

Utgivare: Kommunledningsenheten
Gäller från: 2008-01-01
Antagen: KF § 270/2007.

Pandemiplanering

1. Bakgrund och övergripande ansvar

1 § Kapitlets innehåll

Detta kapitel beskriver dels bakgrunden till varför en pandemiplanering behövs och dels det övergripande samhällsansvaret vid pandemier.

2 § Bakgrund

Influensa är en virusorsakad sjukdom som sprids mellan människor. Varje år har vi en mer eller mindre omfattande spridning. Sjukdomen kan inte utrotas eftersom den finns även i djurvärlden utan vi måste på olika sätt begränsa dess verkningar på människor och samhälle.

Influensavirus har egenskapen att kunna ändra sitt utseende (antigen) så att vårt immunsystem inte längre känner igen det. När detta sker så kan nya influensastammar uppstå och dessa kan ge upphov till en världsomfattande smittspridning, så kallad pandemi. Under 1900-talet har vi haft tre stora pandemier; Spanska sjukan 1918, Asiaten 1957 och Hong Kong influensan 1968. Vid dessa pandemier insjuknade mellan 20 och 50% av befolkningen.

Riskerna för att det s.k. fågelinfluensaviruset H5N1 skulle kunna bli orsaken till en pandemi är svårbedömda. Vi saknar idag kunskaper om ett sådant H5N1-virus kan förändras på ett sätt som skulle göra en pandemi möjlig.

En pandemisk smittspridning av influensavirus ställer stora krav på sjukvården och samhället. Det krävs en omfattande planering och behov av strukturerade åtgärder för att minska verkningarna av en sådan epidemi. Samverkan för planering såväl som åtgärder krävs mellan olika myndigheter. Målsättningen måste vara att patienterna vårdas på rätt vårdnivå och i görligaste mån i hemmet genom att erbjuda hemsjukvård.

3 § Övergripande samhällsansvar

Det övergripande nationella ansvaret ligger på Socialstyrelsen och då med samverkan med olika myndigheter som Smittskyddsinstitutet, Läkemedelsverket, Krisberedskapsmyndigheten, Jordbruksverket och Sveriges Veterinärmedicinska Anstalt samt regionalt med landsting, länsstyrelser och kommuner.

2. Organisation

4 § Organisation i Ronneby kommun

Organisationen vid en pandemi framgår av ledningsplanen för extraordinära händelser och andra svåra påfrestningar gällande för Ronneby kommun.

Det förebyggande arbetet med planering för pandemisk influensa framgår av denna plan och innebär att varje nämnd skall göra sin egen planering i enlighet med dessa riktlinjer. Samtliga planer skall samlas i ett dokument för kommunen.

5 § Organisation i Landstinget Blekinge

Innehållet i detta avsnitt är hämtat från Landstingets pandemiplan och följer deras indelning.

5.1 Ledning vid allvarlig händelse

En allvarlig händelse kräver att sjukvården organiseras och leds av en särskild sjukvårdsledning, s.k. katastrofledning på landstingsnivå. Landstinget bör aktivera katastrofledning på landstingsnivå från och med WHO fas 1. Smittskyddsläkaren får en central expertroll i ledningen av landstingets samlade åtgärder. Katastrofledningen på landstingsnivå ska skapa förutsättningar för att resurserna används optimalt - även långsiktigt, leda och samordna verksamheten inom hela landstinget Blekinge, bedöma förväntat vårdbehov, inventera tillgängliga resurser, samverka med andra sjukvårdshuvudmän, myndigheter och organisationer samt ansvara för information internt och externt till anhöriga och massmedia.

5.2 Ledning vid extraordinär händelse (Krisledningsnämnd)

Vid extraordinär händelse, då Landstinget Blekinge blivit eller riskerar att bli drabbat i egenskap av viktig samhällsfunktion kan Krisledningsnämnden överta den politiska ledningen av landstingets åtgärder och snabbt fatta beslut av övergripande, prioriterande eller ekonomisk karaktär. Vid behov sker samverkan med andra krisledningsnämnder i kommuner och/eller grannlandsting.

5.3 Vaccination av befolkningen

Beslutas det att vaccination ska ske av hela eller stora delar av befolkningen är det lämpligt att detta sker i primärvårdens regi. Om behov finns ska hjälp kunna rekvireras från slutenvården. Det ska av primärvårdsområdenas lokala katastrofplaner framgå hur en sådan massvaccination ska kunna organiseras och genomföras.

