

Beredskapsplan vid influensaepidemi 2020-2021

Bakgrund

Influensa och andra epidemier måste ses som ett sjukhus- och länsövergripande problem. Vid en epidemi kan behovet av slutenvårdsplatser snabbt överstiga tillgången.

Infektioner med influensa hos äldre patienter medför ofta komplikationer såsom hjärtsvikt, lunginflammation och försämring av kronisk lungsjukdom, och under en epidemi brukar antalet patienter öka inte bara inom verksamhetsområdet infektionssjukdomar, utan också inom andra verksamhetsområden som internmedicin och akutsjukvård, kardiologi och lungmedicin samt geriatrik. I akutskedet bör patienterna på grund av smittrisen vårdas inom verksamhetsområde infektionssjukdomar eller annan enhet med möjlighet till isolering. Andra, icke smittsamma, patienter måste då utlokaliseras till andra verksamhetsområden. Det är därför nödvändigt att ha en plan för att skapa tillfälliga vårdplatser, både för att öka tillgängliga vårdplatser för smittsamma patienter och för att minimera risken för smitta av influensa till andra patienter. För att det medicinska vårdarbetet skall kunna skötas effektivt bör utlokaliserade patienter samlas på vissa enheter, företrädesvis enhet med elektiv vård som kan ställas in. Erfarenhetsmässigt vet man att kulmen av en influensaepidemi brukar inträda 4–6 veckor efter de första fallen.

OBS! Pågående covid-19-pandemi medför stora justeringar i befintligt epidemiarbete och gäller i första hand då de riktlinjerna i stort bidrar till en minskad smittspridning även vad gäller influensa.

Arbetsordning

1. För att minska risken för smittspridning av influensa i vården skall:
 - a) Information placeras ut på strategiska ställen för att medvetandegöra risk för influensa och hur smittspridning förebyggs. Informationen riktar sig dels till patienter på akutmottagningarna, dels till inskrivande personal
 - b) Triageringspersonal ta ställning till om det föreligger risk för influensa eller annan smittsam sjukdom
 - c) Inskrivande läkare ta ställning till möjlig risk för smittsam sjukdom samt notera detta i akutliggaren vid inläggning av patient. Vårdplatskoordinatorer skall informeras om eventuell influensarisk (eller annan smittsam sjukdom) inför placering till lämplig vårdplats i enlighet med [checklista för koordinatörer](#) vid inläggning. Praktiska tips om smittsamhet för personal och patient kan hittas längst ner i denna instruktion.
 - d) Mottagande enhet informeras om misstänkt eller verifierad influensa vid förflyttningar
 - e) Information om influensaläget, samt var man i första hand skall söka vård, skall gå ut till allmänheten samt sjukvårdsupplysningen

2. Kontinuerlig information om influensaläget kommer att publiceras på Navet av chefsläkare i samråd med sektionschef för klinisk mikrobiologi samt verksamhetschef infektionssjukdomar. Vid viktig information som medför större förändringar meddelas även samtliga verksamhetschefer och avdelningschefer för spridande i respektive personalgrupp.
3. När Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att säsongens influensaepidemi har startat, tar verksamhetschefen på infektion kontakt med smittskyddsläkare och chefsläkare, som genom epidemirådet aktiverar en epidemigrupp bestående av verksamhetschefer för infektionssjukdomar, internmedicin och akutsjukvård, kardiologi och lungmedicin, akut barnsjukvård, sektionschefen för klinisk mikrobiologi, bakjouren för infektionssjukdomar, smittskyddsläkare och vårdhygienläkare. Denna grupp har som ansvar att veckovis informera om (enligt 2), och övervaka det epidemiska läget.

