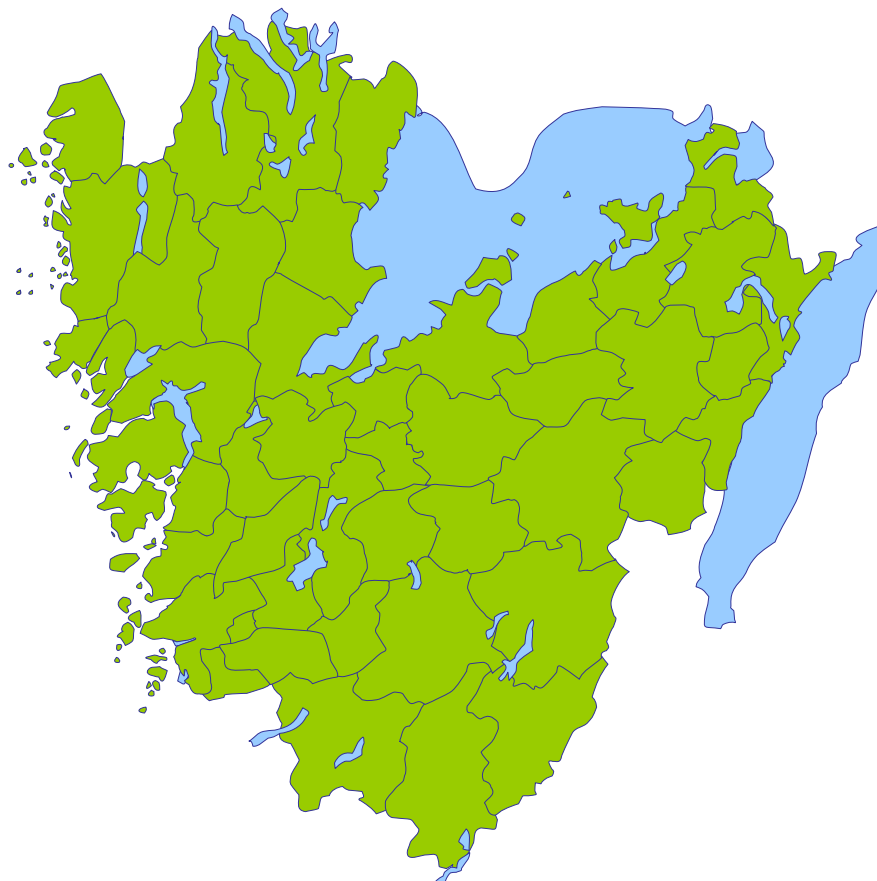


Epidemiplan

- inklusive influensapandemiplan -

för Västra Götalandsregionen



Fastställd av Regionstyrelsen
2007-03-20

Gäller fr.o.m. 2007-04-01

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	4
2 ROLLFÖRDELNING	5
2.1 Anmälan	5
2.2 Lagstiftning – Smittskyddslagen (2004:168)	5
2.3 Ansvarsförhållanden	5
2.4 Tillsyn	8
2.5 Samverkan.....	8
2.6 Planering	8
2.7 Uppföljning och kvalitetssäkring	8
3 EPIDEMILÄGE 1-3 – DEFINITIONER SAMT ANSVARIGA AKTÖRER	9
3.1 Epidemiläge 1 = Stabsläge	9
3.2 Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge.....	10
3.3 Epidemiläge 3 = Katastrofläge.....	10
4 ANVISNINGAR VID EPIDEMILÄGE 1	11
Kontakta smittskyddsläkaren eller vårdhygien/infektionshygien.....	11
5 ANVISNINGAR VID EPIDEMILÄGE 2 OCH 3	11
5.1 Epidemiledningsgrupp	11
5.2 Allmänt om övriga grupper	12
5.3 Central fältepidemiologisk grupp.....	12
5.4 Registrerings- och rådgivningsgrupp	13
5.5 Vaccinationsgrupp.....	13
6 KOSTNADER	14
7 VÅRDPLATSER I SAMBAND MED EPIDEMILÄGE 3	14
8 INFORMATION	15
9 SMITTSKYDD UNDER BEREDSKAP OCH KRIG	15
10 TELEFONLISTA	16
11 BILAGOR (uppdateras löpande)	17
Åtgärder vid epidemiläge 1	17
Åtgärder vid epidemiläge 2 och 3 - Epidemiledningsgruppens arbetsuppgifter	18
Åtgärder vid epidemiläge 2 och 3 - Arbetsgruppernas uppgifter	19
Influensapandemiplan	20
Epidemiberedskapsgruppen (september 2006).....	34
Sändlista för epidemiplanen	35

1 INLEDNING

Målet för epidemiplanen är att beskriva hur smittskyddsarbetet i Västra Götalandsregionen skall bedrivas i samband med epidemier. (Ordet *epidemi* används i denna plan i enlighet med medicinsk terminologi d.v.s. i situation då fler fall än förväntat inträffat. *Epidemi* har dock ofta en mera dramatisk innebörd när ordet används i massmedia och därför kan det ibland vara lämpligt att använda beteckningarna *ansamling av fall* eller *utbrott* vid mindre epidemier.)

Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) skall landsting/regioner utse en smittskyddsläkare med uppgift att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Smittskyddsarbetet kräver bl.a. planering och förberedelse för epidemier.

I avsnitt 3 definieras epidemiläge 1-3. I epidemiläge 3 ställs krav på bl. a. vårdplatser, se avsnitt 7. Samordning med avsnitten om epidemier i de enskilda sjukhusens katastrofplaner omnämns särskilt i avsnitt 3. Det finns dessutom lokala epidemiplaner i ett flertal kommuner. Samordning med dessa är också i högsta grad önskvärd, och sker då under länsstyrelsen. Denna samordning berörs ej närmare här.

Om ett större antal flyktingar med befarad smitta anländer till Västra Götalandsregionen kan planen användas i tillämpliga delar. Samråd skall då ske med Migrationsverket Region Väst.

Epidemiplanen har upprättats av **epidemiberedskapsgruppen**. Dess sammansättning 2006 framgår av bilaga 5.

Epidemiplanen finns även tillgänglig på Smittskyddsenhetens hemsida:
www.vgregion.se/smittskydd.

2 ROLLFÖRDELNING

2.1 Anmälan

All hälso- och sjukvårdspersonal, oavsett om de är offentligt eller privat anställda, skall vara uppmärksamma på förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas.

En läkare som i sin verksamhet misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig eller annan anmälningspliktig sjukdom skall utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren.

Smittskyddsläkaren anmäler i vissa fall vidare till miljö- och hälsoskyddskontor. Misstänker läkaren att flera personer smittats med samma allmänfarliga sjukdom skall anmälan göras omedelbart genom telefonsamtal e.dyl., likaså om sjukdomen visar ett allvarligt eller snabbt förlopp. Annan sjukdom som är, eller misstänks vara, smittsam skall också anmälas snabbt om den fått anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i elakartad form. Anmälan görs också av veterinär eller miljö- och hälsoskyddspersonal i misstänkta situationer. Anmälan till smittskyddsläkaren eller förfrågan hos denne kan också göras av annan sjukvårdspersonal eller av allmänheten.

2.2 Lagstiftning – Smittskyddslagen (2004:168)

Samhällets smittskydd skall med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

I smittskyddslagen ges föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen, lagen om provtagning på djur, m.m., epizootilagen och zoonoslagen.

Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare och annan sjukvårdspersonal skall samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

2.3 Ansvarsförhållanden

Den enskilde

...skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk om han eller hon har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom.

Västra Götalandsregionen

...ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. Utser smittskyddsläkare och ordförande i epidemiberedskapsgruppen.

Smittskyddsläkaren

...planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet samt är sammankallande i epidemiberedskapsgruppen. Vid epidemiläge 3 tar RKML/särskild sjukvårdsledning över samordning och ledning.

Kommunerna

...har genom miljö- och hälsoskyddsnämnderna (Miljönämnden i Göteborgs stad) ansvar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

Sjukhusdirektören

...ansvarar för åtgärder föranledda av smitta på sjukhus.

Verksamhetschefer

...inom vården ansvarar för åtgärder föranledda av smitta bland patienter och personal inom sitt verksamhetsområde.

