

Bilag 29 Vejledning i håndtering af pandemisk influenza

Bilaget består af 7 separate vejledninger, målrettet mod forskellige personalegrupper, som vil skulle løse opgaver i forbindelse med udbrud af pandemisk influenza. Det gælder sygehuspersonale, akut medicinske koordinationscentre (AMK), embedslæger, praktiserende læger og vagtlæger, kommunalt sundhedspersonale, apoteker og ambulancetjenesten. Flere af vejledningerne indeholder egentlige action cards.

Vejledningerne tager udgangspunkt i en faseinddelt pandemi i overensstemmelse med WHO's definitioner.

- **Fase 1 og 2:** Interpandemisk periode. Fase 1: Ingen nye influenzavirus-subtyper konstateret blandt mennesker. En influenzavirus-subtype, som har afstedkommet human sygdom, kan være til stede blandt dyr. Hvis sygdommen er til stede blandt dyr, betragtes risikoen for human infektion eller sygdom som lav. Fase 2: Ingen nye influenzavirus konstateret blandt mennesker, men en cirkulerende dyreinfluenzavirus-subtype udgør en betydelig risiko for human sygdom. Danske forhold: Ingen konkret trussel om influenzapandemi. Sædvanlig influenzaepidemier med kendte influenzavirustyper hver vinter. Ingen særlige forholdsregler.
- **Fase 3:** Præpandemisk periode. Human infektion(er) med en ny virussubtype, men ingen smitte fra person til person, eller højst sjældne tilfælde af smitte til en nær kontakt. På verdensplan trussel om pandemi, fx ved højpatogent H5N1-fugleinfluenza cirkulerende blandt dyr og fugle, enkelte mennesker smittede, men ingen sikker transmission fra person til person. Menneskelige tilfælde i Danmark vil være personer fra områder med fugleinfluenza, som har rørt ved syge/smittede dyr/fugle.
- **Fase 4 og 5:** Præpandemisk periode. Fase 4: Små klynger med begrænset smitte fra person til person, men spredning er stærkt lokaliseret, tydende på at en virus ikke er veltilpasset til mennesker. Verificeret smitte med nyt virus fra person til person, men stærkt begrænset i omfang. Fase 5: Større klynger, men smitte fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion, men endnu ikke er fuldt overførbar (betydelig pandemisk risiko). Mere udbredt smitte fra person til person, men smitte er fortsat begrænset, fx indenfor familier eller blandt personer med tæt kontakt.
- **Fase 6:** Pandemisk periode. Forøget og vedvarende overførsel i den generelle befolkning. Pandemisk influenza forekommer udbredt i befolkningen, og der er ikke i alle tilfælde oplagte smitekilder.

Den gældende pandemifase bestemmes af WHO og vil i Danmark i en konkret situation blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen.

Der henvises i øvrigt til kapitel 6 i Håndbog om sundhedsberedskab og Sundhedsstyrelsens vejledning 'Beredskab for pandemisk influenza – national strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet' fra 2006 (også kaldet Pandemiplanen).

29.1 Vejledning til sygehuspersonale

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Vejledningen skal bruges i tilfælde af, at en særlig smitsom sygdom eller pandemi kræver en ekstraordinær indsats fra det danske sundhedsvæsen. Nedenstående information og tilhørende action cards har til formål at vejlede personalet i at håndtere en situation med udbrud af pandemisk influenza. Vejledningen henvender sig især til sygehusafdelinger, der skal fungere som ad hoc isolationsafsnit evt. for kohorteisolation, i fase 5-6 (se næste side). Vejledningen indeholder en række action cards. Action cards bør til enhver tid tilpasses de enkelte sygehusafdelingers eksisterende beredskabsplaner.

Planlægning

Planlægningen omfatter udpegning af hvilke medicinske afdelinger i regionen, der skal kunne modtage influenzapatienter til kohorteisolering jf. beregningerne af behovet for sengepladser i forbindelse med pandemisk influenza, se kapitel 6 i Håndbogen om sundhedsberedskab.

Planlægningen omfatter også identifikation og uddannelse af det personale, som skal bemande de udpegede afdelinger. Der bør kalkuleres med en normering på ca. 25 % mere end vanligt på de pågældende afdelinger. Der bør udarbejdes et endags træningsmodul for alt personale, der vil blive involveret. Træningsmodulet bør gentages årligt.

