

Ägare: Landstinget Dalarna	Dokumentets Titel Influensapandemiplan för Landstinget Dalarna		
Framtaget av (förf) Torsten Gudmunds, Distriktsläkare, VC Norslund Britt Knutas, Beredskapssamordnare Nils Kuylenstierna, Verksamhetschef, Infektionskliniken Mikael Köhler, Verksamhetschef, Medicinkliniken, Falu lasarett Hans Liljeberg, Sjukhussamordnare, Länssjukvården Anders Lindblom, Smittskyddsläkare Reviderad 150623 av Ingela Boberg, Beredskapssamordnare Marianne Janson, Smittskyddssköterska Anders Lindblom, Smittskyddsläkare Framtagen i samråd med Länsstyrelsen Dalarnas län	Dokumentkategori: Influensapandemiplan	Version 3	
Gäller för: Landstinget Dalarna	Godkänt av Landstingsstyrelsen 070528 Dnr LD05/2082	Gäller fr.o.m. – t.o.m. 150701-191231	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förutsättningar	2
Primärvård	2
Slutenvård	3
Akutmottagningar, sjukhusens mottagningar	3
Personalresurser	3
Laboratorieresurser	4
Omhändertagande av avlidna	4
Lager av förbrukningsmaterial	4
Vaccination	4
Antivirala medel	5
Information och kommunikation	5
Icke-medicinska åtgärder	6
Psykosocialt omhändertagande	6
Ansvarsfördelning Landstinget Dalarna	7
Bilaga 1. Åtgärdslista vid besök i hemmet för Hembesöksgruppen	9
Bilaga 2. Personalrapport primärvård	11
Bilaga 3. Personalrapport slutenvård	12

Förutsättningar

Det är inte möjligt att på förhand förutse hur en framtida pandemi kommer att drabba oss, men vissa faktorer kan vi redan nu planera utifrån, som inkubationstid, hur det smittar och när en person är som mest smittsam. Andra faktorer däremot kommer vi inte att få kunskap om förrän pandemin är på väg. Sådana faktorer är

- andelen som blir sjuka av dem som utsatts för smitta
- andelen som dör eller blir allvarligt sjuka av dem som insjuknar
- vilka åldersgrupper som framförallt insjuknar
- vilka grupper som drabbas av allvarlig sjukdom (åldersgrupper, underliggande sjukdomar)
- effekterna av de åtgärder som finns tillgängliga (antivirala läkemedel, vaccination)
- pandemins förlopp.

Under en influensapandemis utveckling kommer därför de planer som upprättats av olika aktörer att behöva justeras och anpassas till det reella scenariot.

Det svenska krishanteringssystemet bygger på tre grundläggande principer. Dessa gäller för allt krisberedskapsarbete.

- *Ansvarsprincipen*: den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under en kris. Här ingår också att initiera och bedriva sektorsövergripande samverkan.
- *Likhetsprincipen*: verksamheten vid en kris ska likna den normala i så stor utsträckning som möjligt.
- *Närhetsprincipen*: en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

Primärvård

Hembesöksgrupper bestående av 1 läkare och 1 sjuksköterska.

32 grupper per 100 000 innevånare (90 grupper) kan vara en riktlinje vid allvarlig pandemi. Utveckling av epidemiologi och sjukdomsbild får avgöra hur många grupper som behövs. Hembesöksgruppens uppgift är att i första hand bedöma vilken patient som behöver sjukhusets resurser, i andra hand att behandla på plats.

Mottagningar i lokaler där endast influensasjuka omhändertas inrättas. Ansvar för inrättande av särskilda lokaler för influensasjuka ligger på vårdcentralcheferna. I kommuner där flera vårdcentraler finns skall en vårdcentral fungera som influensamottagning och patienterna med influensaliknande symtom hänvisas dit.

Ansvar för att utse en influensavårdcentral ligger på divisionschefen.

Patienter som kräver sjukhusresurser ska skickas direkt till en avdelning reserverad för influensapatienter på det sjukhus som patienten tillhör.