Vårdhygien/Infektionshygien

...har en övervakande och rådgivande funktion för att hindra uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och deras spridning.

Kontaktläkare i smittskyddsfrågor

...är primärvårdens kontaktpersoner inom området.

Varje läkare

...är ansvarig för anmälan av smittsamma sjukdomar, smittspårning, råd och stöd samt förhållningsregler till smittade, vård och behandling av sina patienter samt underrättelser till närstående.

Regional Katastrofmedicinsk Ledning (RKML) / särskild sjukvårdsledning på regional nivå

...samordnar och leder arbetet vid epidemiläge 3

Krisledningsnämnden

...för regionen fullgör uppgifter under extraordinära händelser = händelser som kan komma att få stor påverkan på regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet, både av ekonomisk och verksamhetsmässig art.

Länsstyrelsen

...ansvarar för övergripande beslut om inriktning och samordning av de totala civila beredskapsåtgärderna med undantag av sjukvårdshuvudmannens ledning av bl.a. hälso- och sjukvård enligt smittskyddslagen. Vid extraordinära händelser är länsstyrelsen rapporteringsväg för såväl kommuner som landsting/regionen.

Länsveterinären

...har ansvaret för smittskyddet bland inhemska djur.

Generalläkaren

...ansvarar för smittskyddet inom försvarsmakten.

Livsmedelsverket

...ansvarar för kontroll av importerat livsmedel.

Jordbruksverket

...ansvarar för införselkontroll av levande djur.

Socialstyrelsen

...ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Smittskyddsinstitutet (SMI)

...skall som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd skall fungera effektivt.

Regeringen

...får enligt smittskyddslagen meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om landet kommer i krig eller krigsfara

Regeringen får även meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om det vid en fredstida kris finns behov av samordnade nationella åtgärder eller andra särskilda insatser inom smittskyddet.

2.4 Tillsyn

Socialstyrelsen har tillsynsansvar för smittskydd i region/landsting och kommun.

Generalläkaren har tillsynsansvar gällande smittskyddsfrågor inom försvarsmakten.

Livsmedelsverket har det centrala, **länsstyrelsen** det regionala och **miljö- och hälsoskyddsnämnden**, eller motsvarande nämnd, det lokala tillsynsansvaret i frågor som rör livsmedelslagen. Vid sjukdomar enligt epizooti- och zoonoslagstiftningarna är **Jordbruksverket** central och **länsstyrelsen** regional myndighet.

2.5 Samverkan

För uppspårande av smittkälla vid en epidemi och för ett effektivt bekämpande av uppkommen epidemi samverkar smittskyddsläkaren med sjukvården, epidemiberedskapsgruppen, miljö- och hälsoskyddsnämnden 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 kan beröra militär personal skall smittskyddsläkaren informera militärdistriktsläkaren. Motsvarande information ges till smittskyddsläkaren vid epidemi inom militära förband.

2.6 Planering

Epidemiberedskapsgruppen sammanträder en gång per år för erfarenhetsutbyte och revidering av epidemiplanen.

Uppgifter:

- revidera epidemiplanen
- samrådsorgan i smittskyddsfrågor mellan Västra Götalandsregionen, länsstyrelse, kommuner samt försvarsmakten
- verka för samordning med annan katastrofberedskap
- föreslå utbildningsinsatser

Sammansättning:

- *Smittskyddsläkare*, sammankallande och föredragande Smittskyddsenheten ansvarar för sekreterarfunktionen.
- *Hälso- och sjukvårdsavdelningen*
 - Regionala KatastrofMedicinska Kommittén, ordförande
- *Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (PKMC)*
- *Sjukhus*. Förutom sjukhusledningarna är det önskvärt med representation från
 - infektionsklinik
 - mikrobiologiskt laboratorium
 - vårdhygien/infektionshygien
- *Primärvård*
- *Kommuner*
 - representanter för några kommuners miljö- och hälsoskydd
- *Länsstyrelsen*
 - länsveterinärer
 - länsstyrelsens enhet för skydd och säkerhet
- *Försvarsmakten*
 - militärdistriktsläkare

2.7 Uppföljning och kvalitetssäkring

Epidemiberedskapsgruppen skall tillse att inträffade utbrott följs upp samt beakta kvalitén i epidemiarbetet.

3 EPIDEMILÄGE 1-3 – DEFINITIONER SAMT ANSVARIGA AKTÖRER

Ordet epidemi används här om situationer då fler fall än förväntat inträffat av en smittsam sjukdom. Vid mindre epidemier kan beteckningarna ”ansamling av fall” eller ”utbrott” användas. Smittskyddsläkaren är den som slutgiltigt avgör om en epidemi föreligger eller ej.

Till skillnad från många andra allvarliga händelser har de smittsamma sjukdomarna ofta ett utdraget tidsförlopp som påverkar handläggningen. Det finns därför vanligtvis tid för planering när misstanke uppkommer att en epidemi inträffat. Graden av beredskap kan också behöva ändras under en epidemis förlopp.

Smittskyddsfrågor sköts normalt sett av patienternas behandlande läkare i samråd med smittskyddsenheten samt med infektionsläkare och/eller vårdhygieniker/infektionshygieniker. I grundorganisationen finns epidemisk beredskap på infektionsklinikerna och Smittskyddsenheten Västra Götaland med nåbara jourhavande specialister dygnet runt samt vid Enheterna för vårdhygien/infektionshygien under kontorstid. Handläggning av utbrott av mindre omfattning ingår som regel i den beredskap som den ordinarie verksamheten har. Regionens sjukhus har ofta en epidemiplan i sina interna katastrofplaner.

Vid annan katastrofplanering används nivåindelningen stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Vid epidemiberedskapsplanering har som regel indelningen epidemiläge 1-3 använts. Båda typerna av beteckningar används nedan.

3.1 Epidemiläge 1 = Stabsläge

Lokal mindre epidemi eller hot om sådan

Vid mindre omfattning handläggs ett utbrott lokalt av behandlande läkare i samråd med smittskyddsläkaren samt med kontaktläkare i smittskyddsfrågor inom primärvården om sådan finns utsedd. Behandlande läkare utreder, behandlar och för journal enligt normala rutiner. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och länsveterinär.

Exempel:

Anhopning av streptokockinfektioner i skola eller på daghem.

Akut matförgiftning som drabbar upp till 10-20 personer med kort inkubationstid som kan härledas till ett matställe.

Två fall av inhemsk salmonella/shigella med samma serotyp

Ett fall av inhemsk EHEC, tyfoid eller paratyfoidfeber

Flera fall av salmonella/shigella i samma grupp resenärer efter utlandsresa

Ett fall av hepatit A med daghemskontakt

Ett fall av svår pneumoni med misstanke om legionärssjuka eller ornithos

Två fall av meningokocksjukdom med nära samröre

Listeriainfektion hos person med normalt immunsystem

3.2 Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge

Större utbrott eller elakartad sjukdom

Då ett utbrott nått en större omfattning handläggs det under ledning av smittskyddsläkaren (betr. utbrott på sjukhus, se nedan). Det skall klart anges när smittskyddsläkaren tar över ansvaret från behandlande läkare och vilket epidemiläge som råder. Beslut om detta protokollförs och diarieförs av smittskyddsläkaren, som också dokumenterar handläggningen. Dokumentationen tillställs alla samarbetspartners. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddskontor respektive länsveterinär.

Vid epidemiläge 2 skall smittskyddsläkaren sammankalla en epidemiledningsgrupp (se avsnitt 5). Denna kan vara av olika storlek beroende på utbrottets storlek och karaktär. Sammansättningen skall dokumenteras av smittskyddsläkaren. Gruppen kan sammanträda via telefon.

Vid epidemiläge 2 är sjukvårdens totala resurser fortfarande tillräckliga, men en omprioritering av arbete och resurser kan bli nödvändiga. Verksamheten ansvarar för genomförandet av åtgärder som beslutas av ledningsansvarig.

