



Pandemisk influensa - beredskapsplan för Blekinge

Rev jan 2014
Smittskyddsläkaren

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Ledningsgrupp för pandemiarbete.....	5
Hembesöksgrupper	8
Slutenvård	9
Information.....	11
Bilaga 1.Lagstiftning och referenser	12

Inledning

Den föregående pandemiplanen för Blekinge är daterad 2007. Den användes under pandemin 2009, men verkligheten blev i stora stycken annorlunda än man tänkt sig. Planen var för detaljerad så i denna uppdatering har planen gjorts mer flexibel. Denna reviderade plan för Blekinge har tagit intryck av Region Skånes, eftersom Blekinges erfarenheter från 2009 är liknande Skånes. Inför ev. regionbildning kan det vara bra att planerna liknar varandra. Anpassningar har gjorts för Blekinges förhållanden i samråd med beredskapssamordnare Stefan Österström. Chefläkare Peter Janson har reviderat slutenvårdsplanen i samråd med berörda verksamhetschefer.

I ledningsfrågan har man tagit intryck av ett exempel i Socialstyrelsens publikation från 2012, som stödjer de erfarenheter vi fick 2009. Under pandemin hade smittskyddsläkaren en alltför stor börda och nästa gång måste smittskyddsläkaren redan inledningsvis få den hjälp som behövs.

Vaccinationsfrågan avhandlas bara i korthet eftersom frågan är mycket oklar. Men om vaccination blir aktuell var den viktigaste lärdomen från 2009 att vi måste räkna med att vaccintillgången inte blir den förväntade. Av det följer att vaccinationerna inte kan spridas ut till alla vårdcentraler utan bör koncentreras till ett fåtal ställen, gärna tillfälliga inrättningar.

Vid pandemi aktualiseras det nya samverkansorganet Krissamverkan i Blekinge under ledning av länsstyrelsen.

Bakgrund

Influensan är en årligen återkommande sjukdom med stora konsekvenser på folkhälsan med en omfattande sjuklighet och en inte oväsentlig dödlighet. Om nya varianter av virus leder till en världsomfattande epidemi, en så kallad pandemi, kan effekterna på samhället bli dramatiska. Det är därför viktigt att det finns en god beredskap för att kunna begränsa spridningen av sjukdomen i befolkningen och lindra sjukdomsförloppet hos den enskilda individen. Första målet är att så långt det är möjligt förhindra etablering av pandemin i Sverige för att vinna tid att framställa vaccin och antivirala medel.

Pandemins olika faser

WHO har i Global Influenza Preparedness Plan definierat sex olika pandemistadier

- | | |
|--|---|
| 1. Interpandemisk fas | Låg risk för humana fall |
| 2. Nytt virus hos djur, inga humana fall | Högre risk för humana fall |
| 3. Pandemiberedskap (Pandemic alert) | Ingen eller mycket begränsad spridning mellan människor |
| 4. Nytt virus orsakar humana fall | Bevis för ökad spridning mellan människor |
| 5. Fler humana fall | Bevis för signifikant spridning mellan människor |
| 6. Pandemi | Effektiv och varaktig spridning mellan människor |

Socialstyrelsen (SoS) har 2009 tagit fram underlag för Beredskapsplanering för en pandemisk influensa för både nationell och regional nivå.

- Planen gäller för en influensaepidemi där faserna deklarerar av WHO.
- En pandemi innebär en omfattande spridning av ett helt nytt influensavirus över världen
- En ny influensatyp som sprids mellan människor uppkommer någonstans i världen. Influensan når Sverige som ett led i en pågående pandemi och får snabbt en stor utbredning även här i landet.
- Tiden från att den nya virustypen först identifieras till dess att Sverige drabbas blir troligen kortare än vid tidigare influensapandemier (cirka 3-4 månader).
- Under de tidiga faserna av en influensapandemi kan en vaccinbrist förutses. I dagens läge beräknas det ta minst 2-6 månader innan ett anpassat influensavaccin kan finnas tillgängligt för allmänt bruk. Tillgången kommer under alla omständigheter sannolikt att vara starkt begränsad, ffa i början av pandemin.
- Sverige saknar inhemsk influensavaccintillverkare och är helt beroende av import. Det finns ingen garanti för att Sverige får tillräckligt med influensavaccin för att täcka det nationella behovet.
- Kunskapen om hur antivirala läkemedel mot influensa bäst ska användas under en pandemi är idag ofullständig. I takt med att kunskapen ökar kan riktlinjerna för antivirala medel därför behöva omarbetas. De behöver dessutom under pågående pandemi anpassas efter pandemins utveckling.

