

Riktlinjer för hälso- och
sjukvårdens handläggning
av misstänkta fall av
den nya influensan A(H1N1)

Reviderad 2009-09-14

Artikelnr 2009-9-3

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2009

Förord

Dessa riktlinjer gäller utifrån nuvarande epidemiologiska situation och kan komma att uppdateras. De grundar sig på information och råd från WHO och ECDC samt på Smittskyddsinstitutets sammanställning av läget i Sverige. Kontrollera om det finns en senare version på www.socialstyrelsen.se.

Observera att dessa riktlinjer ersätter Socialstyrelsens riktlinjer för sjukvårdens handläggning och rapportering av humana fall av ny influensa A(H1N1) daterade 2009-08-18.

Anders Tegnell
Tf Avdelningschef
Tillsynsavdelningens nationella enheter

Innehåll

| | |
|---|----|
| <i>Förord</i> | 3 |
| <i>Strategi</i> | 7 |
| <i>Falldefinition</i> | 8 |
| Misstänkt fall | 8 |
| Bekräftat fall | 8 |
| <i>Åtgärder för minskad spridning</i> | 9 |
| Vårdhygieniska aspekter | 9 |
| Skydd mot direkt droppsmitta/stänk | 9 |
| Skydd mot luftburen smitta | 9 |
| Arbetsgivarens ansvar | 10 |
| Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet | 10 |
| Transport till och från sjukvårdsinrättning | 10 |
| Vård på sjukhus | 10 |
| Förlossningsvård/BB | 11 |
| Vårdpersonal och smitta | 12 |
| <i>Klinisk handläggning</i> | 14 |
| Definition av riskgrupper | 14 |
| Allvarlig sjukdom | 15 |
| Vilka bör provtas? | 15 |
| Antiviral behandling | 16 |
| Övrig klinisk handläggning | 17 |
| <i>Handläggning av nära kontakter</i> | 18 |
| Definition av nära kontakt | 18 |
| Smittspårning | 18 |
| Antiviral profylax | 18 |
| <i>Pandemiinformation</i> | 20 |
| Information om influensaläget | 20 |
| Informationsmaterial till patienter | 20 |
| <i>Anmälan</i> | 21 |
| <i>Kodning</i> | 22 |

Strategi

Mot bakgrund av pandemins utveckling beslutade Socialstyrelsen efter samråd med smittskyddsläkarna och Smittskyddsinstitutet den 15 juli 2009 att tillämpa en ny strategi för att hantera den nya influensan A(H1N1). Det bedöms inte längre rimligt att lägga resurserna på att fördröja takten på införsel av smittan i landet eller att förhindra inhemsk spridning. Provtagning, behandling och eventuellt förebyggande åtgärder riktar sig därför till de personer som riskerar svårast sjukdom eller dödsfall.

Falldefinition

Misstänkt fall

Mer än 38 graders feber och influensaliknande symtom (två eller fler av följande symtom: hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk) samt frånvaro av annan känd orsak till symtomen

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring

Bekräftat fall

Laboratoriepåvisad influensa A(H1N1)

Åtgärder för minskad spridning

Personer definierade enligt ovan bör inskränka sina kontakter med andra. Kontakt med sjukvården tas i första hand via telefon för instruktioner om fortsatta åtgärder. Det är samtidigt viktigt att alla mottagningar, vid sjukhus såväl som vårdcentraler, har beredskap för att smittsamma patienter kan komma oanmälda till verksamheten. Det bör därför finnas utarbetade rutiner för hur personer med misstänkt influensasjukdom kan tas om hand på ett bra sätt och på lika villkor som övriga patienter.

Vårdhygieniska aspekter

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas av alla yrkeskategorier. God handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning. Därutöver behövs i vissa situationer ytterligare skyddsåtgärder.

Skydd mot direkt droppsmitta/stänk

Skydd mot droppsmitta används av personalen vid nära (inom 1-2 m) arbete med patient. Det kan av praktiska skäl dock ibland vara lämpligt att sådant skydd tas på när man går in för att arbeta i patientrummet.