När säsongens influensaepidemi har startat gäller följande:

- a. Vård av influensapatienter ska koncentreras till de avdelningar som har bäst beredskap för adekvat omhändertagande, främst infektionsavdelning 30F och medicinavdelning 30E, samt barnavdelning 95E. Detta innebär att medicin- och infektionspatienter utan influensa eller annan smittsam åkomma kan komma att utlokaliseras till andra enheter. Samråd och prioritering av avdelningarnas patienter görs mellan bakjourer från infektionssjukdomar och internmedicin.
 - b. Vid upptäckt av eller misstanke om influensa hos redan inlagd patient på annan instans än medicinavdelning 30E, infektionsavdelning 30F eller barnavdelning 95E, tas kontakt med vårdhygien, samt vid behov även infektionskonsult, för ställningstagande till eventuella åtgärder (patientflytt/profylax). På jourtid kontaktas infektionsbakjour.
4. När Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkaren bedömer att säsongens influensaepidemi har startat **och** fem samtidigt inlagda konstaterade influensafall har identifierats **och** risk för påverkan på sjukhusets totala kapacitet bedöms som påtaglig, beslutar epidemigruppen om ytterligare upptrappning till epidemiläge.

När epidemiläge är utlyst gäller följande:

- a. Vid platsmötet (kl 11.00) genomförs dagligen en genomgång i samråd med samtliga berörda verksamhetsområden och chefsläkare (eller av denna delegerad person) om behovet av att eventuellt reducera elektiv verksamhet för att kunna härbärgera utlokaliserade patienter.
 - b. Beslut kan fattas om att vid behov kalla in kommunala representanter till epidemirådet för att optimera utflödet från sjukhuset
5. När Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkaren bedömer att säsongens influensaepidemi är på utgående och risk för påverkan på sjukhusets totala kapacitet bedöms som ringa ska epidemiläget upphävas, och när epidemin bedöms överstånden ansvarar säsongens epidemigrupp för en utvärdering av epidemiberedskapen och dess konsekvenser innan den upplöses.

Chefsläkare är ansvarig för att meddela samtliga ovanstående beslut.

Hygien/smittskydd och behandling

Influensavirus är mycket smittsamt. Smittspridning sker via dropp och kontaktsmitta. Smittspridning är sannolik mellan uppegående patienter som vårdas i samma rum. Smittspridning orsakad av personal kan hindras med konsekventa [basala hygienrutiner](#). Tidpunkten för när en patient är smittfri beror av immunstatus, kvarstående symptom och andra sjukdomar men i regel kan patienter betraktas smittfria vid feberfrihet och att minst fem dygn förflutit sedan insjuknandet.

Personalsmitta

Risk för smitta finns vid nära patientarbete, framför allt vid manipulation av luftväg. Influensa hos personal skall förebyggas med influensavaccination inför säsong, vilket ombesörjes av varje enhet. Vid luftvägsmanipulation (som intubering) eller nära hantering av patient med hosta kan munskydd (kirurgiskt) minska smittrisen.

Placering av patient och profylaxbehandling

Vårdavdelning: Patient med misstänkt eller verifierad influensa bör vårdas på enkelrum. I första hand bör patienten i mån av plats vårdas på avdelning med möjlighet till isolering (enligt ovan). Patienter med misstänkt eller verifierad influensa, oberoende av subtyp, som behandlas med Tamiflu kan dock vårdas tillsammans. Se gärna handlingsprogram för influensa från vårdhygien för detaljer

["Influensa - vårdhygieniska aspekter"](#) -

Profylaxbehandling med Tamiflu 75mgx1 i 10 dagar erbjuds patient som vårdats i samma rum som smittsam influensapatient.

Intensivvårdsavdelning: Placeras om möjligt på enkelrum för att skapa ytterligare en barriär. Smittspridning kan ske via personal men risken är låg vid god följsamhet till basala hygienrutiner. Profylaxbehandling till grannpatienter kan övervägas om barriärvården kan misstänkas bristfällig eller om immunsuppression föreligger.

För information om adekvat behandling av influensa hänvisas till ["Influensa A och B – behandling och smittskyddsaspekter"](#)

Dokumenthistorik

Författare: Anna-Karin Lidström (MLA VO Infektion), Marcus Taflin (MLA VO Akutsjukvård),

Revidering 2019-11-28 Fredrik Sund VC VO Infektionssjukdomar, Göran Günther chefsläkare

2020-11-04 Fredrik Sund Vc VO infektionssjukdomar, uppdaterat och lagt till ett stycke om att covidpandemin påverkar hela beredskapsplanen