En pandemisk influensa kommer att få stora konsekvenser på många sektorer i samhället. Till skillnad från andra katastrofer och extraordinära händelser kommer en influensapandemi att vara spridd över ett stort geografiskt område samtidigt, varför möjligheten till omfördelning av resurser mellan olika områden inte är möjlig. Sjukhusen och primärvården kommer att vara överbelastade. En stor del av vårdpersonalen kommer att vara borta från arbetet. De största problemen kommer att vara under en tidsperiod på 6-8 veckor.

I samhällets krishanteringssystem är tre principer centrala:

- *Ansvarsprincipen* innebär att den som har ansvaret för en verksamhet under normala förhållanden också har motsvarande ansvar vid en kris.
- *Likhetsprincipen* innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämma såväl i normala förhållanden som vid en kris.
- *Närhetsprincipen* innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

Alla **verksamhetsansvariga** har alltså ett ansvar för hur verksamheten kan bedrivas under de förutsättningar som råder vid en pandemi.

Allmänt:

Första målet är att så länge som möjligt förhindra etablering av pandemin i Sverige för att vinna tid att framställa vaccin.

Detta kan uppnås genom att tidigt identifiera indexfallen, snabb smittspårning runt omkring, isolering alternativt antiviral behandling av alla smittade/misstänkt smittade.

Man måste i detta skede så tidigt som möjligt klarlägga behovet av sjukvård och fatta nödvändiga beslut för att öka beredskapen.

Man måste även börja planera för en vaccinationskampanj trots att man inte kan veta om/när ett vaccin kan komma.

Under pågående epidemi/pandemi måste verksamheten ständigt följas och alla åtgärder för att ge så bra sjukvård som möjligt vidtas. Målsättningen måste vara att patienterna vårdas på rätt vårdnivå och att man i möjligaste mån vårdar patienterna i hemmet genom att erbjuda hembesök och hemsjukvård.

Planeringsförutsättningar för Blekinge - extrapolerat efter nationellt förslag

- 25 % av befolkningen insjuknar under en period av 6-8 veckor. Detta innebär för Blekinges del cirka 38 000 människor eller cirka 5 000 nyinsjuknade per vecka.
- Andelen sjukvårdspersonal som drabbas motsvarar också 25 %.
- Vaccintillgång kommer att vara obefintlig eller otillräcklig.
- Pandemiläge kan innebära en extraordinär händelse enligt lagen om extraordinära händelser i kommuner och landsting.

Initialskede

Smittskyddsläkaren följer fortlöpande det internationella läget och definierar behovet av ledningsgrupp.

Pandemiläge

Landstingsdirektören utser en verksamhetschef för pandemiarbetet, t.ex. någon av chefläkarna som får ett ekonomiskt mandat samt blir medicinskt ansvarig. Ledningsgrupp och samverkansgrupp etableras enligt nedan.

Efterskede

Smittskyddsläkaren föreslår i samråd med Regional kris- och katastrofledning (RKKL) när nedanstående grupper och stab avvecklas.

Ledningsgrupp för pandemiarbete

Den särskilt utsedde verksamhetschefen leder verksamheten. RKKL förstärks med smittskyddets expertis och resurser. Smittskyddsläkaren definierar i samråd med chefen för RKKL en ledningsgrupp. Sammansättningen av ledningsgruppen beror på den aktuella situationen. Gruppens medlemmar hämtas i första hand från nedanstående förteckning.

Ledningsgrupp

- Verksamhetschef enligt ovan
- Smittskyddsläkare
- Hygienöverläkare
- Sjukhusets förvaltningschef
- Primärvårdens förvaltningschef
- Representanter för RKKL:
- Sjukvårdsledare regional nivå (=landstingsdirektören)
- TiB i Blekinge
- Beredskapssamordnare

- Informatör

Lokaler

Krisledningscentralen i Wämö Center

Uthållighet

Verksamheten i ledningsgruppen och staben planeras för att vid behov fungera vid utökad arbetstid under alla veckans dagar.

Extern expertis/omvärldsbevakning

Internationella och nationella myndigheter/expertorgan.

Krisledningsnämnd

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid, en krisledningsnämnd. Krisledningsnämndens ordförande larmas i första hand av landstingsdirektör i annat fall av kris och katastrofledning på regional nivå. Det sker vid händelser som kan komma att få stor påverkan på landstingets verksamheter, av ekonomisk och/eller verksamhetsmässig art eller få stort massmedialt intresse. En pandemi är en sådan händelse. Krisledningsnämndens arbete beskrivs mer detaljerat i ”Plan för Krisledningsnämnden 2011-2014”, fastställt i Landstingsfullmäktige 2011-03-07.