Sker utbrottet inom ett sjukhus har sjukhusdirektören det övergripande ledningsansvaret. Alla sjukhus i regionen har en lokal katastrofmedicinsk plan. Handläggning bör ske i samråd med smittskyddsläkaren. Om utbrottet visar sig ha sin huvudsakliga utbredning eller huvudsakliga effekter utanför sjukhuset överförs ledningsansvaret som regel till smittskyddsläkaren efter beslut i berörd ledningsgrupp. Om situationen är oklar eller epidemin inte är under kontroll har smittskyddsläkaren det slutgiltiga ansvaret att leda och fördela arbetet. Regional tjänsteman i beredskap (RTIB) skall informeras.

Exempel på epidemiläge 2:

Salmonella, shigella eller EHEC som drabbar många personer och där man misstänker inhemsk smittkälla
Flera fall av hepatit A utan utlandskontakt som inträffar inom en kort tidsperiod
Ett fall av eller stark misstanke om SARS, difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand
Flera fall av svår pneumoni med misstanke om legionella

3.3 Epidemiläge 3 = Katastrofläge

Epidemiläge 3 innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga. Beslut om att epidemiläge 3 föreligger tas av smittskyddsläkaren i samråd med regional tjänsteman i beredskap (RTIB) och regionens beredskapsläkare i beredskap (RBL). Epidemiledningsgruppen samråder med Epidemiologiska avdelningen, Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsens smittskydds-enhet. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddskontor resp. länsveterinär.

Vid epidemiläge 3 är Regional KatastrofMedicinsk Ledningsgrupp (RKML) / särskild sjukvårdsledning operativt ansvarig med smittskyddsläkaren som medicinskt ansvarig.

Exempel på epidemiläge 3:

Omfattande utbrott av salmonella, shigella, EHEC eller hepatit A med säkerställd inhemsk smittkälla.
Omfattande skada på vattenledning med ett stort antal sjuka.
Flera fall av SARS, difteri, hemorragisk feber, botulism, rabies, mjältbrand
Återuppträdande av i Sverige eller i världen utrotade sjukdomar (smittkoppor)
Influensapandemi

4 ANVISNINGAR VID EPIDEMILÄGE 1

Kontakta smittskyddsläkaren eller vårdhygien/infektionshygien

Handläggning av smittsam sjukdom beror på var det inträffade först uppmärksammas:

I primärvården: Behandlande läkare informerar kontaktläkaren i smittskyddsfrågor. Behandlande läkare eller kontaktläkaren samråder med smittskyddsläkaren.

På sjukhus: Sjukhusläkare informerar vårdhygieniker/infektionshygieniker (under jourtid infektionsläkare) om det inträffade rör sluten vård. Om det rör öppen vård informeras smittskyddsläkare och handläggningen görs i samråd med honom/henne. Handläggningen kan också överlämnas till närmaste berörd vårdcentral.

Vid livsmedelsburet utbrott eller annan objektburen smitta skall smittskyddsläkaren underrätta miljö- och hälsoskyddsförvaltning och länsveterinär.

Anvisningar för behandlande läkare rörande utbrott i öppen vård, se *bilaga 1*.

5 ANVISNINGAR VID EPIDEMILÄGE 2 OCH 3

Om epidemi eller epidemihot föreligger sammankallar smittskyddsläkaren en epidemiledningsgrupp. Denna grupp kan i sin tur sammankalla andra arbetsgrupper enl. nedan. Smittskyddsläkaren leder gruppen samt avgör vilket epidemiläge som råder. Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML) initieras av regional tjänsteman i beredskap (RTIB)

5.1 Epidemiledningsgrupp

Epidemiberedskapsgruppen skall så långt det är möjligt i förväg ha upprättat en lista med befattningshavare av nedan nämnda kategorier som kan inkallas till en epidemiledningsgrupp. För vissa verksamheter kan anges upp till fyra olika befattningshavare, som representerar de olika delarna av regionen. Smittskyddsläkaren avgör storlek och sammansättning av epidemiledningsgruppen. Gruppen bör vara funktionellt och geografiskt anpassad till det aktuella utbrottet. Vid epidemiläge 3 bör alla nedan nämnda funktioner vara representerade.

Epidemiledningsgruppens uppgifter och befogenheter kan sammanfattas i:

- Samordna regionens smittskyddsarbete
- Stödja regionens berörda förvaltningar
- Bistå RKML/särskild sjukvårdsledning avseende kontakter med omvärlden samt yttre och inre kommunikation

Uppgifterna finns närmare angivna i *bilaga 2*.

Epidemiledningsgrupp, funktioner som alltid skall vara representerade:

Sammankallande: Smittskyddsläkare

Sekreterare: Assistent vid smittskyddsenheten

Smittskyddssjuksköterska

Miljö- och hälsoskyddsinspektör (vid livsmedelburet utbrott eller annan objektburen smitta)

Länsveterinär (vid livsmedelburet utbrott eller annan objektburen smitta)

Behandlande läkare

Följande funktioner/instanser informeras av smittskyddsläkaren. Kallelse för deltagande i epidemiledningsgruppen övervägs:

RKML / särskild sjukvårdsledning om sådan trätt i funktion

Informationsavdelningen vid regionstyrelsens kansli

PKMC (Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum)

- RTIB

- informatör

Berörda sjukhus

Primärvård

Ev. Barn-/mödra-/skolhälsovård

Ev. Företagshälsovård

Länstyrelsens enhet för skydd och säkerhet

Kommunledning i berörd kommun

Militärdistriktsläkare

Socialstyrelsen

Smittskyddsinstitutet

5.2 Allmänt om övriga grupper

Vid en utbredd epidemi räcker inte smittskyddsläkarorganisationens och miljöförvaltningarnas personal för administrativt arbete och på fältet. Det aktuella behovet avgör storleken på arbetsgrupperna enligt 5.3 - 5.5. Epidemiledningsgruppen avgör om ytterligare personal behöver inkallas utöver detta. I extrema situationer kan olika elevkategorier bli aktuella.

Information till allmänheten via media benämns i denna plan information, se även avsnitt 8. Smittskyddsläkaren ansvarar för denna i samråd med epidemiledningsgruppen. Upplysningar till enskilda individer benämnes här rådgivning och ges av behandlande läkare eller av en särskild utsedd arbetsgrupp (5.4).

Arbetsuppgifter för arbetsgrupper anges i *bilaga 3*.

5.3 Central fältepidemiologisk grupp

Vid mycket stora utbrott finns möjlighet att inkalla nationell central fältepidemiologisk grupp (CFG).

5.4 Registrerings- och rådgivningsgrupp

Vid större utbrott behöver särskild personal avdelas för att registrera sjuka, smittade eller smittutsatta individer. Avdelad personal kan också dela ut information om aktuell sjukdom och aktuellt läge. Frågor från drabbade eller anhöriga kan också kanaliseras till denna grupp.

Ordförande: Smittskyddsläkare/smittskyddssjuksköterska

Medlemmar:

- Smittskyddssjuksköterska
- Assistent från smittskyddsenheten
- Sjuksköterskor från infektionsklinik/barnklinik/primärvård
- Kontaktläkare från primärvården
- Informatör utses av informationsavdelningen vid regionstyrelsens kansli i samverkan med RKML.

5.5 Vaccinationsgrupp

Då omfattande vaccinationer planeras, som inför hotet om en ny influensapandemi, kan en eller flera vaccinationsgrupper skapas. Gruppen kan också träda i funktion vid vaccinationsinsatser av mindre omfattning och får då reduceras till lämplig storlek.

Ordförande: Smittskyddsläkare/smittskyddssjuksköterska

Medlemmar:

- Smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Assistent från smittskyddsenheten
- Kontaktläkare i primärvården
- Infektionsläkare
- Barnläkare
- Apotekare
- Mottagningssköterska från primärvården alt vaccinationsmottagning
- Informatör utses av informationsdirektören vid regionstyrelsens kansli.

6 KOSTNADER

Epidemiläge 1

De prover som behövs för att utreda och diagnostisera allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen är kostnadsfria för den enskilde. Inom Västra Götalandsregionen ansvarar smittskyddsenheten för kostnader för dessa prover. Smittskyddsläkare kan också besluta om att åta sig kostnader avseende utredningar av större utbrott av smittsamma sjukdomar som inte är klassade som samhällsfarliga. Kostnader som berör livsmedel, vatten och objekt ersätts via kommunens miljö- och hälsoskydd. Kostnader för utredning och åtgärder för djur bekostas av Statens Jordbruksverk avseende sjukdomar som finns upptagna i epizootilagen. Vid salmonella bekostas utredning och provtagning likaså av Jordbruksverket förutom vid salmonella hos enstaka sällskapsdjur då kommunen får bära kostnaden. Vid eventuell utredning och provtagning avseende andra zoonoser eller smittämnen hos djur fördelas kostnaderna utifrån beslut i enskilda fall.

