

Den nya influensan

Smittskyddsenheten

2009

Innehåll

| | |
|--------------------------------|----------|
| DEN NYA INFLUENSAN | 3 |
| Svevac | 5 |
| Tidsaxel | 7 |
| Information och mediekontakter | 7 |

Den nya influensan

Den 23 april 2009 kom de första rapporterna om att en ny typ av influensa upptäckts i Mexiko. I Västra Götaland sammankallades pandemiledningsgruppen för ett första möte den 27 april. Därefter hölls regelbundna möten per telefon. I pandemiledningsgruppen ingår, förutom Smittskyddsenheten, representanter från infektionsklinik, vårdhygienisk enhet, laboratorier, primärvård, Sjukvårdsrådgivningen, Länsstyrelsen, Västra Götalandsregionens informationsavdelning, Hälso- och sjukvårdsavdelningen samt PKMC. Senare har pandemiledningsgruppen utökats med representanter från Regionservice, personalstrategiska avdelningen, barnklinik samt intensivvård. Mycket av det initiala arbetet inriktades på hur man skulle kunna upptäcka och omhänderta importfall (smittad utomlands).

En grupp med sjukhusens chefläkare, PKMC och Smittskyddsenheten bildades, liksom en grupp med primärvårdens chefläkare, PKMC och Smittskyddsenheten. I dessa grupper samordnades pandemiplaneringen i regionen. Varje sjukhus arbetade i sina lokala pandemigrupper där infektionsklinik och vårdhygienisk enhet var representerade. Liknande grupper arbetade i primärvården och där var också samarbetet med den kommunala vården viktig. Samtliga sjukhus och primärvårdsområden tog fram eller reviderade sina tidigare pandemi-/epidemiplaner.

Rapporterna från Mexiko talade om en omfattande spridning och en relativt hög dödlighet jämfört med vanlig säsongsinfluensa. Det var framför allt barn och yngre vuxna som insjuknade. Det fanns många olika larmrapporter i media. Socialstyrelsen kallade till regelbundna telefonmöten med smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet. Det var viktigt att få tillgång till korrekt information om den nya influensan så att planeringen lokalt skulle kunna bli så bra som möjligt. Det handlade mycket om att kunna ta hand om misstänkt smittade patienter så att risken för smittspridning kunde minimeras, spåra nära kontakter och erbjuda profylaktisk behandling vid behov. Munskydd och andningsmasker införskaffades och lagrades, då dessa snabbt såldes slut till verksamheter utanför sjukvården. Vi fick regelbundna rapporter om olika resenärer som ombord på olika flugor kunnat smitta medpassagerare och dessa kontaktades per telefon för information och råd inför eventuellt insjuknande. Detta skedde via internationellt samarbete koordinerat av Socialstyrelsen.

Det första fallet i Västra Götaland konstaterades i Göteborg den 2 juni och det första fallet av inhemsk (sekundär) smitta inträffade i Göteborg den 3 juni. En förskola utsattes för smittrisk och detta innebar en hel del informationsaktiviteter i samarbete med berörd kommun. Under sommaren togs speciella åtgärdsplaner fram för att hantera eventuella smittfall under stora idrottsevenemang som Partille Cup och Gothia Cup. I samarbete med vårdhygieniska enheter, primärvård samt cuparrangörer planerades för isolering av misstänkt sjuka i speciella rum på skolor, hur och var man skulle söka för provtagning och bedömning och hur ledarna skulle kunna få kontakt med ansvariga för hjälp i dessa bedömningar. Under Gothia Cup konstaterades ett antal fall som smittats före ankomst till Sverige och det förekom också enstaka sekundärfall men ingen mer omfattande spridning. Mediatrycket var dock mycket intensivt.

Under sommaren bytte Sverige, liksom många andra länder i Europa, inriktning i sitt pandemiarbete. Man övergav då tanken på att kunna stoppa smittspridningen i landet och övergick i stället på att inrikta sjukvård och andra insatser på att ta hand om dem som blev sjuka. Samtliga sjukhus och primärvårdsområden hade då planer för att kunna ta emot ett ökande antal patienter. Det var osäkert hur hög belastning som kunde förväntas, varför planer utarbetades för hur man skulle kunna arbeta vid såväl måttlig som kraftig belastning. Sjukvårdsrådgivningen identifierades tidigt som en verksamhet som skulle kunna komma att få en mycket hög belastning. Denna utökades därför med en speciell influensalinje med extra personal. Under hösten togs ett elektroniskt beläggningsystem i bruk där inläggande patienter med influensa rapporterades in dagligen till PKMC. En speciell samordnare för intensivvård utsågs. Ett webbaserat informationssystem skapades för inrapportering till Smittskyddsenheten från skolor, förskolor, primärvård, sjukhus, militärförläggningar m.fl. för att mäta sjukligheten.