Förstärkning av smittskyddsenheten

Smittskyddsenheten förstärks redan inledningsvis med en biträdande smittskyddsläkare. Erfarenheterna från 2009 visade att detta är helt nödvändigt. Dessutom kan det behövas förstärkning på smittskyddssköterskenivå, lämpligen en hygiensköterska.

Samverkansgrupp/pandemi/

Smittskyddsläkaren låter sammankalla en samverkansgrupp.

Samverkansgruppen sammankallas för kortare möten med en periodicitet som smittskyddsläkaren anser nödvändig.

Syftet med denna grupp är att ge och få information om pandemiläget samt konsekvenserna i samhället. Denna information skall ge underlag för ledningsgruppen och berörda företrädares egna beslut samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra

Lokal: lokal plats anges i kallelse.

Samverkansgruppen kan bestå av representanter från

- Landstinget Blekinge
- Representanter från ledningsgruppen/pandemi
- Hälso- och sjukvårdsledningen i Blekinge
- Jurist
- Sjukhusets chefläkare
- Primärvårdens chefläkare
- Sjukvårdsrådgivningen
- Infektionskliniken
- Klinisk Mikrobiologi
- Vårdhygien

- Förrådsleverantör
- Fastighetsavdelningen

Kommuner

- Kommunernas krisledningsansvariga
- Social- (vård/omsorgs)förvaltning
- Barn/skolhälsovård
- Miljö- och hälsoskyddsförvaltning

”Krisamverkan i Blekinge”

Krisamverkan i Blekinge är ett nytt samverkanssätt som utarbetats under senare år. Det bygger på att länsstyrelsen, kommunerna, räddningstjänsten, polismyndigheten, försvarsmakten och landstinget samarbetar i händelse av en kris. En pandemi är en sådan kris. De medicinska aspekterna handläggs av landstinget enligt den här föreliggande pandemiplanen, men andra aspekter såsom pandemins påverkan på samhällsfunktionerna kan komma på agendan för Krisamverkan i Blekinge.

Frivilligorganisationer

Under pandemin 2009 gjorde frivilligorganisationerna en stor insats. Röda Korset och Frivilliga Försvarsförbundet ställde upp för att sköta lämpliga göromål i samband med organiserandet av vaccinationerna ute på vårdcentralerna. Organisationerna måste varslas i ett tidigt skede när en pandemi verkar vara å färde.

Samverkan utanför länet

Samverkan och samråd sker med Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsens smittskyddssektion och enhet för krisberedskap (EKB).

Samverkan i övrigt etableras utifrån aktuella frågor med bl.a. aktörer som ingår i ovanstående samverkansgrupp.

Omhändertagande av influensasjuka

Socialstyrelsens uppgifter ligger till grund för de siffror som nämns nedan. Vilka grupper som kommer att drabbas särskilt allvarligt av en ny pandemistam vet man endast säkert när man följt pandemins utveckling under någon tid. En pandemi innebär att antalet sjuka kommer att öka mycket snabbt liksom behovet av resurskrävande vård.

Primärvård

Beroende på den aktuella influensans allvarlighet kommer belastningen på primärvården att variera men beräkningen är att uppemot 98 % av de insjuknade kommer att hänvisas till egenvård, hemsjukvård och primärvård.

Sjukvårdsupplysningen och telefonrådgivning blir mer omfattande. De behov som inte kan tillfredställas med telefonrådgivning bör i första hand erbjudas hembesök.

Primärvården i Blekinge torde snabbt kunna ställa om till nya förutsättningar vid en pandemi. Elektiv mottagning och viss annan verksamhet, t.ex. BVC, kan tillfälligt ställas in och därmed frigöra personalresurser. Detta borde på ett ungefär innebära att 50 % av personalen på en vårdcentral snabbt skulle kunna bilda hembesöksgrupper och 50 % stanna kvar på vårdcentral för all mottagning där.

Landstinget svarar för läkarinsatser i den kommunala hemsjukvården. Behoven varierar med sjukdomspanoramata. I en pandemisituation kommer behovet av läkares medverkan att öka.

Kommunernas roll som vårdgivare för hemsjukvården kommer att utnyttjas maximalt och resursförstärkning från primärvården måste organiseras för att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar. Patienter med misstänkt influensa bör inte vistas i väntrum och liknande där de riskerar smitta andra besökande.