För att klara bemanningen på samtliga vårdcentraler under influensapandemin inrättas en grupp på 10 personer med minst en läkare som länsresurs. Ansvar för detta ligger på regional sjukvårdsledning.

Landstinget och kommunerna skall samarbeta och inrätta gemensamma grupper för att utnyttja resurserna bäst vad gäller omfördelning av sjukvårdsresurser, inventera möjlighet till nya vårdplatser och klara personalbemanningen. Ansvar för detta ligger på vårdcentralchefen.

Daglig rapportering av personalbehov och influensautbredning skall ske till divisionschefen som i sin tur rapporterar vidare till regional sjukvårdsledning.

Åtgärdslista hembesök och Utrustningslista se bilaga 1

Mall för rapportering öppen vård se bilaga 2

Slutenvård

Influensasjuka vårdas i första hand på det sjukhus patienten tillhör.
Lokala sjukvårdsledningar rapporterar till regional sjukvårdsledning hur många platser som kan friställas.
För respiratorvård finns i nuläget 9 platser i Falun och 5 platser i Mora.

Lokal sjukvårdsledning inventerar tillgängliga vårdplatser, enkelrum, enkelrum med toalett, isoleringsrum under influensapandemi.

Vårdplatser frigörs genom att elektiv verksamhet inställs.

Övriga befintliga lokaler inom sjukhusen där patienter kan vårdas iordningsställs för detta.

Akutmottagningar, sjukhusens mottagningar

Akutmottagning att omhänderta influensasjuka avskilt inrättas. Mest praktiskt är att omhänderta influensasjuka patienter i lokaler inom sjukhusen så tillgång till datajournal etc finns. Ansvar för detta ligger på lokal sjukvårdsledning.

Verksamheten på samtliga övriga mottagningar minskas så långt som är möjligt och personal utnyttjas till andra arbetsuppgifter.

En koordinator inrättas på akutmottagningar 24 timmar per dygn med uppgift att ha kontroll över och förmedla vårdplatser såväl inom landsting som kommun.

Personalresurser

Ersättare finns för samtliga funktioner i regional- och lokala sjukvårdsledningar.

Regionalt

Regional sjukvårdsledning gör bedömning om minimibemanning när elektiv verksamhet ställs in och omfördelar personal.

Lokalt

På klinikinivå inventeras vilken personal finns samt behovet. Detta skall rapporteras till lokal sjukvårdsledning som sammanställer och vidarebefordrar till regional sjukvårdsledning. (se bilaga 3, mall för personalrapportering)

Frivilligorganisationer

Beslut om att utnyttja frivilligorganisationer tas av Regional sjukvårdsledning. De frivilligorganisationer som är aktuella är Civilförsvarsförbundet och Röda korset.

Prioritering av personal till verksamhet

1. Hembesöksgrupper
2. Akutmottagningar. Vårdcentraler. Ambulans.
3. Vårdavdelningar
4. Mottagningsverksamhet.
5. Övrig verksamhet

Laboratorieresurser

Omfördelning av resurser för att ta om hand ökad belastning. Kemlab beräknar att klara det med nuvarande resurser och omprioritering. Bakt lab kan behöva ökad kapacitet på blododlingssidan.

Omhändertagande av avlidna

Beredskap skall finnas för att omhänderta avlidna. Detta bör klaras med befintliga resurser. Avdelningen för klinisk patologi och cytologi är ansvarig för upprättande av samordning med begravningsentreprenörer.

Lager av förbrukningsmaterial

Förråd av förbrukningsmaterial finns på Mediq och beställs via varuförsörjningen. Förbrukningsartiklar som kommer att lagras är förkläden, munskydd, andningsskydd, visir, handskar, handdesinfektion, sprutor och kanyler.

Vaccination

Det beräknas ta minst 3-6 månader att få fram ett nytt vaccin. Strategier och prioriteringar för vaccination behöver kontinuerligt bedömas och omprövas utifrån situationen, där pandemins epidemiologi, pandemins utveckling, tillgången till vaccin och vaccinetts säkerhet påverkar bedömningen. Den kunskapen kommer att avgöra hur rekommendationerna utformas.

