komma till vårdcentralen för att få vård. Det är därför extra viktigt att antalet sjuksköterskor i sjukvårdsrådgivningarna utökas samt att sjuksköterskorna i rådgivningarna erhåller kontinuerlig information kring pandemin. Lämpligt är att reservtelefonnummer för kontakt med epidemiledningen etableras.

Ordinarie sjukvårdsupplysning förstärks.

Särskild mottagning för patienter med influensaliknande sjukdomstillstånd

Varje vårdcentral ska kunna iordningställa en särskild mottagning för patienter med influensaliknande tillstånd. Mottagningen ska hållas åtskild från andra mottagningar inom

vårdcentralen för att undvika spridning av smitta. Önskvärt är att mottagningen har en egen ingång och att personalen som bemannar mottagningen helt avdelas för detta.

Provtagning

Det sker hela tiden en utveckling av snabbdiagnostik avseende influensa. Vid en kommande pandemi kommer mikrobiologisk expertis att rekommendera bästa provtagnings-kit för sådan diagnostik. Diagnostiken kommer då i bästa fall att kunna ske nära patienten på vårdcentralen av där befintlig personal. Inledningsvis i en pandemi är det dock önskvärt med en traditionell virologisk diagnostik för att exakt kunna verifiera om det är aktuellt pandemivirus som kommit.

Hembesök

Primärvården måste verka för att så lite patienter som möjligt med influensaliknande tillstånd ska behöva komma till vårdcentralernas mottagningar för att få vård. Ett sätt att göra detta är att kraftigt utöka antalet hembesök. Hembesök ska kunna göras av både familjeläkare eller distriktssköterska eller då behov finns av särskilda hembesöksgrupper bestående av distriktsläkare och distriktssköterska. Samverkan med kommunens vårdpersonal måste också intensifieras under en pandemi, så att de samlade resurserna används på bästa möjliga sätt.

Resurser

Hur många familjeläkare, distriktssköterskor eller hembesöksgrupper varje primärvårdsmottagning kan ställa upp med beror på hur mycket personal, som finns att tillgå. Av den lokala katastrofplanen ska framgå hur ökningen av antalet rådgivningssamtal och besök (mottagningsbesök och hembesök) ska kunna lösas under olika faser av pandemin (se vidare Socialstyrelsens underlag för regional planering). Vidare ska det av planen framgå hur tillgängliga resurser (personal, utrustning, lokaler och leasingbilar m.m) bäst ska fördelas, så att både pandemins och primärvårdens övriga patientgrupper erhåller bästa möjliga vård.

Rapportering / remittering

Är någon influensasjuk person i behov av slutenvård är det berörd familjeläkaren som remitterar över personen till slutenvården enligt uppgjorda rutiner. Familjeläkaren kan ta kontakt med den befintliga vårdplatskoordinatoren inom slutenvården innan en patient inremitteras.

Vaccination av befolkningen

Beslutas det att vaccination ska ske av hela eller stora delar av befolkningen är det lämpligt att detta sker i primärvårdens regi. Om behov finns ska hjälp kunna rekvireras från slutenvården. Det ska av primärvårdsområdenas lokala katastrofplaner framgå hur en sådan massvaccination ska kunna organiseras och genomföras.

Åtgärder inom slutenvården

Strategin från sjukhusets sida att möta en större influensaepidemi innebär att vi ska försöka koncentrera vården av de influensasjuka till fysiskt avgränsade enheter. Samtidigt kan vi då bedriva den övriga vården, och då framför allt den akuta vården, i normal omfattning i så stor utsträckning som möjligt.

Huvudsyftet med strategin är således att minska risken för smittspridning inom sjukhuset. För att uppnå detta syfte kommer vi i flera fall att utnyttja möjligheten att belägga flertalet vårdrum med två eller flera patienter.

Nedanstående planering utgår från den beräkning som finns i Socialstyrelsens underlag till ”Beredningsplanering för en pandemisk influensa” daterad februari 2005. I denna plan antas att det finns ett extra vårdbehov motsvarande ca 50 vårdplatser/100.000 invånare under en sexveckorsperiod. Under kortare tider bör det finnas möjlighet till att dubbla antalet vårdplatser.

Steg 1: En pandemi är konstaterad och sjukhuset behöver bereda patienter plats.

Influensamottagningsverksamheten bedrivs inom infektionskliniken ordinarie mottagningsverksamhet i särskilt avdelad mottagningsrum och av särskilt avdelad mottagningspersonal.