WHO deklarerade en pandemi den 11 juni. Då trädde Sveriges avtal avseende pandemivaccin i kraft och Socialstyrelsen rekommenderade att alla landsting skulle beställa vaccin till hela sin befolkning. För ett fullgott skydd angav tillverkaren att det skulle krävas två doser. Samtliga landsting följde Socialstyrelsens rekommendationer. Detta medförde att planering för massvaccination startade mitt i sommaren. En vaccinationsgrupp bildades med representanter från primärvård, apotek, läkemedelsenhet m.fl. Olika alternativ för genomförandet av vaccinationerna diskuterades. Det beslutades att primärvården skulle utgöra basen för vaccinationerna. En komplicerande faktor var det nya vårdvalet som skulle införas den 1 oktober, vilket innebar flera nya vårdgivare och osäkert patientunderlag. Smittskyddsenheten medverkade på informationsmöten med de olika primärvårdsaktörerna tillsammans med Genomförandekontoret.

Regiongemensamma riktlinjer för vaccination mot den nya influensan A(H1N1) fastställdes av hälso- och sjukvårdsutskottet den 9 september. Utifrån dessa utarbetade Smittskyddsenheten en plan för vaccinationsgenomförande.

På Smittskyddsenheten upprättades ett vaccinationskansli som bemannades med en apotekare/logistiker som inlånades från Läkemedelsenheten på halvtid, samt en läkare från PKMC. Assistenten (1,5 tjänst) anställdes och i övrigt bemannades kansliet med en läkare och två sjuksköterskor från Smittskyddsenheten. Kansliet var i funktion fr.o.m. början av september. Arbetet inriktades på att lista alla mottagningar som skulle vara med och vaccinera. En principöverenskommelse skrevs med kommunerna där de tog ansvar för vaccination av skolbarn från 6 års ålder upp till och med gymnasium, kommunal vård- och omsorgspersonal samt personer inskrivna i kommunal omsorg, t.ex. äldreboenden. Förfrågan gick ut till företagshälsovård om möjlighet att hjälpa till med vaccinationerna.

Planer upprättades för distribution av vaccin, sprutor och spetsar samt informationsmaterial. En manual med praktisk vaccinationsinformation till stöd för alla de drygt 700 vaccinerande enheterna togs fram under början av september. I denna manual fanns uppdaterad information om behörighet, utrustningskrav, vaccinlogistik nationellt och regionalt, vaccindoseringar, rekvisitionsförfaranden,

riskgrupper, biverkningsinformation etc. Fram till årsskiftet uppdaterades manualen fem gånger.

Smittskyddsenheten närvarade på ett möte på Smittskyddsinstitutet tillsammans med Socialstyrelsen och vaccintillverkaren i slutet av augusti. Prognosen för vaccintilldelning var då för Västra Götalands del cirka 200 000 doser per vecka. Detta utgjorde sedan underlag för den lokala planeringen. Socialstyrelsen publicerade en prioriteringsordning för vaccination som låg till grund för det lokala vaccinationsschemat.

Sjukvårdspersonalen som skulle utföra vaccinationerna behövde få information. Därför anordnades 25 informationsmöten mellan den 7 september och 6 oktober. Sammanlagt kom cirka 2 200 personer på dessa möten. Informationen (som gavs av smittskyddssjuksköterska och smittskyddsläkare) handlade om medicinska och praktiska aspekter på vaccinationerna, vilken prioriteringsordning för vaccinationerna som gällde, vem som hade behörighet att ordinera vaccin samt skyldigheten att dokumentera vaccinationerna i Svevac. Under mötena diskuterades också hur det detta år skulle bli med vaccinationer mot den vanliga säsongsinfluensan och pneumokocker.

Svevac

Inför den förestående massvaccinationen blev det nödvändigt att få fram ett system för gemensam registrering av pandemivaccinationer i Västra Götaland. Ett sådant system skulle göra det möjligt att följa vaccinationstäckningen totalt, men också att följa vaccinationstäckningen i olika åldersgrupper för att t.ex. ge riktad information till olika grupper i samhället. Västra Götalandsregionen erbjöds att gå med i Svevac, ett nationellt informationssystem för vaccinationer, som utvecklats och ägs av Smittskyddsinstitutet. Svevac är kostnadsfritt för användarna. Tre andra landsting var sedan tidigare anslutna till systemet.