Plats

Vaccinering kommer att i första hand ske på vårdcentraler som också ansvarar för vaccinationsorganisationen. 25 % av befolkningen skall kunna vaccineras under en 2-veckorsperiod och ansvaret för detta läggs på vårdcentralerna. Vårdpersonal vaccineras på respektive vårdinrättning/klinik. Övrig personal (städ, kost, drift, fatighet, transport, administrativ personal etc) vaccineras på infektionsmottagningen (Falun lasarett) eller vårdcentral/klinik på sjukhus.

Lagerhållning och distribution

Vid en pandemi kommer rekommendationer att utarbetas av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Läkemiddelsverket, för att hälso- och sjukvården, om det behövs, ska

kunna erbjuda vacciner för att förebygga svår sjukdom, dödsfall och för att minska smittspridningen.

Antivirala medel

Distribution och lagerhållning.

Beredskapsläkemedel beställs genom Folkhälsomyndigheten via kontakt med Tjänsteman i beredskap (TIB).

Nationella lager finns på Socialstyrelsen hemsida på länken <http://www.socialstyrelsen.se/smittydd/beredskap/pandemi>

I en influensapandemisituation blir det aktuellt med följande användningsområden för antivirala läkemedel:

1. Riktad postexpositionsprofylax eller behandling i tidigt skede speciellt av personer med hög risk för komplikationer eller allvarligt sjukdomsförlopp.
2. Långtidsprofylax (6 veckor) för personer med viktig samhällsfunktion
3. Korttidsprofylax tills vaccinskydd har uppnåtts (2-4 veckor).

Under en pandemi kommer Folkhälsomyndigheten att ge ut rekommendationer för behandling och profylax med virushämmande läkemedel utifrån det aktuella kunskapsläget och pandemins förlopp.

Skydd av vaccin- och läkemedelslager kan behövas dygnet runt. Bevakningsservice ansvarar för detta. Bedömning görs lokalt.

Vid behov kan eskort eller skydd av transport begäras av lokal polismyndighet.

Information och kommunikation

Nationell information kommer att läggas ut på www.krisinformation.se.

En kommunikations- och informationsplan bör upprättas innehållande kommunikationsvägar. Planen bör behandla förhållningssätt till sociala medier. Ansvarig för detta är kommunikationsenheten.

Information till berörda parter sker enligt följande

1. Intern kommunikation

Medicinsk information för distribution sammanställs av Smittskyddsläkaren.

Verksamhetschefer informeras fortlöpande av Landstingets kommunikationsenhet och av Folkhälsomyndigheten.

Kommunikationschef ansvarar för att allmän information läggs ut på intranätet.

Förvaltningschefer och lokala sjukvårdsledningar informeras av Regional sjukvårdsledning.

1177 informeras av Smittskyddsläkaren.

Information kan läggas ut på nödkanalerna.

2. Extern information

All kontakt med media sker via presstjänsten.

Samordnas med Länsstyrelsens Regionala krishanteringsråd.

- a. Allmänheten informeras via radio, TV, annonsering i pressen och annan media.
- b. Information läggs ut på landstingets externa webbplats
- c. Information till press och övrig media

3. Samverkan med andra myndigheter

Samverkan sker via Regionala krishanteringsrådet, i enlighet med ”Krihantering i Dalarnas län, strategi för samverkan och ledning”.

För att initiera kontakt med Länsstyrelsen tar TiB i Landstinget Dalarna kontakt med TiB på Länsstyrelsen via SOS alarm.

Smittskyddsläkaren har regelbunden kontakt med Folkhälsomyndigheten.

Inom kommuner informeras kommunledning och beredskapssamordnare via Regionala krishanteringsrådet.

För samverkan mellan kommun och landsting avseende gemensamt resursutnyttjande ansvarar divisionschefen för primärvård.