Epidemiläge 2

Här uppstår vanligtvis andra extra kostnader för exempelvis omplacering av personal, provtagningskostnader, läkarbesök. Kostnadsansvaret åvilar kommun/stadsdelsnämnd, sjukhus, vårdcentral, annan lokal vårdinrättning eller arbetsgivare. I de fall smittskyddslagens eller annat regelverk inte är tillämpligt föreslår epidemiledningsgruppen hur kostnaderna bör fördelas.

Epidemiläge 3

Beslut om kostnader fattas inom region alternativt på lokal nivå inom kommunen efter förslag från epidemiledningsgruppen.

7 VÅRDPLATSER I SAMBAND MED EPIDEMILÄGE 3

Epidemiledningsgruppen ger förslag om nyttjande av vårdplatser. I gruppen ingår vid större utbrott RTIB (regional tjänsteman i beredskap) som har samordningsansvar för nyttjandet av vårdplatserna inom regionen. RTIB gör vårdplatsinventeringar inom regionen och vid behov även sjukvårdsresurser inom landet och utomlands.

1. I första hand tas infektionsklinikernas platser i anspråk.
2. I andra hand utnyttjas sängplatser på andra avdelningar/kliniker inom samma sjukhus.
3. I tredje hand används sängplatser på andra sjukhus inom Västra Götalandsregionen.
4. Försvarmakten kan efter begäran via vakthavande befäl (VB) MDS, telefon 031-69 21 31 eller 0705-69 21 31, understödja med platser.
5. Vid behov av ytterligare vårdplatser tas kontakt med tjänsteman i beredskap vid Socialstyrelsen, telefon 060-10 90 10 eller sök via SOS Alarm, Sundsvall

8 INFORMATION

Smittskyddsläkaren ansvarar för information inom regionen till massmedia, allmänhet, sjukvårdens personal och samverkande myndigheter samt för information (rådgivning) till drabbade och deras anhöriga. Enhetlig information till alla som berörs av epidemin och bra samarbete med massmedia är avgörande.

Den av regionens smittskyddsläkare som leder epidemiledningsgruppen kan behöva hjälp med informationsarbetet. En annan av smittskyddsläkarna utses då till informationsansvarig.

Det praktiska informationsarbetet utförs av de informatörer som ingår i epidemiledningsgruppen. De kan också tilldelas informationsansvarig vid ett visst sjukhus om epidemin huvudsakligen berör detta. Information som skall delges massmedia bör så långt möjligt sändas ut i förväg till samtliga berörda enheter inom den egna organisationen.

Rådgivningsgruppen skall samråda med ledningsgruppen om vilken information som skall ges till drabbade och deras anhöriga.

Sändlista för utskick finns på Smittskyddsenheten.

Exempel på instanser att informera innan massmedia:

Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (PKMC)
Regionstyrelsens kansli
Sjukhus
Primärvård (inklusive jourcentraler och sjukvårdsupplysning)
Länsstyrelsen
Kommuner, stadsdelsnämnder
Angränsande landstings smittskyddsenheter.
Smittskyddsinstitutet
Socialstyrelsen
Polismyndigheten Västra Götaland
Ambulanssjukvården

9 SMITTSKYDD UNDER BEREDSKAP OCH KRIG

Smittskyddet under höjd beredskap skiljer sig i princip inte från smittskyddet i fred. Främmande smittämnen kan komma att uppträda i samband med befolkningsomflyttningar eller flyktningtillströmning eller till följd av angrepp med biologiska (B-)stridsmedel, men skyddsåtgärderna är i allt väsentligen desamma - bortsett från t.ex. krav på sabotageskydd samt behov av ökad vaksamhet och provtagning. Risken för smittsamma sjukdomar torde dock efter hand öka påtagligt under krig.

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

Riktlinjer B-skydd. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1993:2.

Smittskyddet i krig: Socialstyrelsens Allmänna Råd 1990:9

FOA orienterar om: Biologiska stridsmedel Häfte nr 14

10 TELEFONLISTA

Smittskyddsenheten i Västra Götalandsregionen har verksamhet på följande fyra orter. Angivna direktnummer avser telefonkontakt under kontorstid.

Borås	Smittskyddsenheten Södra Älvsborgs Sjukhus 501 82 Borås	Tel 033-616 10 00 vx Direkt 033-616 29 01 Fax 033-616 29 07
Göteborg	Smittskyddsenheten Kaserntorget 11 B 411 18 Göteborg	Tel 031-61 10 00 vx Direkt 031-61 29 39 Fax 031-13 37 95
Skövde	Smittskyddsenheten Kärnsjukhuset 541 85 Skövde	Tel 0500-43 10 00 vx Direkt 0500-43 24 30 Fax 0500-43 24 99
Trestad	Smittskyddsenheten Uddevalla sjukhus 451 80 Uddevalla	Tel 0522-920 00 vx Direkt 0522-92154 Fax 0522-934 46

E-post: smittskydd@vgregion.se

Smittskyddsläkare i beredskap nås via respektive sjukhus telefonväxel:

Göteborg 031-342 00 00

Borås 033-616 10 00

Skövde 0500-43 10 00

Uddevalla 0522-92 000.

Alternativa kontakter:

Regional tjänsteman i beredskap (RTIB) via SOS Alarm, 112

Central Fältepidemiologisk Grupp (CFG) via Socialstyrelsens tjänsteman i beredskap,

tel 060-10 90 11 eller jourhavande vid Socialstyrelsens smittskyddsenhet, tel 070-201 29 15.

Jourhavande på Smittskyddsinstitutet: 08-457 24 00.

Smittskyddsenheten liksom PKMC har uppdaterade telefonlistor avseende befattningshavare som finns omnämnda i epidemiberedskapsplanen.

11 BILAGOR (uppdateras löpande)

Bilaga 1

Åtgärder vid epidemiläge 1

Behandlande läkare vidtar åtgärder utifrån smittskyddsläkarens anvisningar

Ansvar för fortsatt handläggning åligger behandlande läkare om inte annan läkare (t.ex. primärvårdens kontaktläkare) tar över ansvaret.

Information

Behandlande läkare bör samråda med smittskyddsläkaren inför kontakt med massmedia.

Rådgivning

Behandlande läkare svarar för information och rådgivning om smittskyddsåtgärder till den vårdsökande utifrån Smittskyddsenshetens smittskyddsblad och/eller andra skriftliga rekommendationer.

Utredning

Utredning avseende smittväg/objektsmitta:

När? Vid vilken tidpunkt insjuknade personerna?

Vem? De sjukas ålder, kön och yrke registreras.

Var? Finns något geografiskt samband mellan de smittade personerna.

Orsak? Finns någon sannolik smittväg? Gemensamma faktorer hos de smittade?

Omgående provtagning på sjuka personer med ev. akut transport till laboratoriet. Vatten och misstänkta livsmedelsrester säkras för senare analys. Provtagningen bör i första hand utföras av miljö- och hälsoskyddspersonal.

Uppföljning

Muntlig anmälan enligt smittskyddslagen skall följas upp med sedvanlig skriftlig anmälan.

Uppföljning sker i samverkan med smittskyddsläkaren och primärvårdens kontaktläkare i smittskyddsfrågor. Skriftlig dokumentation skall på begäran insändas till smittskyddsläkaren.

Åtgärder vid epidemiläge 2 och 3 - Epidemiledningsgruppens arbetsuppgifter

På uppdrag av RKML/särskild sjukvårdsledning samordna regionens smittskyddsarbete genom att

- Fastställa arbetsplan med angivna befattningsfunktioner.
- Definiera epidemiläge
- Besluta om arbetslokaler för epidemiledningsarbetet och vid behov upprätta telefonsluss
- Bedöma tänkbara orsaker till och omfattning av epidemin
- Fastställa råd och anvisningar om handläggning av kliniska fall samt ge instruktioner om provtagning, behandling, avstängning från arbete, daghem, skola osv.
- Ge hygienråd samt fastställa instruktioner om smittrening.
- Föreslå åtgärder av större betydelse för samhället som vaccination av större grupper, massprovtagning, stängning av skolor och arbetsplatser osv.
- Sammanfatta samt följa upp inträffade utbrott.