Förberedelserna för att introducera Svevac i Västra Götaland hos alla de enheter som kunde tänkas vara med i massvaccinationen påbörjades i slutet av augusti. Det fanns många frågor och uppgifter som behövdes lösas på kort tid för att allt skulle vara klart inför vaccinationsstarten i början av oktober. En Svevacgrupp bildades med företrädare från bl.a. Svevac (Smittskyddsinstitutet), primärvård, VGR-IT och Smittskyddsenheten. Svevacgruppen hade under hösten totalt 20 möten, det första hölls den 20 augusti. En viktig uppgift var att konstruera en trädstruktur till databasen för att på ett lämpligt sätt kunna lagra den stora mängden vaccinationsuppgifter och sedan kunna ta fram efterfrågad statistik. Uppgiften komplicerades av att trädstrukturen skulle spegla en mängd olika typer av organisationer inom Västra Götalandsregionen, inom de 49 kommunerna och dessutom olika typer av privata verksamheter. Flera juridiska frågeställningar för Svevac identifierades och behövde lösas, och många användare och administratörer av Svevac måste utbildas. För att tillgodose utbildningsbehovet anordnades 25 utbildningstillfällen om två timmar vardera. Totalt utbildades nästan 2 000 användare och administratörer för Svevac. Utbildningarna hölls av företrädare för Svevac tillsammans med företrädare för Smittskyddsenheten.

Svevac introducerades på ett stort antal enheter i Västra Götaland under mycket kort tid, och det var därför nödvändigt att tillgodose behovet av lättillgänglig

support för alla de nya användarna och administratörerna. Öppettiderna för Svevac egen supporttelefon utökades och inkluderade under den mest intensiva vaccinationsperioden även helgerna. På Smittskyddsenhetens hemsida fanns information som skulle vara till hjälp för dem som skulle dokumentera vaccinationer i Svevac. Idag är cirka 2 500 enheter i Västra Götaland anslutna till Svevac och mer än 11 000 användare är registrerade.

Vaccinationerna kunde starta den 19 oktober men tyvärr kom det inte alls så mycket vaccin som vi räknat med. Detta blev en följetong med ständigt nedskrivna och uppdelade leveranser samt ofta sena besked från vaccintillverkaren under hela hösten. Riskgrupperna som beräknades till cirka 10 % av befolkningen vaccinerades först, därefter vård- och omsorgspersonal och sedan allmänheten i åldersordning (yngst först). Då rekommendationen om två doser inte längre gällde för majoriteten kunde man tidigarelägga allmänhetens vaccination men vaccinationsordningen ändrades inte. Vaccinet fördelades efter vårdenheternas antal listade patienter. Då en vaccinbrist hela tiden förelåg blev det en mycket hög press på olika vaccinerande enheter men också på vaccinationskansliet som fick ta emot många samtal och klagomål.

I januari 2010 har mer än en miljon doser givits i Västra Götaland, vilket är en mycket bra siffra. Detta arbete har bara varit möjligt genom att alla har hjälpts åt både inom sjukvård, kommuner och olika företag. Vi vet inte hur denna influensa kan komma tillbaka under 2010. Förmodligen kommer denna influensa att uppträda som säsongsinfluensa under kommande höst och vinter. Vi har så fall troligen en stor del av befolkningen skyddad, men långtidsstudier av vaccineffekten pågår. Hos barn under 16 år är vaccinationstäckningen över 80 %. Totalt ligger vaccinationstäckningen runt 60 %.

Ingen kan riktigt svara på hur många som varit sjuka i den nya influensan. Antalet provtagna och positiva var under 2009 drygt 1 800 personer. Rekommendationerna under pandemin var att stanna hemma vid lindrigare sjukdom och att endast personer tillhörande riskgrupp eller med svårare sjukdomssymtom skulle provtas. Närmare 300 personer har vårdats på sjukhus. Trycket var högt framför allt på barnklinikerna men också på infektionsklinikerna och akutmottagningarna under epidemins topp (vecka 46-47). Primärvården tog också hand om ett stort antal sjuka samtidigt som massvaccinationen skulle bedrivas. Smittskyddsenheten har kännedom om att nitton verifierade fall har vårdats på intensivvårdsavdelning, varav två i ECMO. Totalt har tre personer avlidit under 2009 till följd av nya influensan. En av dessa tillhörde en riskgrupp. Ingen av de avlidna var vaccinerad.