Icke-medicinska åtgärder

Regeringen – och efter bemyndigande också länsstyrelserna – kan med stöd av ordningslagen (1993:1617) inskränka omfattningen av allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar. Arbetsmiljölagen (1977:1160) ger Arbetsmiljöverket möjlighet att bestämma att en verksamhet eller arbetsplats ska stänga om det där finns omedelbar risk för smittspridning. De kommunala myndigheterna har också genom sitt allmänna ansvar för den verksamhet de bedriver möjlighet att själva besluta om inskränkningar i sin verksamhet av smittskyddsskäl.

Beslutet om att stänga skolor och förskolor under en längre period tas i första hand av den politiska ledningen för skol- och barnomsorgsfrågor i kommunen, baserat på gällande delegationsordning.

Psykosocialt omhändertagande (PKL, POSOM) enligt ordinarie beredskapsplan.

Ansvarsfördelning Landstinget Dalarna

Ansvariga	Åtgärder
<p>1. Regional sjukvårdsledning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Landstingsledningen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vid en influensapandemi är det nödvändigt med en regional styrgrupp som har överblick över situationen och som har mandat att besluta om omfördelningar av resurser. Detta behov kan uppfyllas av en regional sjukvårdsledning eller en krisledningsnämnd som den beskrivs i lagen (2006:544) om extraordinära händelser.
<p>2. Regional sjukvårdsledning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkare tillsammans med Regional sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fördelar tillgängligt influensavaccin och beredskapsläkemedel inom landstingsområdet efter riktlinjer från Socialstyrelsen Följer nationell information under pandemins utveckling för att i möjligaste mån ge samma servicenivå i hela landet Sammanställer rapporteringspliktiga uppgifter och dagligen rapportera dessa till landstingsledningen och i förekommande fall till krisledningsnämnden, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.
<p>3. Omprioritering av sjukvård</p> <p><i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning Lokal sjukvårdsledning på uppdrag från Regional sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anpassa nationella riktlinjer gällande prioriteringar för lokalt arbete Planerar för omställning av sjukvården till att omfatta ”mycket akut” sjukvård Inventera och uppdaterar kontinuerligt vårdplatser: <ol style="list-style-type: none"> tillgängliga vårdplatser inom befintliga sjukhus speciella ”influensaavdelningar” tillgängliga isoleringsrum för akuta influensapatienter eftervårdsplatser efter det smittsamma skedet tillgängliga respiratorplatser <ul style="list-style-type: none"> eventuella extra IVA-platser
<p>4. Personal</p> <p><i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning Lokal sjukvårdsledning och HR-avdelning på uppdrag från Regional sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inventerar och utvärderar kontinuerligt användningen av personalresurserna (som kommer att vara en av de kritiska faktorerna under en pandemi): <ul style="list-style-type: none"> vilka extra personalresurser finns? hur omfördelas kvalificerad personal för att i varje situation optimalt utnyttja tillgänglig kompetens? Personalavdelningarna i kommunerna och landstinget ska planera för att kunna omfördela personal vid en hög sjukfrånvaro inom vissa enheter. Alla vårdcentraler och kommunala vårdenheter måste få tillräckligt med personal för att kunna bedriva sin verksamhet.
<p>5. Hemsjukvård, hembesök eller telefonrådgivning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Minskar belastningen på sjukvården och spridningen av influensa inom sjukvården genom att själva handlägga sjukdomsfallen. Planerar för en kraftigt utökad hemsjukvård och hembesök i landstingets regi.