Som skydd mot droppar/stänk mot ansiktet kan munskydd samt skyddsglasögon eller visir användas. (Det finns även munskydd med ”inbyggt” visir). *Munskydd är avsedda att förhindra smitta från bäraren* och klassas efter filtrationsförmåga i den riktningen, men kan i viss mån även skydda bäraren mot stänk. Kirurgiska munskydd finns i klass I eller II men när munskydd används som skydd mot stänk har denna skyddsklass ingen betydelse. (För att skydda bäraren mot luftburen smitta krävs andningsskydd, FFP 2 eller FFP 3, se nedan). Munskydd av klass R är **vätskeresistent** (vid tryck på 120 mm Hg). Ett kirurgiskt munskydd kan dock vara **vätskeavvisande** även om det inte är R-klassat, och i många situationer bör ett sådant munskydd kunna vara tillräckligt.

Skydd mot luftburen smitta

I samband med vissa undersökningar/ingrepp i den influensasjuktes luftvägar, exempelvis inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi etc. finns risk för aerosolbildning då virus kan spridas luftburet och andas in av närvarande personal. För att skyddas mot luftburen smitta måste personal i sådana risksituationer bära **andningsskydd** av klass FFP 3 eller FFP 2, samt i första hand täta skyddsglasögon eller möjligen visir som skydd mot stänk.

För såväl andningsskydd som munskydd gäller att de måste hanteras korrekt för att fylla avsedd skyddsfunktion.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren ska enligt föreskrifterna (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet, göra en bedömning av smittriskerna på arbetsplatsen med extern hjälp om sådan kompetens inte finns inom den egna verksamheten. Med stöd av riskbedömningen ska arbetsgivaren bestämma vilka åtgärder som behövs för att skydda personalen från smitta och sedan genomföra dem. Arbetsgivaren ska också se till att personalen får information om riskerna och om hur man skyddar sig mot smitta. Personalen ska förses med den skyddsutrustning som behövs inklusive handdesinfektionsmedel. Se även www.av.se för vidare information.

Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet

Om patientens kliniska tillstånd så tillåter, kan patienten med fördel vårdas i hemmet. Patienten bör då vara isolerad i hemmet under smittsamhetsperioden (t.o.m. en dag efter feberfrihet eller i som mest sju dagar efter symtomdebut). För vård- och omsorgspersonal i hemmet gäller de regler och rekommendationer avseende basala hygienrutiner och skyddsutrustning som anges på sid. 9.

Transport till och från sjukvårdsinrättning

Om patienter på egen hand eller tillsammans med sjukvårdspersonal färdas till och från sjukvårdsinrättning är det viktigt att de har kontakt med så få personer som möjligt, för att inte utsätta fler än nödvändigt för smitta. Till exempel bör patienten uppmanas att om möjligt undvika att utnyttja allmänna kommunikationsmedel. Vid eventuell hemtransport från sjukhus av lindrigt sjuk men smittsam patient bör om möjligt munskydd användas av den sjuka personen.

Vid ambulanstransport av en misstänkt influensasjuk person bör luckan mellan förarhytt och patientutrymmer vara stängd. Ambulanspersonal som sitter med hostande influensapatient bör använda andningsskydd, alternativt munskydd samt visir eller skyddsglasögon. Hostande och nysande patienter bör ha munskydd. Om detta inte är möjligt bör patienten ha tillgång till näsduk att hosta i, ha möjlighet att direkt kasta näsduk i en plastpåse och att desinfektera eller tvätta händerna. Ambulansen städas enligt lokal rutin för smittsam patient.

Vård på sjukhus

Det är viktigt att varje akutmottagning har rutiner för intagning även av oanmälda patienter med smittsam sjukdom. För att minska smittrisken är det viktigt att kontakter mellan smittade patienter och oexponerade undviks. Därför bör det finnas enpatientrum med egen toalett och beläget nära ingången till mottagningen, alternativt andra särskilt avdelade lokaler för smittsamma patienter.

Transporter inom sjukhuset bör minimeras, men om detta är nödvändigt bör patienten förses med munskydd, om detta kan tolereras av patienten. Annars förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan samlas i en plastpåse som kan förslutas och slängas i soporna efter avslutad transport.