Stödja regionens berörda förvaltningar

- Övervaka att det finns tillgång till provtagningsmaterial, vaccin, antibiotika etc.
- Bedöma personalbehovet samt föreslå ev. personalförstärkning.
- Bedöma behovet av vård- och isoleringsplatser och föreslå omfördelning av resurser och sjukhusplatser.
- Bedöma behovet av de transporter som behövs för epidemibekämpningsarbetet.

Bistå RKML/Särskild sjukvårdsledning i dess uppgift att:

- vara en kanal till sjukvården i Västra Götalandsregionen för lokala, regionala och centrala myndigheter och organisationer
- ansvara för kontakter med andra sjukvårdshuvudmän, myndigheter, organisationer m.fl. berörda
- ansvara för samordnad intern och extern information på regionnivå
- informera regionledningen och vid behov krisledningsnämnden

Åtgärder vid epidemiläge 2 och 3 - Arbetsgruppernas uppgifter

a. Uppgifter för registrerings och rådgivningsgrupp

- Registrera kliniska fall, misstänkta fall och kontakter enligt uppställda falldefinitioner. Uppgifter hämtas från sjukhus, fältgrupper och mikrobiologiska laboratorier.
- Registrering sker först manuellt. Mall för datoriserad registrering utarbetas snarast. Mallen bör motsvara aktuellt frågeformulär. Samarbete med central fältepidemiologisk grupp.
- Upprätta telefoncentral där information lämnas, råd och anvisningar till allmänheten. Hänvisa vid behov till läkarundersökning, provtagning.
- Utlämnas och utsända skriftlig information till hushåll mm i samråd med ledningsgruppen.
- Rapportera dagligen till ledningsgruppen.

b. Uppgifter för vaccinationsgrupp, Epidemiläge 2 och 3

- Beräkna behov av vaccin
- Upprätta vaccinationsställen, minst ett i varje vårdcentralsområde
- Tillse att chef inom primärvården bemannar dessa vaccinationsstationer. Vid varje vaccinationstillfälle bör minst två sjuksköterskor vara närvarande. En läkare ansvarar för verksamheten.
- Säkerställa försörjningen av vaccin
- Prioritera insatser, d.v.s. vilka som kan erhålla vaccination, om så behövs
- Föra statistik över antalet vaccinerade samt antal vaccinationskomplikationer
- Ge vaccinationsinformation till allmänhet och massmedia.
- Rapportera dagligen till ledningsgruppen.

Bilaga 4

Influensapandemiplan

Se sid 21-33.

Bilaga

till

Västra Götalandsregionens epidemiplan

Planering inför en befarad influensapandemi

Underlag för regional planering

INNEHÅLL

Sammanfattning	23
Bakgrund	24
Internationell, nationell och regional pandemiplan	24
WHO:s planering	24
Den nationella pandemiplanen.....	24
Västra Götalandsregionens epidemiplan och pandemiplan	25
Pandemifaser	25
Ansvarförhållanden.....	26
Beräkningar av sjukvårdsbehov	26
Vaccinbehov	28
Läkemedelsbehov	28
Planerade åtgärder	29
Övervakning och rapportering	29
Vård och omhändertagande	29
<i>Akutsjukhus</i>	29
<i>Öppen vård</i>	30
Hygienfrågor	31
Vaccin och vaccination	31
Antivirala medel samt antibiotika och andra läkemedel.....	31
Kommunerna.....	32
Information	32
Övriga områden	32
Pandemiplaneringsgruppen	33

Sammanfattning

I denna plan anges åtgärder som bör vidtagas av olika verksamheter för att kunna möta en ev. influensapandemi. Planeringen har gjorts tillsammans med företrädare för regionen, länsstyrelsen och kommunerna under ledning av smittskyddsläkaren. Den utgår från Socialstyrelsens pandemiplan som kan hämtas via hemsidan www.socialstyrelsen.se och regionens epidemiplan som finns på smittskyddsenshetens hemsida www.vgregion.se/smittskydd. En planering som denna är ett pågående arbete och uppdateringar kommer att finnas tillgängliga på smittskyddsenshetens hemsida.

Influensapandemier brukar uppträda med några decenniers mellanrum och eftersom det nu inte skett på lång tid tror många att det kommer att äga rum någon gång inom de närmaste åren. Den nu pågående fågelinfluensan (H5N1) har ej visat någon tendens att spridas mellan människor och vilken typ av influensavirus som kan komma att orsaka en ny influensapandemi kan ej förutsägas idag.

En influensapandemi kommer att belasta sjukvården hårt och medföra risk för störningar i viktiga samhällsfunktioner. Socialstyrelsen beräknar att 25% av befolkningen skulle kunna insjukna under en 6-veckorsperiod. I Västra Götalandsregionen med 1.5 miljoner invånare skulle 375.000 i så fall insjukna. Det beräknas medföra 200.000 öppenvårdsbesök. Kommunerna kommer att möta ett kraftigt ökat behov av hemtjänst och primärvården får inrätta särskilda hembesöksgrupper. Antalet sjukhusinläggningar för influensa beräknas till omkring 4.500 och regionen behöver för detta 750 vårdplatser, vid epidemins topp kanske 1.500 vårdplatser. En omfattande vaccination behövs, om möjligt av hela befolkningen, annars av medicinska riskgrupper och av personer inom viktiga samhällsfunktioner. Det är stor risk att man inte får fram vaccin i tid till utbrottet av en större influensaepidemi. Både med och utan vaccin får man räkna med att ett stort antal personer blir sjuka, och i båda fallen behöver läkemedel verksamma mot influensa inköpas och lagras.

Sjukhusen är genom sin planering för extraordinära händelser förberedda att möta också epidemisituationer. Vårdplatsbehovet bedöms klara det ökade behovet upp till ett beräknat antal av 750 bemannade platser. Toppbelastningen med upp mot 1500 bemannade platser ser dock svårare ut att klara särskilt som en stor del av personalen också beräknas vara sjuk.

Primärvården planerar för att skapa särskilda mottagningar för misstänkt influensasjuka. En utökning av sjukvårdsupplysning och telefonrådgivning för allmänheten är angelägen.

Gemensam planering pågår tillsammans med *kommunerna* kring vårdfrågor och befarade störningar i samhällsviktig verksamhet.

Vaccintillgång hanteras på nationell nivå via beslut om gemensam upphandling för landet fr o m 2007 samt pg utredning om uppstart av svensk vaccinproduktion.

Antivirala läkemedel lagras på nationell nivå. Regionen har dessutom beställt 10 000 förpackningar som motsvarar drygt 5 års normalförbrukning.

Informationsfrågor och -kapacitet är centrala frågor. Förberedelse pågår.

Bakgrund

Influensa A-sjukdomens utbredning följer vanligen två olika epidemiologiska mönster. Vanligast är säsongsviss (på norra halvklotet under vinterhalvåret) uppträdande epidemier beroende på spridning av virus med gradvis förändrade egenskaper, s.k. antigen drift. Många saknar eller har begränsad immunitet av den nya virusvarianten, som därigenom kan förorsaka anhopning av fall. Andelen sjuka i befolkningen brukar variera mellan 2 och 15 % och dödligheten är vanligen 0,5-1 % av de sjuka.

Det andra epidemiologiska mönstret är den globala spridning, pandemier, som kan följa efter uppkomsten av helt nya genetiska varianter av virus, s.k. antigen skifte. Pandemier uppstår med många års oregelbundna intervall och medför en sjuklighet hos mellan 20 och 30 % av befolkningen och ett ökat antal dödsfall. Under 1900-talet förekom tre stora pandemier, "Spanska sjukan" 1918-1919, "Asiaten" 1957 och "Hongkong" 1968, och två mindre pandemier 1948 och 1977. Barn och ungdomar, som saknar immunologisk erfarenhet av influensa, har som regel den högsta sjukdomsincidensen medan de äldre oftare drabbas av komplikationer.