Närsjukvården inkl kommunala sjukhem och ålderdomshem (motsvarande) kommer att behöva utnyttjas maximalt plus eventuellt inrättande av extra vårdplatser / vårdannex.

Hembesöksgrupper

För att avlasta vårdcentraler och akutmottagningar bör det bildas hembesöksgrupper. Gruppernas uppgift är att i första hand att bedöma vilka patienter som behöver sjukhusets resurser, i andra hand att behandla på plats.

Socialstyrelsen har beräknat en sådan grupp per 3 125 invånare. För Blekinge skulle detta innebära ca 48 grupper där varje grupp bestående av en läkare + sjuksköterska förväntas göra 10 hembesök per dag. Se nedanstående tabell för de fem kommunerna i Blekinge. För samordning krävs särskilda resurser på den vårdcentral som grupperna utgår ifrån.

Distrikt	Befolkning 2013	Antal hembesöksgrupper
Karlskrona	63 805	20
Ronneby	27 830	9
Karlshamn	31 851	10
Sölvesborg	16 851	5
Olofström	12 878	4
Totalt	152 452	48

Slutenvård

Beroende på den aktuella pandemins allvarlighet kommer belastningen på den slutna sjukvården att variera, men enligt Socialstyrelsens planeringsunderlag för nationella förhållanden för 2009 bör landstinget Blekinge vara beredda att frigöra ca 100 vårdplatser totalt och då i första hand genom omprioriteringar av sjukvården. Detta förutsätter en kraftig reduktion av elektiv verksamhet. Ett viktigt mål är att skydda personer tillhörande medicinska riskgrupper, t.ex. äldre, spädbarn och individer med hjärt-lungsjukdom eller annan svår grundsjukdom.

Socialstyrelsen räknar med i bästa fall ca tre månaders framförhållning – men det kan bli kortare tid. Hur stor andel av patienterna som kommer att behöva respiratorvård är omöjligt att säga. Alla siffror är givetvis preliminära och kan behöva omvärderas.

Om vi räknar med att 5 000 personer insjuknar varje vecka och att 2 % av dem har behov av sjukhusvård kommer det att kräva 100 vårdplatser varje vecka under de fyra första veckorna. Kapacitetstaket nås vecka 5. Den nivån bedöms ligga kvar vecka 5 – 15 med en begynnande avtrappning från vecka 10.

Den slutna vården har efter full influensa mobiliseringsmöjlighet att lägga in 2 % av de nyinsjuknade per vecka. I den mån kommunernas hemsjukvård inte kan möta resterande behov kommer vårdplatser på annan vårdinrättning alternativt vårdannex att behövas.

Prioritering för användning av vårdplatser

Förslag till tänkt strategi är följande:

Vid större influensaepidemi måste vården av influensasjuka koncentreras till fysiskt avgränsade enheter. Den akuta vården för övrig vård måste i så stor utsträckning som möjligt kunna fortgå och behöver organiseras utifrån pandemiförhållandena.

Steg 1:

Influensamottagningen bedrivs inom infektionsklinikens ordinarie mottagningsverksamhet. Infektionsklinikens avd 61 vårdar influensapatienter samtidigt som den ordinarie infektionssjukvården bedrivs inom avdelningen. Sjukhuset mobiliserar för ett större utbrott genom att dra ner på planerad verksamhet.

Steg 2:

Infektionsklinikens mottagningsenhet och vårdavdelning utnyttjas för pandemi patienter. Det finns 20 vårdrum och enligt sjukhusets epidemiplan ger det 28 vårdplatser. Patienter som misstänks vara bärare av MRSA eller liknande isoleringskrävande tillstånd hänvisas till ett av de akutrum som finns i byggnad 28.

Infektionsmottagningen för patienter som inte har influensa tas emot i hudmottagningens lokaler i Karlskrona. Samordning får ske med hudmottagningens mottagningsverksamhet. Patienter som normalt skulle vårdats på avd 61 och inte har influensa bereds plats på andra avdelningar på sjukhuset.

Inneliggande patienter på kirurgkliniken avd 49 (alt 48) flyttas till andra vårdavdelningar, särskilt boende eller skrivs ut till hemmet om så är möjligt. Detta frigör 30 vårdplatser.

Steg 3:

Vårdavdelningar i Karlshamn frigörs för pandemivård när platsbehovet överstiger de i planen tidigare frigjorda 58 vårdplatserna.

Planerad operativ verksamhet i Karlshamn ställs in och följande platser ställs till förfogande:

Postop 14 platser

ÖVA 14 platser

OKV (Ortoped-kirurgisk avdelning) 22 platser.