Rutiner på avdelningen

- Patienter med misstänkt influensa bör vårdas på enkelrum med stängd dörr. Vid brist på enkelrum kan flera influensapatienter med laboratorieverifierad diagnos vårdas på samma rum.
- Antalet personer runt patienten bör begränsas.
- Vid arbete nära patient ska personal bära skydd mot droppar/stänk (se sid 9)
- Försiktighet bör iaktas med åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi etc. Personal som deltar i sådana procedurer ska använda stänk- och andningskydd (se sid. 9)
- Lungröntgen, EKG etc. bör om möjligt utföras på patientrummet.
- Vid spill av kroppsvätskor och utsöndringar ska vårdpersonalen utföra punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel, eller vid större spill med lokalt rekommenderat oxiderande ytdesinfektionsmedel (ofta persyrebaserat) .

Noggrann handhygien ska iaktas vid allt patientnära arbete, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19)¹ om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. För ytterligare rekommendationer om hur spridning av influensa förhindras i hälso- och sjukvården, se kunskapsunderlaget *Vårdrelaterad smittspridning vid pandemisk influensa* (Socialstyrelsen, 2006)².

Förlossningsvård/BB

Symptomatiska nyfödda med misstänkt eller konstaterad akut influensainfektion bör vårdas på neonatalavdelning och isoleras med försiktighetsåtgärder gällande droppsmitta. I allmänhet är kuvöser inte tillräckliga för att förhindra överföring av mikroorganismer från smittade nyfödda till andra, varför isoleringsrum är önskvärt för detta ändamål. I nödfall kan man tvingas kohortvårda nyfödda med säkerställd influensa. Det är inte troligt att nyfödda med influensa sprider droppsmitta från luftvägarna genom hosta eller nysningar.

Eftersom neonatal influensa kan vara en allvarlig infektion, bör försiktighetsåtgärder vidtas för att undvika överföring av influensa från en infekterad mamma till hennes nyfödda barn. Ändå är mödra-barn bindning och påbörjad amning avgörande mål under de första dagarna i livet. Följande riktlinjer är ett försök att balansera dessa överväganden:

¹ www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9835/2007-10-19.htm

² www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/443D2D49-8B12-4BFB-B25B-F5801780954C/6787/rev_20061307.pdf

1. Det asymtomatiska barn, vars mor har misstänkt eller konstaterad influensainfektion, bör alltid hållas isolerat från andra nyfödda i syfte att förhindra oavsiktlig smittspridning på BB.
2. Mödrar med bekräftad influensa isoleras med sina nyfödda med följande försiktighetsåtgärder:
 - Barnet bör inte vistas i mammans säng utan använd t.ex. barnsängar på hjul för att minimera exponeringen för mammans hostningar eller nysningar
 - Mödrar skall utföra handtvätt före amning och skötsel av barnet
 - Handsprit ska göras tillgängligt nära moderns säng, för att underlätta frekvent handhygien

Barn på neonatalavdelning får anses utgöra en särskild riskgrupp under en epidemi med den nya influensan A(H1N1). Det är angeläget att försöka hålla neonatalavdelningar smittfria så långt det går. Följande råd kan övervägas:

- Drabbade spädbarn isoleras, och lokala skyddsföreskrifter från infektion/vårdhygien följs
- All personal och föräldrar bör erbjudas vaccination
- Allmänt besöksförbud införs

Vårdpersonal och smitta

Generellt bedöms risken att smitta sprids från vårdpersonal till patient som mycket lägre än motsatsen, förutsatt att gällande hygienrutiner följs. För att förebygga smittspridning bör vårdpersonal med influensaliknande symtom stanna hemma från arbetet under smittsamhetsperioden (till åtminstone en dag efter symtomfrihet). Det är viktigt att det finns rutiner som möjliggör att personal som insjuknar under pågående arbetspass kan avbryta sitt arbete och gå hem. Vårdpersonal som blivit exponerad i arbetet eller i hemmet behöver dock i normalfallet inte stängas av från arbete under inkubationstiden. Risken att sprida smitta före symtomdebut bedöms som liten.

Endast i undantagsfall bör antiviral profylax (se sidan 17), avstängning eller tillfällig omplacering av exponerad personal övervägas i syfte att förhindra vidare smittspridning.

I de fall vårdpersonal insjuknar men har fortsatt att arbeta med influensaliknande symtom som senare visat sig bero på den nya influensan A(H1N1) bör en riskbedömning göras avseende exponerade patienter som inkluderar typ av patientkontakt och patientkategori. I flertalet fall torde inte antiviral profylax vara aktuellt (se sid. 17), men kan komma ifråga vid nära kontakt med riskpatienter utöver vad som får anses som normal omvårdnad, såsom vid intubation etc.