När man sammanfattar hösten så kunde vården ta väl hand om ett ökat antal sjuka även, om det periodvis var en hög arbetsbelastning. Massvaccinationen har gått mycket bra. Västra Götalands kapacitet för att möta en pandemi har prövats och kommer nu att utvärderas via Nordic Centre for Health and Social Assessment (NCHSA) vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Det viktigaste syftet med denna utvärdering är att vi ska lära oss till nästa gång. Nationellt kommer det också att ske utvärderingar, t.ex. kommer Socialstyrelsen att utvärdera vaccinationsgenomförandet i de olika landstingen.

För Smittskyddsenheten har 2009 inneburit en mycket hög arbetsbelastning med mycket arbete utanför reglerad arbetstid. Många andra arbetsuppgifter har fått stå tillbaka. Vår myndighetsfunktion, liksom vårt uppdrag med övervakning av smittsamma sjukdomar, samt råd och stöd till sjukvård och allmänhet har fungerat. Vårt nätverk med andra aktörer har stärkts och vi hoppas på ett fortsatt gott samarbete.

Tidsaxel

[Var god se bilaga.](#)

Information och mediekontakter

Den massmediala uppmärksamheten av den nya influensan har varit enormt omfattande. Under de första månaderna efter att de första fallen av den nya influensan uppmärksammades dominerades medierapporteringen av reportage, spekulationer, rykten och debatt om detta nya, potentiella infektionshot. Dagspressens förstasidesrubriker, liksom braskande löpsedlar för tabloidpressen, gav ibland motsägelsefulla uppgifter om infektionens allvarlighetsgrad och risker. Flertalet av artiklarna i dagspressen var dock informativa och korrekta, och bidrog sannolikt till att hygienföreskrifterna för att minska smittspridningen av influensa blev mer kända bland allmänheten.

Redan innan de första fallen av den nya influensan inträffade i Västra Götaland hade Smittskyddsenheten frekventa och ofta dagliga kontakter med flera dagstidningar. Antalet mediekontakter ökade ytterligare efter det första fallet i Västra Götaland av den nya influensan. Särskilt under Gothia Cup var mediebevakningen mycket intensiv.

I början av hösten, när antalet fall i Sverige inte ökade som tidigare hade befarats, samtidigt som planläggningen av massvaccinationen pågick som mest intensivt, framkom en allt tydligare kritik i media mot de omfattande åtgärderna. Bland allmänheten förekom en betydande skepsis mot vaccinationsplanerna, och i några fall en stark motpropaganda. I början av oktober förändrades dock bilden påtagligt. I samband med den snabba ökningen av inhemska fall, personer i behov av intensivvård samt dödsfall bland tidigare friska personer, förändrades fokus i medias rapportering inom loppet av några dygn. Huvudproblemet som då lyftes fram var främst bristen på vaccin.



På Smittskyddsenhetens hemsida publicerades uppdateringar av det epidemiologiska läget lokalt, regionalt, nationellt och globalt, vårdinformation och vaccinationsinstruktioner. Den huvudsakliga målgruppen för denna informationsinsats var sjukvården. Information till allmänheten om den nya influensan förmedlades främst genom Sjukvårdsrådgivningens hemsida (www.1177.se/vgregion). Här publicerades relevant och konkret information med frågor och svar om symptom, indikation för vård, vaccination och behandling. Denna hemsida blev mycket frekvent besökt under hela pandemin. Smittskyddsenheten deltog även i några tidningars chatter och telefonväkterier i radio. Ett stort antal frågor och svar via e-post från allmänheten besvarades av Smittskyddsenheten. Informationsarbetet skedde i nära samarbete med Västra Götalandsregionens informationsavdelning som även ansvarade för utformningen av de annonser som publicerades i samband med vaccinationskampanjen.

تعلنون مع وحدة مكافحة الأمراض المعدية في
Västra Götalandsregionen
 بدعم من جميع الأطباء العاملين في السويد - لمختصين بالمخبرات العلمية
 حول تفشي الفيروسات
 المحاضرة باللغة العربية
 وأنها للأستاذ: صلاح توتوة / جامعة لويد
 يوم السبت الموافق 14 نوفمبر
 الساعة: 14:30

Tid: 14/11 kl. 14.30
Plats: Römossekolan Kanelgatan 38
 För mer information ring Mosa Hati 076-552 14 65

Ska man vaccinera sig mot den nya influensan (svininfluensan)?
 Seminarium för allmänheten om vaccinet och svininfluensan - om vad vet vi idag. Varför behöver man skydda sig? Är svininfluensan farlig? Är vaccinet tillräckligt bra? Alla är välkomna!