Högpatogen aviär influensa (HPAI) är en sjukdom med hög spridningsbenägenhet och dödlighet hos fåglar, s.k. fågelinfluensa. De senaste 10 åren har ett antal utbrott av HPAI förekommit i främst Sydostasien och en speciell variant, A/H5N1, har sedan 2003 rapporterats från totalt tio länder i detta geografiska område. Sedan sommaren 2005 har utbrott skett i andra områden, först centrala Asien och därefter Turkiet samt under 2006 i flera länder i Europa inkl. Sverige. Trots att miljontals fåglar insjuknat har t.o.m. 2006-05-04 endast 206 humanfall rapporterats. Av dessa har 113 avlidit. Inga sjukdomsfall bland människor har rapporterats från Europa. Den höga dödligheten kan vara en överskattning eftersom det saknas data från personer med lindrigare sjukdomsbild.

Med största sannolikhet kommer en ny influensapandemi av humant ursprung förr eller senare och eftersom det är många år sedan detta inträffade befarar många att den uppträder snart. Det finns spekulationer att det virus som orsakar den nu pågående fågelinfluensan i Sydostasien skulle kunna förändras genetiskt och därigenom ge upphov till en pandemi. Detta innebär dock inte att ett sådant förändrat virus har samma höga dödlighet för människor som det virus som idag är anpassat främst för fåglar. En ny pandemi kan också orsakas av annat virus än H5N1. Tiden från det att ett nytt virus identifierats och till dess att epidemin drabbar Sverige blir troligen kort, ca 3 – 4 månader. Det beräknas ta minst 2 – 6 månader innan ett anpassat vaccin kan finnas tillgängligt för allmänt bruk.

Internationell, nationell och regional pandemiplan

WHO:s planering

Världshälsoorganisationen (WHO) har en omfattande planering och upplysningsverksamhet. Den kan nås via deras hemsida www.who.int. Man har i *WHO Global Influenza Preparedness Plan* definierat sex olika pandemistadier där vi enligt denna definition nu befinner oss i pandemifas 3.

Den nationella pandemiplanen

Planen började publiceras i februari 2005 och kan hämtas från hemsidan www.socialstyrelsen.se Den innehåller följande delar:

- *Influensa. Strategier för prevention och kontroll.*
- *Influensa. Nationella insatser. Reviderad 2005-09-07.*
- *Influensa. Underlag för regional planering.*
- *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa. Kunskapsunderlag om antivirala läkemedel mot influensa.*

Olika aktörers ansvarsområden finns beskrivna i ”Influensa. Underlag för regional planering”, sid 12-14.

Västra Götalandsregionens epidemiplan och pandemiplan

Den nu gällande epidemiplanen för Västra Götalandsregionen fastställdes av regionstyrelsen 041214. Se www.vgregion.se/smittydd, välj flik Epidemiplan. Enligt denna kan epidemier indelas i tre nivåer:

- Epidemiläge 1 vilket innefattar utbrott som kan hanteras inom ramen för ordinarie verksamhet.
- Epidemiläge 2 då omdisponering av personal och resurser kan behövas och då en särskild ledningsgrupp behöver tillskapas.
- Epidemiläge 3 (=epidemiskt katastrofläge) då ett utbrott är så omfattande att sjukvårdens ordinarie resurser är otillräckliga.

Smittskyddsläkaren ansvarar för att utarbeta en regional tillämpning av den nationella influensapandemiplanen. Den regionala planen blir en tillämpning av epidemiplanen på en speciell situation.

Pandemifaser

Pandemifaser enligt WHO		Tillämpning i VG:s pandemiplan	
Interpandemisk period			
Fas nr	Innebörd	Epidemiläge	Åtgärd
Fas 1	Ingen ny influensasubtyp påvisas bland människor. Ingen förekomst av influensa hos djur med subtyp som bedöms ha potential att smitta människor.		
Fas 2	Ingen ny influensasubtyp påvisas bland människor men en subtyp som cirkulerar hos djur bedöms ha potential att kunna smitta människa.		
”Pandemic alert period”			
Fas 3	Infektion hos människor med influensa av ny subtyp men ingen spridning människor emellan utom möjligen i sällsynta fall och då vid nära kontakt.	<i>Nuläget</i> (Något ”mindre utbrott” som motsvarar epidemiläge 1 torde ej förekomma)	Planeringsskede. En influensapandemiplaneringsgrupp leder arbetet.
Fas 4	Begränsad spridning mellan människor inom små kluster men viruset är inte väl anpassat att spridas människor emellan.	Epidemiläge 2	Beredskapsskede Planeringsgruppen övergår till epidemiledningsgrupp

Fas 5	Spridning inom större kluster men fortfarande bara i lokaliserade områden. Viruset är bättre (men inte fullt ut) anpassat för spridning mellan människor.	Epidemiläge 2	Beredskapsskede
Pandemiperiod			
Fas 6	Influensavirus är väl anpassat för spridning mellan människor. Vi har en ökad och oförminskad generell spridning bland människor.	Epidemiläge 3	Pandemiskede Arbetet leds av regional katastrofmedicinsk ledningsgrupp/krisledningsnämnd

Ansvarförhållanden

En influensaepidemi kommer att förklaras som epidemiläge 3 om sjukvårdsbehovet blir så omfattande som beräknats i den nationella pandemiplanen. Det operativa ansvaret vid epidemiläge 3 åvilar Regionala Katastrofmedicinska Ledningsgruppen, RKML. Smittskyddsläkaren ingår i denna grupp. RKML kommer sannolikt att begära att regionens krisledningsnämnd, KLN (regionstyrelsen) sammankallas vid ett mycket stort influensautbrott.

KLN:s uppgifter blir bl a:

- att fördela arbetet och klargöra ansvarsförhållanden
- att fastställa kostnadsansvar för aktuella åtgärder

RKML:s uppgifter är bl a:

- att samordna och leda arbetet
- att övervaka behov, tillgång och fördelning av vårdplatser
- att fördela personalresurser samt om möjligt rekrytera tillfällig personal
- att informera allmänhet och media om situationen

Smittskyddsläkaren uppgifter är bl a:

- att vara medicinskt ansvarig inom RKML
- även i övrigt leda smittskyddet i regionen
- att följa tillgänglig information om pandemin från centrala myndigheter, WHO och den europeiska smittskyddsmyndigheten, ECDC
- att leda genomförandet av planerade vaccinationer enligt tidigare upprättad plan
- att ansvara för fördelningen av tillgängliga läkemedel inom regionen
- att övervaka sjukdomens utbredning inom regionen
- att via kontakter med sjukhus, primärvård, länsstyrelse och kommuner följa sjukdomens verkningar
- att verka för likartad medicinsk handläggning i regionen

Beräkningar av sjukvårdsbehov

Följande beräkningar av sjukvårdsbehovet vid en influensapandemi kan göras för Västra Götalandsregionen. Förutsättningarna är hämtade från nationella pandemiplanen om inte

annat anges. Pandemiutbrottet beräknas vara sex veckor (42 dagar). Man kalkylerar med en insjuknandegrad på 25%. Siffrorna beräknas som genomsnittligt värde under denna tid, med dubbla eller drygt dubbla värdet som toppnotering.

Vårdbehov

Vid en influensapandemi kommer såväl sjukhusen som primärvården att vara kraftigt belastade. Vårdpersonalen kan komma att vara borta från arbetet p g a sjukdom eller vård av anhöriga eller utebliven barnomsorg. Man får räkna med brist på vaccin och antivirala medel. Det kommer också att vara en kraftigt ökad efterfrågan på vårdplatser. En sådan epidemi får också stora konsekvenser på andra sektorer i samhället p g a ökad sjukfrånvaro.

Kliniskt sjuka: 375.000
Öppenvårdsbesök: 200.000

Öppenvårdsbesök: 8 besök/dag per distrikt om 2.500 inv. eller 320 besök/100.000 inv. Man räknar med att inrätta särskilda mottagningar för sjuka med misstänkt influensa.

Hemsjukvård: Efterfrågan på hemsjukvård uppskattas bli minst dubbelt så stor som normalt (egen beräkning).