Gravid personal bör undvika arbetsmoment som kan tänkas medföra aerosolbildning vid vård av influensasjuka patienter, som t ex inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi etc. Vid övrig vård av influensasjuka följs lokala skyddsföreskrifter från infektions/vårdhygien. Vid graviditet och

samtidig kronisk sjukdom bör en individuell bedömning av kvinnans totala risksituation göras av arbetsgivaren i samråd med medicinsk expertis.

Som nämnts (sid. 10) anges arbetsgivarens ansvar i föreskrifterna (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. Arbetsmiljöverket har också föreskrifter (AFS 2007:5) om gravida och ammande arbetstagare.

Klinisk handläggning

Definition av riskgrupper

Baserat på kunskap från den årliga influensan och information från länder som redan drabbats i högre utsträckning än Sverige bedöms bl.a. följande grupper löpa ökad risk för ett allvarligt sjukdomsförlopp:

- Gravida kvinnor
- Personer med kroniska sjukdomar:
 - Kronisk lungsjukdom
 - Extrem fetma (störst risk vid BMI>40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
 - Kronisk hjärtkärlsjukdom (endast förhöjt blodtryck utgör ingen ökad risk)
 - Immunsupprimerade personer oavsett genes, inklusive HIV
 - Kronisk lever- eller njursvikt
 - Svårinställd diabetes mellitus
 - Personer med kontinuerligt behov av läkemedel mot astma under de senaste tre åren
 - Barn med CP/multifunktionshandikapp

Förutom dessa grupper har man också sett en mer allmänt ökad risk för svår influensasjukdom hos barn under 2 år och vuxna över 65 år, vilket gör att en ökad vaksamhet på det kliniska förloppet och beredskap att provta och behandla tidigt är viktig när personer i dessa åldrar insjuknar.

Den ökade risken för allvarlig sjukdom varierar mycket mellan de ovan nämnda riskgrupperna, där de med kroniska sjukdomar, extrem fetma och gravida har framkommit som de tydligaste riskgrupperna. Vuxna över 65 år verkar löpa mindre risk att smittas men när de blir sjuka löper de större risk att få en allvarlig sjukdom. Barn under 2 år löper en relativt stor risk att smittas och risken att de ska behöva sjukhusvård är också större medan deras risk för mycket allvarlig sjukdom inte är ökad jämfört med säsongsinfluensa. Det finns alltså, som alltid med patienter i dessa åldersgrupper, anledning att göra en noggrann bedömning av det kliniska förloppet och ha rutiner för täta uppföljningar.

Det finns flera speciella behandlingar, gränsfall och mindre vanliga tillstånd som inte nämnts ovan, där det sannolikt finns en ökad risk för influensakomplikationer. Den slutliga bedömningen av enskilda personers risk för allvarligt sjukdomsförlopp får därför göras av den behandlande läkaren, med stöd från landstingen, samt olika expertföreningar. När det gäller riskfaktorer hos barn finns t.ex. information hos Svenska Barnläkarföreningen.

Landstingen sjukvårdsupplysningar bör ha utarbetade riktlinjer för bedömning av om underliggande riskfaktorer föreligger hos den som söker råd.

Allvarlig sjukdom

Vissa varningstecken och symtom hos patienter med misstänkt influensa kan snabbt leda till ett allvarligt förlopp. Några varningssignaler som bör föranleda ökad vaksamhet är:

- hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna ≥ 30 /min.)
- blodig eller färgad upphostning
- frekventa kräkningar och svårighet att få i sig vätska
- tecken på uttorkning (muntorrhet, liten urinmängd)
- förvirring: nytillkommen desorientering/sänkt medvetandegrad
- krampanfall
- lågt blodtryck: systoliskt blodtryck < 90 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≤ 60 mm Hg
- blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- bröstsmärtor

Hos barn finns några ytterligare varningstecken som till exempel snabb andning (barn 0-2 mån. ≥ 60 /min., 2-12 mån. ≥ 50 /min., > 12 mån. ≥ 40 /min.), slöhet, eller att barnet har liten eller ingen lust att leka.