5.4 Hembesök

Primärvården måste verka för att så lite patienter som möjligt med influensaliknande tillstånd ska behöva komma till vårdcentralernas mottagningar för att få vård. Ett sätt att göra detta är att kraftigt utöka antalet hembesök. Hembesök ska kunna göras av både familjeläkare eller distriktssköterska eller då behov finns av särskilda hembesöksgrupper bestående av distriktsläkare och distriktssköterska. Samverkan med kommunens vårdpersonal måste också intensifieras under en pandemi, så att de samlade resurserna används på bästa möjliga sätt.

| | |
|-------------------|--|
| Ansvarsfördelning | <p>Ansvarig: Katastrofledning på landstingsnivå</p> <p>Uppgifter: Klargör ansvarsfördelningen mellan</p> <ul style="list-style-type: none"> - kommunal- och landstingsvård - öppen och sluten vård inom landstinget <p>Slår fast vem som har kostnadsansvaret</p> |
| Vaccinationsplan | <p>Ansvarig: Smittskyddsläkaren</p> <p>Uppgifter: Smittskydds-enheten skall göra en vaccinationsplan för landstinget med hänsyn till tillgång på vaccin. 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 tillgång på vaccin |

5.5 Prioritering inför vaccination

Beroende på vilken tillgång vi får av eventuellt vaccin kan det vara vanskligt att ha en helt klar prioriteringsordning. Detta kommer att fastställas av Socialstyrelsen som kommer att sammankalla den nationella pandemigruppen och utarbeta prioriteringsplaner och fördelning av aktuellt vaccin.

Viktigt är att vitala delar av sjukvården kan fungera varför sjukvårdspersonal på infektionskliniker och vårdcentraler sannolikt kommer att få högsta prioritet. Enligt på förhand uppgjorda listor kommer vårdpersonal att vaccineras. Likaså kommer personal i den kommunala omsorgsverksamheten att vaccineras.

Länsstyrelsen avgör hur vaccin och antivirala läkemedel prioriteras när det gäller befattningshavare i samhället i övrigt.

3. Planeringsarbete

6 § Planeringsförutsättningar

De planeringsförutsättningar som anges har fastställts av krisberedskapsmyndigheten. Planering skall ske utifrån att en pandemi varar i 6-8 veckor med 15 % frånvaro. För vecka 2 och 3 gäller att frånvaron är 50 %.

7 § Framtagande av plan

Varje nämnd och bolag skall ta fram en plan, som grundar sig på en risk- och sårbarhetsanalys, för att hantera en pandemi med ovanstående förutsättningar. Planen skall innebära att verksamhet kan upprätthållas med hög kvalitet för de verksamheter som prioriterats i enlighet med handlingsplanen för extraordinära händelser. Detta innebär att samverkan mellan nämnder för utnyttjande av personal kan behöva ske.

För verksamheter som kan tåla avbrott skall planen innebära en beskrivning av vad som prioriteras inom den normala verksamheten samt i vilken mån personal kan utnyttjas till andra verksamheter. Det sistnämnda innebär att en förteckning över möjlig personal görs upp mellan nämndernas verksamhetsområde.

Planerna skall vara beslutade av ansvarig nämnd senast 2008-05-31.

8 § Prioritering av vaccin

Efter beslut om planer för varje verksamhet skall prioriteringsbeslut fattas för vaccinering av kommunanställd personal. Med kommunanställd personal avses i detta sammanhang även de kommunala bolagen.

Som riktlinje för prioritering gäller:

De som kommer att vaccineras först blir de mest utsatta grupperna (de som löper störst risk att drabbas av allvarliga komplikationer och följt av personal inom hälso och sjukvård) samt andra funktioner som är viktiga för att en bra sjukvård ska kunna bedrivas och samhället ska fortsätta att fungera.

9 § Kostnad för vaccin

Kostnad för vaccinering av kommunanställd personal bekostas av arbetsgivaren efter beslut av krisledningsnämnden att pandemi är för handen. Fördelning av kostnader görs så att varje verksamhet står för kostnaden av sin egen personal.

Bilaga till pandemiplan

Allmän information

Hygien.

En god handhygien skall tillämpas. Det innebär noggrann tvättning av händerna samt, vid behandling där det finns risk för smitta eller vid annan behandling med hög smittorisk, desinfektion av händerna.

Skyddshandskar av engångsmaterial skall användas vid behandling med risk för smitta och i övrigt vid behov.

Hud eller slemhinna som skall penetreras bör vara ren och fri från sår samt bör desinfekteras före behandlingen.

Den som utför en behandling skall undvika att använda klockor eller smycken på händer och armar samt smycken i läppar och näsa.

Speciella arbetskläder med kort ärm bör användas. Dessa skall förvaras på arbetsplatsen och åtskilda från privata kläder.

Den som har sjukdom eller sår som skulle kunna innebära smittorisk för vårdtagare i samband med en behandling bör inte utföra behandlingen.

Den som utför en behandling skall vara uppmärksam på eventuella sjukdomar eller sår hos vårdtagare och göra en bedömning av om speciella åtgärder behöver vidtas. Om en behandling skulle kunna innebära risk för smitta, bör vårdtagare inte behandlas.