Hembesöksgrupper: Socialstyrelsen har föreslagit grupper med en läkare och en sjuksköterska i varje. Man räknar med att en sådan grupp kan göra 10 hembesök/dag och att 32 grupper behövs/100.000 inv.

Kommunal hemtjänst: I Socialstyrelsens pandemiplan finns inga beräkningar över hur många personer av sådana som idag inte behöver någon hjälp som kommer att behöva tillsyn i sina hem för att kunna stanna kvar där. Liksom i fråga om hemsjukvård har vi här kalkylerat med ett dubbelt så stort behov som idag.

Inläggningar på sjukhus: 4.500 - Medför vid en medelvårdtid på 7 dagar behov av 50 vårdplatser/dag per 100.000 inv. – med 100 vpl/dag som toppnotering.

Tabell 1. Vårdplatsbehov vid en pandemi.

Sjukhus	Upptagningsområde	Vårdplatsbehov	
		Genomsnitt	Toppbelastning
SU	616.000	300	600
Kungälv	102.000	50	100
SÄS	183.000	90	180
Alingsås	92.000	45	90
NU-sjukvården	271.000	135	270
SkaS	254.000	125	250
Summa	1.518.000	745	1490

Antal avlidna beräknas till 1500 (100/100.000 inv).

Vaccinbehov

I första hand räknar man med att hela befolkningen skall erbjudas vaccination och att två doser vaccin skall ges. Om hela befolkningen i regionen tackar ja blir vaccinbehovet **3.000.000 doser**.

Storleken av de speciella riskgrupper som kan komma att erbjudas vaccin vid begränsad tillgång beräknas så:

- Personer med hjärt- och lungbesvär eller annan bakomliggande sjukdom 127.500
- Gravida kvinnor 13.500
- Barn 6-23 månader 26.000
- Personer över 65 år (många ingår också i den först nämnda gruppen) 255.000
- Sjukvårdspersonal med nära kontakt med influensasjuka 17.000
- Övrig sjukvårdspersonal och kommunal vårdpersonal 36.000

Läkemedelsbehov

Antibiotika för behandling av sekundärinfektioner - ingen antibiotikabrist befaras.

Bronkdilaterande medel, inhalationssteroider och motsvarande torde knappast behövas i så stora mängder att en brist behöver befaras.

Antiviral behandling. Här avses läkemedel som enbart används vid diagnosen influensa. De ges på tre indikationer:

- Behandling i tidigt skede av sjukdomen, speciellt av personer med hög risk för komplikationer. Behandlingsdos oseltamivir (Tamiflu®) 75 mg x 2 i 5 dagar.
- Riktad postexpositionsprofylax under tio dagar till personer som utsatts för smitta men ännu ej visat sjukdomssymtom, framförallt till personer i riskgrupper. Profylaxdos oseltamivir (Tamiflu®) 75 mg x 1 i 10 dagar.
- Profylax för personer i riskgrupperna och personer med viktiga samhällsfunktioner under hela eller större delen av pandemin (sex veckor).

Antalet personer i riskgrupper är detsamma som anges ovan under "Vaccinbehov". Gruppen "viktiga samhällsfunktioner" kommer att definieras nationellt efterhand.

Planerade åtgärder

Övervakning och rapportering

Målet är en tidig upptäckt av utbrott och adekvat information om epidemins förlopp.

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- Smittskyddsläkaren bevakar det världsepidemiologiska läget via information från WHO, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.
- Den årliga influensan övervakas med hjälp av så kallad sentinelövervakning samt laboratorierapportering. Försöksvis prövas även frånvarorapportering från förskolor, skolor, militärförläggningar och arbetsplatser. Sentinelrapportering görs idag från tio vårdcentraler i regionen.

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Sentinelrapportering utökas till fler vårdcentraler

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- Daglig rapportering från vårdcentralerna inkl antal sökande på jourcentralerna
- Dagliga rapporter från akutsjukhusen:
 - Antal inläggande med influensa/misstänkt influensa
 - Antal nyintagna
 - Antal IVA-vårdade
 - Antal sökande på akutmottagningarna
 - Antal tillgängliga platser för influensasjuka
 - Bemanningssituationen, antal sjuk personal

Influensaläget rapporteras kontinuerligt från regionen till Smittskyddsinstitutet, som förväntas komma med mall för rapportering.

Vård och omhändertagande

Ett genomgående problem är personalbristen. Platstillgången verkar bli besvärlig men möjlig att lösa vid den genomsnittliga belastning som angivits. För att kunna klara detta måste prioriteringar göras, där viss elektiv vård får anstå. Platstillgången ser däremot ut att vara omöjlig att klara vid den beräknade toppbelastningen, inte minst på ökad sjukfrånvaro hos den egna personalen.

Akutsjukhus

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- Sjukhusens katastrofplaner ses över så att de är tillämpbara i epidemisituationer.
- Formalia för snabb anställning av extrapersonal (t ex pensionerad vårdpersonal, vårdpersonal i annan icke akutmedicinsk tjänst, vårddyrkesstuderande) bör klaras ut och förberedas
- Vårdpersonal bör motiveras för influensavaccination
- Förberedelse för utförande av vaccination av personal och inläggande i sjukhusets egen regi

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Förfrågningar till tänkbar extra personal påbörjas.
- Fördelning av tillgängliga läkemedel görs/planeras.

- Konkreta åtgärder för att frigöra de planerade vårdplatserna enl ovan påbörjas.
- Beslut om prioriteringar av elektiv vård.
- Möjlighet att tillskapa ytterligare vårdplatser motsvarande "toppbelastningen" ses över.

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- Utförande av akut sjukvård under trycket av pågående pandemi. RKML fördelar vårdtyngden mellan sjukhusen så rättvist som möjligt.

Öppen vård

På många håll kan man avdela en vårdcentral eller del av vårdcentral till *separat mottagning för influensasjuka*. Andra vårdcentraler kan styra de influensasjuka till tider mot slutet av dagen. *Skilda väntrum* för febersjuka utgör inget problem. *Telefonrådgivningen* kan utökas både inom egen enhet och via sjukvårdsupplysningen men torde bli belastad i hög grad och bedöms vara den del i öppenvårdens beredskap som kräver störst uppmärksamhet. Det behövs såväl kraftigt utökad bemanning som utökade lokaler och förberedda tekniska lösningar med fler telefonlinjer.

Hembesök. Hembesök kan göras av läkare eller sjuksköterska med utökade befogenheter (godkända av verksamhetschefen). Om varje sådan person gör 10 hembesök/dag behövs 32 personer/100.000 inv.

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- Framtagande av checklista/att-göra-lista med beskrivning av vad som behöver göras i beredskapskede resp epidemiskede vid varje vårdcentral
- Planering för separata mottagningar för influensasjuka/misstänkt influensasjuka påbörjas.
- Planering för extra vaccinationsmottagningar
- Personalplanering för dessa
- Planering för utökning av sjukvårdsupplysningen (rådgivning till allmänheten)
- Formalia för extraanställning, se sjukhusen.

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Planering av de särskilda hembesöksgrupperna
- Vaccinationer påbörjas när vaccin finns.

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- Utökad sjukvårdsupplysning.
- Utförande av akut sjukvård.

Hygienfrågor

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- informationen om basala hygienrutiner hålls levande.
- Information om skydd mot luftsmitta aktualiseras vid behov.
- Lagerhållningen av adekvata andningsskydd bör utökas. En årsförbrukning motsvarande 8.000 andningsskydd bör hållas i lager i regionen. Nationella riktlinjer och nationell upphandling efterfrågas.

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Intensifierad information och spridning av hygienriktlinjer.
- Översyn på enhetsnivå av lager av skyddsutrustning (handskar, förkläden/skyddsrockar, munskydd, andningsskydd, visir/skyddsglasögon).

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- Upprätthållande och eventuell modifiering av hygienriktlinjer.

Vaccin och vaccination

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- Prioriteringar i händelse av bristande vaccintillgång upprättas
- Definition av gruppen ”personer med samhällsviktiga funktioner”
- Planering för utökade vaccinationsmottagningar såväl inom primärvård, slutenvård som kommunal vård.