Vilka bör provtas?

Provtagning avseende den nya influensan A(H1N1) bör genomföras på personer med misstänkt influensa som:

- är allvarligt sjuka
- intas för vård på sjukhus eller där provsvar av annat skäl är viktigt för den kliniska handläggningen

och kan övervägas för personer som

- tillhör en riskgrupp eller bedöms som särskilt riskutsatta
- arbetar inom sjukvården, åldringsvården eller på annat sätt vårdar personer i riskgrupper
- får profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa

Prover tas enligt Smittskyddsinstitutets information till sjukvårds- och laboratoriepersonal³.

Antiviral behandling

Personer som uppfyller kriterierna ovan för misstänkt influensa A(H1N1) bör erbjudas antiviral behandling om följande omständigheter föreligger:

- patienten tillhör en riskgrupp

eller

- är allvarligt sjuk (t.ex. med påverkan på andning eller cirkulation)

Barn under 2 år kräver extra noggrann bedömning då behandling av dem på flera sätt kan vara besvärlig. Det finns därför skäl att avvakta provsvar innan behandling inleds när barnet inte är allvarligt påverkat och svar kan fås snabbt, så att behandling kan påbörjas inom 48 timmar efter insjuknandet. Om barnet tillhör en riskgrupp bör behandling övervägas så tidigt som möjligt, även om provsvar inte föreligger.

Antiviral behandling har störst effekt om den påbörjas inom 48 timmar efter att patienten har insjuknat, men kan även komma ifråga i senare skede till svårt sjuka patienter om misstanke om fortsatt virusreplikation föreligger.

Såväl inhalationsläkemedel zanamivir (Relenza®) som peroral behandling med oseltamivir (Tamiflu®) kan användas vid graviditet och amning. EMEA, den Europeiska Läkemedelsmyndigheten, har bedömt att nyttan uppväger riskerna under en pandemi med den nya influensan. Risken för systempåverkan torde vara mindre vid behandling med Relenza®.

EMEA har även bedömt att Tamiflu® kan användas för behandling av barn under ett år under en pandemi med den nya influensan. Den rekommenderade dosen till barn under ett års ålder är 2–3 mg per kg kroppsvikt två gånger dagligen. För barn under 3 månader finns mycket begränsade data med dosering 2 mg/kg kroppsvikt. Dosen kan komma att omprövas när mer information om användning hos barn under 1 år blir tillgänglig⁴. Information hur man kan bereda en lösning för barn när oral suspension inte finns tillgänglig, finns på Tamiflus® bipacksedel⁵. För dosering, kontraindikationer och biverkningar i övrigt var god se FASS. Behandlingen bör avbrytas vid negativt laboratoriesvar avseende influensa enligt metodik rekommenderad av Smittskyddsinstitutet.

³ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyainfluensan/information-till-vardpersonal/information-till-sjukvarden-och-laboratorier---analys/>

⁴ <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2009/EU-rekommendationer-om-antivirala-lakemedel-vid-AH1N1-pandemi/>

⁵ http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NplID=20020620000055&DocTypeID=7

Övrig klinisk handläggning

Liksom vid säsongsinfluensa bör stor vikt läggas vid understödande behandling (vätskebehandling, andningsvård m.m.) samt behandling av eventuella komplikationer, till exempel med antibiotika vid bakteriella infektioner.

Observation och övervakning av det kliniska förloppet, t.ex. med hjälp av andningsfrekvens, syrgasmättnad, blodtryck och puls, bör göras enligt lokala rutiner vid allvarlig sjukdomsbild samt alltid övervägas för patienter i riskgrupper (enligt ovan) och hos personer med riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom (högt blodtryck, rökning, fetma) samt barn under fem år.

Handläggning av nära kontakter

Definition av nära kontakt

- Hushållskontakter till personer med bekräftad eller misstänkt influensa A(H1N1)
- Vårdpersonal som har varit i direkt kontakt med sekret från personer med bekräftad eller misstänkt influensa A(H1N1) och inte haft adekvat skyddsutrustning.

Smittspårning

Smittspårning utförs för att identifiera kontakter som tillhör riskgrupperna för att få allvarlig sjukdom. Se också sid. 12.