Detta ger ytterligare ca 50 platser vilket totalt medför att sjukhuset kan när alla åtgärder vidtagits vårda ca 110 pandemipatienter samtidigt.

Vid behov stängs ortopedens mottagning och används för mottagningsverksamhet av pandemipatienter.

Extra vårdplatser – hotell

Vid en besvärlig vårdplatssituation kan berörda sjukhus behöva använda hotell eller konferensanläggning för enklare vård och tillsyn. Blekingesjukhuset kan i förväg planera denna möjlighet genom överenskommelse med respektive ägare.

Förbrukningsmateriel

Enligt Socialstyrelsens nationella plan för pandemisk influensa (maj 2009) bör landsting och kommuner bygga någon form av lager av förbrukningsmateriel. Inledningsvis kan man se över hur långt befintliga lager räcker, hur avtal ser ut, osv.

Exempel på förbrukningsmateriel som kommer att vara viktiga: Munskydd klass IR eller II R, Andningsskydd (FFP3 eller FFP2), handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläden, visir samt ytdesinfektion.

Kommunerna och landstinget (primärvården och Blekingesjukhuset) ansvarar för att anskaffa och lagervård, kanske som omsättningslager, sådana produkter.

Kommuner och landsting bör ha ett avtal med aktuellt tvätteri om hur försörjningen ska ske vid en bristsituation.

Personal

- Under en period av 6-8 veckor ska en frånvaro om minst 15 % av de anställda kunna hanteras.
- Pandemin når en kulmen under vecka två och tre. Då bör en frånvaro på upp till 50 % av de anställda kunna hanteras.
- Andelen sjuka kan därefter fortsatt vara högre under en period upp till tre till fyra månader
- De som blir sjuka kommer att vara borta från arbetet minst fem arbetsdagar.
- Pandemin kan komma i flera vågor, där den andra vågen kan tänkas komma tre till nio månader efter den första vågen.
- Pandemin är inte som den årliga influensan begränsad till vintermånaderna, utan kan förekomma när som helst under året.

Landstingets personalavdelning gör en övergripande personalförsörjningsplan

I planen bör hänsyn tas till:

- Uthålligheten inom förvaltningarna

- Möjlighet att omfördela personal mellan förvaltningarna
- Möjlighet att kalla in pensionerad personal
- Möjlighet till arbetstidsförlängning
- Möjlighet att utnyttja sjukvårdspersonal som i förvaltningarna arbetar med administrativa uppgifter
- Möjlighet att rekrytera frivilliga
- Möjlighet att utnyttja studenter

Rutiner för enhetliga anställningsvillkor, såsom anställningsform, ska utarbetas. Standardprislista per yrkeskategori med kompensation för AGS-KL, TFA-KL, TGL-KL kommer att tillämpas.

Information

Smittskyddsläkaren ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen. Information om pandemin ges via landstingets hemsida och via massmedia. Informatör ansvarar för all krisinformation i Landstinget Blekinge.

Information till vårdgivare och annan personal samt andra förvaltningar

Kriskommunikationsplan aktiveras, vilket innebär att sjukvårdsrådgivningen, sjukhusens akutmottagningar/katastrofledningar och andra enheter förses med information så att de kan svara på allmänhetens frågor.

Smittskyddsenheten skickar gruppmail till primärvården via Hälsoval som har en uppdaterad lista. Motsvarande till den slutna vården via chefläkarna som har en uppdaterad mallista till verksamhetscheferna. Smittskyddsläkaren har en lista till krissamordnarna i kommunerna.

Information till allmänheten

Kriskommunikationsplanen gäller. Det är viktigt att informationen från myndigheterna samordnas.

Smittskyddsläkaren ansvarar, efter diskussion i ledningsgruppen, för innehållet i den övergripande informationen.

Landstingsdirektören utser en person som ansvarar för kontakter med massmedia.

Lagstiftning och referenser

Lagstiftning

Smittskyddslagen (SFS 2004:168)

Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap (SFS 2006:544)

Livsmedelslagen (SFS 1971:511)

Epizootilagen (SFS 1999:657)

Zoonoslagen (SFS 1999:658)

Miljöbalken (SFS 1998:808)

Sekretesslagen (SFS 1980:100)

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

Lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (2006:1570)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (SOSFS 2007:11)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om underrättelseskyldighet vid internationella hot mot människor hälsa (SOSFS 2007:12)

Beredningsplanering för pandemisk influensa. Socialstyrelsen 2012



LANDSTINGET BLEKINGE