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Genomförande av vaccinationer med start beroende på tillgång av vaccin samt rekommendationer från centralt håll

Lagring av vacciner torde ej bli något större problem om det överhuvudtaget blir aktuellt.

Antivirala medel samt antibiotika och andra läkemedel

I den nationella pandemiplanen föreslås att landstingen lagerhåller oseltamivir (Tamiflu®) motsvarande fem årsförbrukningar. Nuvarande förbrukning kan ej ligga till grund för en beräkning av lagrets storlek. Efterfrågan torde öka avsevärt om en pandemi med allvarlig sjukdomsbild drabbar oss. Regionledningen har avsatt 4 milj kr för influensaläkemedel samt för utökad lagerhållning av andningsskydd. Smittskyddsmyndigheten har beställt 10.000 förpackningar Tamiflu vilka kommer att levereras under hösten 2006 eller i början av år 2007. Lagerhållningen föreslås ske på Apoteket SU/Sahlgrenska.

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- Upphandling av föreslaget landstingslager
- Samtal med förskrivande läkare omlämpliga indikationer för antivirala medel
- Planering av distribution och användning av regionens del av de nationella lagren
- Förskrivningsrutiner för profylaktisk behandling fastställs

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- Hemtagande av läkemedel från de nationella lagren vid tidpunkt som bestäms centralt
- Distribution av dessa.
- Översyn av principer för användningen

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- Övervakning av förbrukningen

- Justering av principerna för fördelning av medlen beroende på tillgången

Kommunerna

Samtal förs tillsammans med länsstyrelsen med företrädare för kommunerna - säkerhetssamordnare samt representanter för vård och omsorg/hemtjänst - avseende de områden där samarbete behöver ske inom ramen för pandemiplaneringen. Ett möte med kommunföreträdare är planerat till augusti 2006.

Information

Smittskyddsläkaren ansvarar för information inom regionen till massmedia, allmänhet, sjukvårdens personal och samverkande myndigheter samt för information (rådgivning) till drabbade och deras anhöriga. Enhetlig information till alla som berörs och bra samarbete med massmedia är avgörande.

Den av regionens smittskyddsläkare som leder epidemiledningsgruppen kan behöva hjälp med informationsarbetet. En annan av smittskyddsläkarna utses då till informationsansvarig.

Det praktiska informationsarbetet utförs av de informatörer som ingår i epidemiledningsgruppen. Det kan också tilldelas informationsansvarig vid ett viss sjukhus om epidemin huvudsakligen berör detta. Information som skall delges massmedia bör så långt möjligt sändas ut i förväg till samtliga berörda inom den egna organisationen.

Planeringsskedet eller WHO fas 3:

- *Åtgärd/ansvar:* Följa nationell och internationell information och vidarebefordra inom organisationen. Planering för gemensam informationsstab, i vilken ingår företrädare för relevanta organisationer/myndigheter.
- *Aktivitet:* Uppdatering av planer och informationsvägar – e-post, faxlistor, SMS, Webbssidor – till och inom berörda verksamheter: ledning, sjukhus, primärvård, privata vårdgivare, sjukvårdsupplysning. Fortlöpande gemensam information till media.

Beredskapsskedet eller WHO fas 4-5:

- *Åtgärd/ansvar:* Informationsstaben träder i funktion. Dagliga uppdateringar av läget.
- *Aktivitet:* Fortlöpande intern information – regiongemensam och verksamhetsegen – genom de kanaler som fastställts. Fortlöpanden gemensam information till media.

Pandemiskedet eller WHO fas 6:

- *Åtgärd/ansvar:* Informationen blir en del av krisledningen.
- *Aktivitet:* Fortlöpande intern information – regiongemensam och verksamhetsegen – genom de kanaler som fastställts. Fortlöpanden gemensam information till media.

Informationsplanering

Stora epidemier medför alltid många frågor hos allmänheten. Detta ställer stora krav på planeringen av informationsverksamheten för att på bästa sätt möta allmänhetens oro.

Övriga områden

Samarbete med länsstyrelse/länsveterinär vid fågelinfluensaepidemi bland fåglar:

Ett sådant samarbete pågår med anledning av de fall av fågelinfluensa H5N1 som inträffat i landet under våren 2006.

Inställande av offentliga arrangemang mm:

Om behov föreligger förväntas centrala riktlinjer för sådana åtgärder.

Åtgärder vid landets gränser:

Hälsokontroll av resenärer torde ej bli aktuellt. Vid influensa finns stora möjligheter att personer som ännu är symtomfria kommer in i landet och gränskontroll blir då mindre meningsfull.

Begravningsväsendet:

Någon brist på bårhusplatser i har inte kommit fram under gruppens arbete.

Pandemiplaneringsgruppen

Pandemiplaneringsgruppen i Västra Götaland har bestått av:

Nils Svensson, smittskydds-enheten, sammankallande

Mari-Anne Andersson Hellvin, smittskydds-enheten

Per Angesjö, primärvården

Axel Bergh, Regionkansliet

Kerstin Einarsson, regionens informationsavdelning

Lars Hagberg, infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Harriet Hogevik, infektionskliniken, Uddevalla

Ingemar Johansson, länsstyrelsens enhet för skydd och säkerhet

Lisbeth Karlsson, enheten för vårdhygien, Södra Älvsborgs Sjukhus

Henrik Norrsell, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Robert Sinclair, Regionkansliet

Karin Stenqvist, smittskydds-enheten

Gib Åhlén, Prehospitalt och katastrofmedicinskt centrum

Bilaga 5

Epidemiberedskapsgruppen (september 2006)

Regionkansliet, Hälso- och sjukvårds- avdelningen	Axel Bergh (<i>ordf</i>)	Göteborg
Smittskyddsenheten	Martin Wahl (<i>sammankall</i>) Heléne Edlund (<i>sekr</i>) Karin Stenqvist Ann Söderström Peter Ulleryd Charlotte Larsson Peter Nolskog	Göteborg Göteborg Göteborg Göteborg Borås Uddevalla Skövde
Prehospitalt och KatastrofMedicinskt Centrum (PKMC)	Jenny Erholm Annika Hedelin Anneli Kivi Gib Åhlén	Göteborg Göteborg Göteborg Göteborg
Infektionskliniker	Rune Wejstål	Göteborg
Mikrobiologiska laboratorier	Lars Jonsson	Borås
Vårdhygien, enheten för	Hans Ahrne	Borås
Primärvården	Per Angesjö	Tibro
Miljökontor	Ulla Sundström Maria Holm Ylva Fägerås Annika Johansson Jan Engström	Borås Göteborg Kinna Skärhamn Uddevalla
Försvarsmedicincentrum (FörmedC)	Lars-Magnus Olovson	V Frölunda
Länsstyrelsens enhet för skydd och säkerhet	Ulf Gustavson	Vänersborg
Länsstyrelsens Veterinärenhet	Ulf Lövdahl	Skara

Sändlista för epidemiplanen

Västra Götalandsregionen:

- Regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regional Katastrofmedicinsk Kommitté (RKMK)
- Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (PKMC)
- Informationsavdelningen, regionstyrelsens kansli
- Smittskyddsenheten
- Sjukhusdirektörer
- Ordförande i sjukhusens katastrofkommittéer
- Beredningsplanläggare i NU-sjukvården, SU, SkaS och SÄS.
- Verksamhetschefer på infektionskliniker, barnkliniker och mikrobiol. laboratorier
- Överläkare vid vårdhygieniska/infektionshygieniska enheter
- Primärvårdens områdesdirektörer
- Chefläkare primärvården
- Samtliga vårdcentraler
- Barn- och mödrahälsovårdsöverläkare

Länsstyrelsen i Västra Götalands län:

- Länsstyrelsens enhet för skydd och säkerhet
- Länsveterinär

Militära myndigheter:

- Militärdistriktsläkare

Kommunförbunden inom Västra Götalands län

Kommunerna i Västra Götalands län:

- Miljö- och hälsoskyddsnämnder (och motsvarande nämnder)

Smittskyddsenheterna i Karlstad, Örebro, Jönköping och Halmstad

Epidemiologiska enheten SMI, Stockholm

Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, Stockholm

Socialstyrelsens smittskyddsenhet, Stockholm