Antiviral profylax

Då de flesta som insjuknar i den nya influensan inte kommer att provtas, uppstår svårighet att avgöra när exposition har förelegat. Värdet av postexpositionsprofylax är därför osäkert i många fall. Riskutsatta personer kan oftast skyddas med tidigt insatt antiviral behandling om de inte är vaccinerade. Antiviral postexpositionsprofylax bör därför förskrivas restriktivt och begränsas till personer i riskgrupper som haft nära kontakt med ett bekräftat fall av den nya influensan A(H1N1) inom fallets smittsamma period, dvs. under sju dagar efter symtomdebut eller t.o.m. en dag efter symtomfrihet.

Postexpositionsprofylax kan enligt ovan förda resonemang övervägas till gravida i sen graviditet (andra-tredje trimestern) som inom familjen eller genom annan nära kontakt exponerats för ett bekräftat fall av den nya influensan A(H1N1). För gravida som har samtida andra riskfaktorer kan postexpositionsprofylax övervägas oavsett graviditetens längd vid exposition genom nära kontakt med ett bekräftat fall. I de flesta fallen, där expositionen är osäker, kan man avvakta eventuella symtom och ha en beredskap för tidig behandling.

Postexpositionsprofylax till personer som inte själva tillhör en riskgrupp men som har nära kontakt med (en) person(er) i en riskgrupp, t.ex. familjemedlemmar eller förskolepersonal, rekommenderas således inte i normalfall. I stället bör vårdgivare ha tydliga riktlinjer för tidigt insatt behandling med antiviraler vid symtom hos dessa personer.

Vid misstänkt spridning på förskola eller skola rekommenderas inte generellt profylax med antivirala medel. För att förhindra smittspridning ges hygienföreskrifter och fallen handläggs enligt givna riktlinjer. För den fortsatta samordningen rekommenderas kontakt med Smittskyddsläkare för diskussion när nya oklara situationer uppstår.

Beredskapslagren av antivirala medel är väl tilltagna så det finns ingen anledning att skriva ut antivirala läkemedel i syfte att hamstra inför en even-

tuell kommande exposition. Endast i undantagsfall kan förskrivning inför en eventuell exposition komma ifråga, t.ex. om en person tillhörande en riskgrupp måste vistas en längre tid i ett land med bristande tillgång till hälso- och sjukvård.

Pandemiinformation

Information om influensaläget

Uppdaterad information om influensaläget finns på Smittskyddsinstitutets webbplats www.smittskyddsinstitutet.se. Smittskyddsläkarna i varje landsting har aktuell information om bekräftade fall inom länet, samt om gällande smittskyddsrekommendationer.

Informationsmaterial till patienter

Information till patienter om hur man skyddar sig själv och andra mot influensa finns som PDF för utskrift på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se. Allmänna frågor och svar om läget och vad myndigheterna gör finns på myndigheternas gemensamma informationstjänst via telefon 020 - 20 20 00 eller webb www.krisinformation.se. För information om sjukvård hänvisas till 1177Sjukvårdsrådgivningen, telefon 1177, eller den telefon- och informationstjänst som gäller i det aktuella landstinget.

Anmälan

Den 15 maj 2009 bestämde regeringen att den nya influensan ska vara allmänfarlig sjukdom. Detta betyder att en behandlande läkare som misstänker att en patient har den nya influensan A(H1N1) måste ge patienten förhållningsregler så att smittan inte förs vidare.

Genom ändring i Socialstyrelsens författning har anmälningsplikten förändras. Från och med den 16:e juli ska fallet anmälas av laboratoriet om laboratorieanalysen är positiv, och av behandlande läkare av misstänkt eller bekräftat fall endast om patienten vårdas på sjukhus⁶. Anmälningsblanketter finns i SmiNet (www.sminet.se) under rubriken ”Influensa A (H1N1) (Den nya influensan)”.

⁶ http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/25B495C8-04F6-4109-B7A4-E055EEDF4E9D/0/SOSFS_pandemianmalan.doc

Kodning

WHO har beslutat att influensa A(H1N1) ska kodas under J09 i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10. Eftersom J09 inte har underkategori (4:e position saknas) läggs i Sverige en 9:a till i fjärde position, dvs. den kod man registrerar i vården är J09.9⁷.

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/klassifikationer/specnavigation/Nyheter/>