Det bør endvidere sikres, at der er et lager af:

- a. Oseltamivir (Tamiflu®) til patienter og personale.
- b. Antibiotika, se Sundhedsstyrelsens vejledning 'Beredskab for pandemisk influenza - national strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet' fra 2006 (også kaldet Pandemiplanen), bilag 9A.
- c. Kirurgiske masker til patienter.
- d. Éngangshandsker.
- e. FFP3-masker til personalet.
- f. Sugekatetre og specielle transportrør til næse og svælg sekret til virusdiagnostik.
- g. Diagnostiske kits til hurtig-tests og andet laboratorieudstyr.
- h. Beskyttelsesbriller eller – visir (alt efter hvad der besluttes lokalt).

Ledelse, ansvar og kompetence

I en ekstraordinær situation vil regionens AMK varetage den operative ledelse og koordination af sygehusvæsenet i regionen. Der skal på forhånd være planlagt for, hvilke sygehuse og afsnit der kan modtage og håndtere et større antal patienter med smitsomme sygdomme.

Sygehusene sender i henhold til den lokale planlægning situationsmeldinger om kapacitet mv. til AMK dagligt.

Sygehusets hygiejneorganisation vejleder og rådgiver de relevante afdelinger om isolationshåndtering og -regimer, beskyttelsesudstyr mv., se i øvrigt action card 13.

Aktivering/alarmering

Case definitions, dvs. symptomer på influenza og retningslinier for lægehenvendelse, udmeldes direkte til AMK og embedslægerne centralt fra Sundhedsstyrelsen. AMK videreformidler informationen til regionens sygehusvæsen.

Praktiserende læger og vagtlæger, som vurderer, at en mistænkt influenzasyg patient bør indlægges, kontakter regionens AMK, og foranstalter indlæggelse på relevant afdeling i henhold til de aftaler, der er indgået lokalt.

Se action card 9, 10 og 11 for modtagende læge og sygeplejerske, fase 6.

Faser og opgaver

Retningslinierne for den umiddelbare håndtering af smittede patienter fremgår af vedlagte action cards.

Gældende pandemifase bestemmes af WHO og udmeldes i Danmark af Sundhedsstyrelsen.

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

Fase 1-5

I faserne 1-5 skal patienter fortrinsvis indlægges på infektionsmedicinsk afdeling. Dog kan man i fase 1-3, hvor der ikke vurderes at ske smitte fra person til person, indlægge patienten på almindelig medicinsk afdeling, men på enestue.

Fase 4-5

I fase 4-5, hvor der er konstateret smitte fra person til person - men hvor der stadig forventes et begrænset antal indlæggelseskrævende patienter - sker indlæggelsen på infektionsmedicinsk afdeling.

Fase 6

I fase 6, den pandemiske periode, må der forventes et betydeligt større patientantal end de infektionsmedicinske afdelinger kan rumme, og indlæggelseskrævende patienter isoleres,

enten på enestue eller sammen med andre influenzapatienter (kohorteisolation) på almindelige medicinske afdelinger.