Infektionskliniken avd 61:s vårdplatser tas i anspråk samtidigt som den ordinarie infektionssjukvården bedrivs inom avdelningen. Enstaka patienter som är i behov av respiratorvård vårdas på isoleringsallar inom intensivvårdsavdelningen, Karlskrona.

Sjukhuset mobiliserar för ett större utbrott genom att dra ner på sin planerade verksamhet vid enheten i Karlskrona. Under en ”normal” sjukdagarsperiod uppskattas att ca 60 patienter skrivs ut efter planerad vård. Detta görs med avsikt att kunna möta utvecklingen i steg 3 som innebär att enheten i Karlshamn kommer att reducera sin planerade verksamhet. Genom en reduktion av den planerade verksamheten i Karlskrona underlättas en eventuell överflyttning av patienter från Karlshamn.

Steg 2: Pandemin tilltar i omfattning

När pandemin kan antas öka i omfattning ska hela mottagningsenheten vid infektionskliniken samt avdelning 61 utnyttjas för patienter som drabbats av epidemin. Avdelning 61 disponerar 20 vådrum och har plats för 40 patienter.

Inneliggande patienter på kirurgkliniken avdelning 48 evakueras till andra vårdavdelningar på sjukhuset eller skrivs ut till eget boende om detta är möjligt.

Kirurgkliniken avd 48 tar över funktionen som infektionsavdelning för den ordinarie infektionssjukvården. Avd 48 har 14 vådrum med följande fördelning

4 stycken 4-patientrum

5 stycken 2-patientrum

5 stycken 1-patientrum

Enheten i Karlshamn förbereds för att möta vårdbehovet vid en eventuell utvidgning av influensan genom att införa intagningsstopp på vårdavdelningarna. De patienter som är inlagda på enheten färdigvårdas enligt den vårdplan som föreligger. Uppskattningsvis skrivs det ut ca 20 patienter under en vecka.

Gamla rehabmottagningen, plan 3 byggnad 25, fungerar som infektionsmottagning. Detta medför att nuvarande nyttjare av dessa lokaler dvs Resursenhet, OVK-team, samtalsrum för präster samt läkarexpeditioner får erbjudas annan plats inom sjukhusområdet.

Patienter som misstänks vara bärare av MRSA eller liknande isoleringskrävande tillstånd hänvisas till ett av de akutrums som finns på mottagningsenheten i byggnad 28.

Hudmottagningen, som är förlagd till övre plan i byggnad 28, stängs och verksamheten koncentreras till Karlshamn.

Steg 3: Pandemin tilltar och vårdplatsbehovet överstiger 40.

Inneliggande patienter vid de vårdavdelningar som är belägna i ”höghuset” dvs byggnad 5, vid enheten i Karlshamn flyttas till enheten i Karlskrona. Uppskattningsvis rör detta sig om totalt ca 60 patienter.

Byggnad 5, höghusdelen, disponeras för epidemisjukvård. Följande fysiska resurser finns i byggnaden:

Våningsplan 3	inrymmer 4 IVA-platser samt 15 post-opplatser
Våningsplan 4	inrymmer avd C med 15 vårdplatser varav 10 HIA
Våningsplan 5	inrymmer ortopedmottagning
Våningsplan 6	inrymmer kirurgvårdavdelning med 20 vårdplatser
Våningsplan 7	inrymmer ortopedvårdavdelning med 20 vårdplatser
Våningsplan 8	inrymmer medicinvårdavdelning med 20 vårdplatser
Våningsplan 9	inrymmer medicinvårdavdelning med 20 vårdplatser
Våningsplan 10	är ett vakant våningsplan med möjlighet att inrymma ca 20 vårdplatser.

Detta hus ger således möjlighet att inrymma ca 130 vårdplatser. Våningsplan 5 kommer att användas för epidemins mottagningsverksamhet.

Inneliggande influensapatienter på avdelning 61, byggnad 28, förs över till Karlshamn och epidemiverksamheten överförs till Karlshamn i sin helhet.

Byggnad 28 återgår till att vara avdelning för den ordinarie öppna och slutna infektionssjukvården i länet. Hudmottagningen stänger sin verksamhet i Karlshamn och öppnar verksamheten i sina ordinarie lokaler i Karlskrona.

Om behov finns av ytterligare vårdplatser får dessa inrymmas i nuvarande rehabvårdavdelning i Karlshamn med möjlighet till 20 – 22 vårdplatser.



LANDSTINGET BLEKINGE