	<ul style="list-style-type: none"> Planera för utökad telefonrådgivning med en anpassning till nationella riktlinjer som tas fram.
<p>6. Övervakning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren biträdd av den Regionala sjukvårdsledningen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planerar ett lokalt övervakningssystem för influensaregistrering: <ul style="list-style-type: none"> dagliga rapporter om epidemin lämnas från berörda till smittskyddsläkare smittskyddsläkaren utarbetar riktlinjer för hur rapporteringen går till och vem som rapporterar medling av lokala och nationella behov av information
<p>7. Vårdhygien</p> <p><i>Ansvarig:</i> Chefsläkare, vårdhygien</p>	<p>Landstinget vårdhygieniska enhet ska göra en lokal anpassning av de nationella riktlinjer som finns, för att minska smittspridningen inom vården såväl för de landstingsdrivna som de kommunalt drivna enheterna.</p>
<p>8. Vaccinationsplan</p> <p><i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren</p>	<p>Smittskydds-enheten ska göra en vaccinationsplan för landstinget med hänsyn till tillgången på vaccin.</p> <p>Planen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ska bygga på centrala direktiv för vaccinanvändning kan komma att behöva revideras beroende på epidemins förlopp och tillgången på vaccin.
<p>9. Laboratorieresurser</p> <p><i>Ansvarig:</i> Verksamhetschefen för laboratoriemedicin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inventerar laboratorieresurser. Definierar prioriterade prover. Inför snabbt ny provanalys som Folkhälsomyndigheten utvecklar. Har ökad öppethållande beroende på behovet.
<p>10. Information</p> <p><i>Ansvarig:</i> Smittskyddsläkaren tillsammans med den Regionala sjukvårdsledningen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Förbereder information till vården och allmänheten i samarbete med nationella resurser. Utser en kontaktperson från sjukvården som håller kontakt med medier. Ordnar regelbundna presskonferenser.
<p>11. Ansvarsfördelning</p> <p><i>Ansvarig:</i> Regional sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klargör ansvarsfördelningar mellan: <ul style="list-style-type: none"> kommunal- och landstingsvård öppen och sluten vård inom landstingen Slår fast vem som har kostnadsansvaret
<p>12. Omhändertagande av döda</p> <p><i>Ansvarig:</i> Regionala sjukvårdsledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> Begravningsväsendet, kyrkan och patologavdelningen samarbetar.

Åtgärdslista vid besök i hemmet för Hembesöksgruppen

Namn:.....

Födelsedata:.....

Är den sjuke en redan känd patient?.....

Bakomliggande sjukdom.....
.....

Feber..... Ja Nej

Symtom.....
.....

Status.....
.....

Behov av läkemedel Nej Ja Läkemedelssort.....

Behov av vätska Nej Ja

Per os /infusion?.....

INFUSION:.....

Hur ser den sociala situation ut/ensamboende?.....
.....

Annat hjälpbehov?.....

Behöver den sjuke flera besök under samma dag?.....

Annat av vikt att notera?.....
.....

Remiss till slutenvård Nej Ja

Sjukhus/Annan vårdinrättning:.....

OBS! Rapportera varje besök till Divisionschefen

Utrustning för Hembesöksgrupp

- Andningsskydd/munskydd
- Handskar
- Skyddsförkläden
- Blodtrycksmanschett
- Stetoskop
- Febertermometer
- Febernedsättande läkemedel för såväl vuxna som barn (Paracetamol)
- Handdewsinfektion
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Venflonkanyler i flera storlekar
- Infartsfixering till PVK
- NaCl (flaska)
- Sprutor
- Kanyler (uppdragskanyler)
- Infusionsaggregat
- Infusionsvätska (Ringeracetat)
- Elastisk linda (5 st)
- Kirurgtape
- Spatlar
- Ficklampa
- Blöjor (5 stycken)
- Tvättlappar
- Eventuellt provtagningsmaterial

Bilaga 2 rapport primärvård

Datum..... Rapporterar 1 gång/dag

2 gång/dag

3 gång/dag

Pandemiplanering:

Aktuell Personalsituation rapporteras till Divisionschefen som rapporterar till

Regional sjukvårdsledning

OBS! Rapportera den personalkategori som saknas

Vårdcentral	Förmiddag				Eftermiddag				Kväll				Övrigt	
	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Sjuk-anmälda	Andra önskemål/pr oblem

Bilaga 3 rapport slutenvård

Datum..... Rapporterar 1 gång/dag

2 gång/dag

3 gång/dag

Pandemiplanering:

Aktuell Personalsituation rapporteras till Lokal sjukvårdsledning

OBS! Rapportera den personalkategori som saknas

Lasarett	Förmiddag				Eftermiddag				Kväll				Natt				Övrigt	
	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Läk	SSK	USK	Läk-sekr	Sjuk-anmälda	Andra önskemål/pr oblem