Mötet hålls på arabiska.
 Information av Dr Jalal Taneer, Lunds Universitet
 Även medverkan av bitr smittskyddsläkare Leif Dotevall, Smittskyddsenheten. Tillfälle för frågor och diskussion.

Arrangör: Forum för Palestinska Läkare i Sverige (PLS) i samarbete med Smittskyddsenheten i Västra Götalandsregionen.

Annons för föräldramöte om vaccination på en skola i Gårdsten

Vård i Västra Götaland

Den nya influensan - även kallad svininfluensan
 Om svininfluensan för dig som är 18-30 år

Symtom vid svininfluensan
 När ska man kontakta vården?

Smitta och smittspridning
 Håste man använda handsprit?
 Ska man stanna hemma om någon i familjen är sjuk?
 Är man smittsam om man får symptom av vaccinet?
 Ska man låta bli att resa utomlands?
 Är det lättare att smittas av influensa vänter?
 Behöver jag verkligen vaccinera mig?
 Är vaccinet färdigt?
 Fler frågor och svar om vaccination

Graviditet och influensa
 Information till föräldrar
 Läkemedel mot virus
 Andra språk/other languages
 Anpassad information
 Teckenspråkfilmer

Smitta och smittspridning
 Hur smittar den nya influensan?
 Den nya influensan smittar på samma sätt som vanlig influensa. Den sprids mellan människor genom små vätskedroppar som kan flyga någon meter genom luften när en smittad person hostar eller nysar, men också genom kontakt, som när man tar i hand.
 Smittan sprids främst vid nära kontakt med människor och lättast inomhus. Utomhus är risken att bli smittad mindre.

Ästuell influensaläge i Västra Götaland
 Hur undviker man att smitta andra?
 Tvätta händerna ofta och noggrant, speciellt om du hostar och nysar.
 Hosta eller nysa i armvecket, eller i en pappersnäsduk som du sedan slänger i en soppsäck.
 Stanna hemma från arbetet eller skolan och undvik att träffa andra människor så länge du smittas.
 Håll avstånd till andra.

Vad gör man om man tror att man är smittad?
 Eftersom de flesta som har blivit sjuka inte blivit allvarigt sjuka än vid en vanlig influensa, behöver man oftast inte söka vård om man misstänker att man är smittad av den nya influensan.
 Om man har en underliggande sjukdom eller är gravid behöver man däremot söka vård (se frågan [Vad ska jag göra om jag blivit sjuk?](#))
 Man ska hålla sig hemma under den smittsamma perioden, 5-7 dagar, och blla man blir feberfri, så att man undviker att smitta andra. Det är bra att ta del febril och vila. Man ska dricka tillräckligt

Sök vårdmottagning
 Mottagningens namn
 Sök direkt på namn
 Viken typ av vård?
 Alla typer av vård
 Var vill du hitta vård?
 Välj kommun
 Lisa Kirsta

Läs mer på webbplatsen
 Den nya influensan (svininfluensan)
 Influensa

Läs på andra webbplatser
 Smittskyddsenheten
 Aktuellt influensaläge i Västra Götaland
 Läkemedelsverket
 Rapporerade biverkningar av vaccinet
 Svar på fler frågor
 Krisinformation.se
 Reseräkommendationer
 Utvärderingsparlamentet
 För dig som arbetar i vården
 Informationsmaterial för utskrift
 Smittskyddsenheten, Västra Götaland

Influensainformation på www.1177.se/vgregion

Smittskyddsenheten deltog under hösten i informationsmöten särskilt riktade till invandrargrupper, där vaccinationsfrekvensen visade sig vara påtagligt låg bland barnen. Vi deltog i flera föräldramöten på skolor i Göteborg där informationen tolkades till olika språk.

Information om den nya influensan översattes till 18 språk (arabiska, albanska, bosniska, engelska, finska, franska, nordkurdiska, persiska, polska, romani, ryska, serbokroatiska, somali, sorani, spanska, thailändska, tigrinja och turkiska). Där till har all information varit tillgänglig på teckenspråk.

له دژی که و نه نفلونزا نوینه
 خۆت بپارێزه

دهرباره ئه نفلونزا که

Den nya influensan / Teckenspråksfilmer / Hur smittar den nya influensan?

Hur smittar den nya influensan?

YouTube

Under hela perioden har vi som medarbetare på Smittskyddsenheten valt att så långt möjligt vara tillgängliga för direktkontakt med media och telefonkontakterna med pressen har varit omfattande under hela influensaperioden. Under vissa dagar blev belastningen mycket påtaglig och tidskrävande. Genom kontakterna med media förmedlades konstruktiv och angelägen information om influensan.