- Der bør indrettes speciel modtagelse med rummeligt, velventileret venteområde og modtagelsesrum med separat adgangsvej for folk henvist grundet eller mistænkt for influenza, således at muligt smittefarlige influenzapatienter ikke opholder sig sammen med andre typer af patienter. Det vil være hensigtsmæssigt, at der er adgang til almindeligt thorax røntgen, men at denne facilitet forefindes adskilt fra sygehusets normale røntgen afdeling.
- Der bør opsættes tydelig skiltning på sygehusområdet, som dirigerer patienter med mulig influenza hen til den relevante modtagelse.
- Alle ventende patienter, og patienter som skal sluses ind med henblik på indlæggelse, bør forsynes med kirurgisk maske.
- Det må sikres, at alle patienter, som opfylder case definitions og skønnes at have behov for stationær behandling, overføres til en af de afdelinger, som er reserveret til kohorteisolation og kan lægges på fællestue med andre influenzapatienter.
- Patienter, som er under stærk mistanke for at have influenza og har behov for indlæggelse, men hvor der stadig er tvivl om diagnosen, kan indlægges på afdeling reserveret til kohorteisolation. Dog på enestue indtil tilfældet er klinisk afklaret, og der evt. er påvist virusantigen ved hurtig-test.
- Der tages næse-svælg-sekret prøver fra alle, der indlægges under et billede af influenza. Prøverne opbevares i køleskab. Prøverne skal kun analyseres ved tvivls-tilfælde, eller i det omfang Statens Serum Institut (Epidemiologisk Afdeling) finder det vigtigt at følge udviklingen af (under-)typer af influenzavirus.
- Røntgen af thorax og øvrige biokemiske prøver ordineres alt efter den enkelte patients behov.
- Der skal også tages højde for isolation af patienter, som evt. skal i intensivbehandling.
- Patienter, som opfylder case definitions, vil som oftest allerede have smittet andre i husstanden. Hvis den pågældende patient sendes hjem direkte fra modtagelsen og ikke tilhører en risikogruppe - og derfor ikke skal have ordineret oseltamivir (Tamiflu®) - foretages der ikke yderligere. Den behandlende læge skal dog være opmærksom på, at patienter, som deler husstand med risikogrupper, skal sættes i behandling med oseltamivir (Tamiflu®). I sådanne tilfælde opfordres pågældende ligeledes til at sørge for, at samboende i risikogruppen kontakter egen læge med henblik på ordinerer af oseltamivir (Tamiflu®) i overensstemmelse med de retningslinier der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning 'Beredskab for pandemisk influenza – national strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet' fra 2006 (også kaldet Pandemiplanen).
- Patienter med influenzasymptomer, som indlægges grundet dårlig almen tilstand og har en feberanamnese på under to døgn, tilbydes oseltamivir (Tamiflu®). Øvrige indlagte influenzapatienter, hvis feber har varet over 2 døgn, skal ikke have oseltamivir (Tamiflu®).

Der henvises i øvrigt til figur 1 og action cards, som er placeret sidst i vejledningen.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Praktiserende læge eller vagtlæge: Sygehusene skal sikre, at den praktiserende læge modtager information om eventuelle patienter med influenzasygdom, der udskrives til ophold i eget hjem. De vanlige kommunikationsveje bør i videst muligt omfang anvendes. Det skal i forbindelse med regionens planlægning sikres, at de praktiserende læger og vagtlæger er bekendt med regionens planer vedrørende indlæggelser af influenzapatienter i pandemifasen.

Kommuner, primært hjemmepleje: Sygehusene skal sikre, at kommunens hjemmepleje modtager information om eventuelle influenzapatienter, der hjemsendes fra sygehus med henblik på pleje i eget hjem.

Embedslæge: De behandlende læger på sygehuset skal være bekendt med reglerne for indberetning af sygdomstilfælde og kontakter til embedslægeinstitutionen.

AMK: Der skal være løbende tæt kontakt mellem de behandlende sygehusafdelinger og regionens AMK, som leder den overordnede sundhedsmæssige indsats.

Flow-chart og action cards for sygehuspersonale

Til brug for personalet på sygehusafdelinger er der udarbejdet et flow-chart og 13 action cards, som konkret gennemgår, hvorledes sygehuspersonale skal forholde sig til patienter med - eller mistænkt for at have - pandemisk influenza. De enkelte action cards er målrettet én eller flere personalegrupper og/eller er gældende i forskellige pandemifaser.

Flow-chart:

Figur 1: Patienter mistænkt for pandemisk influenza som henvender sig eller sendes til sygehus med henblik på vurdering og indlæggelse.

Action cards:

Præpandemisk alarmperiode, fase 3:

Action card 1: Læge i modtagelsen/skadestuen/medicinsk-/infektionsmedicinsk-/børne-/intensiv afdeling.

Action card 2: Ansvarshavende sygeplejerske i modtagelsen.

Action card 3: Ansvarshavende sygeplejerske i skadestuen, ambulanceindbragte.

Action card 4: Ansvarshavende sygeplejerske, selvhenvendende.

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5:

Action card 5: Læge i modtagelsen/skadestuen.

Action card 6: Ansvarshavende sygeplejerske i modtagelsen.

Action card 7: Ansvarshavende sygeplejerske i skadestuen, ambulanceindbragte.

Action card 8: Ansvarshavende sygeplejerske i skadestuen, selvhenvendende.

Pandemisk periode, fase 6:

Action card 9: Læge i modtagelsen/skadestuen.

Action card 10: Ansvarshavende sygeplejerske i modtagelsen.

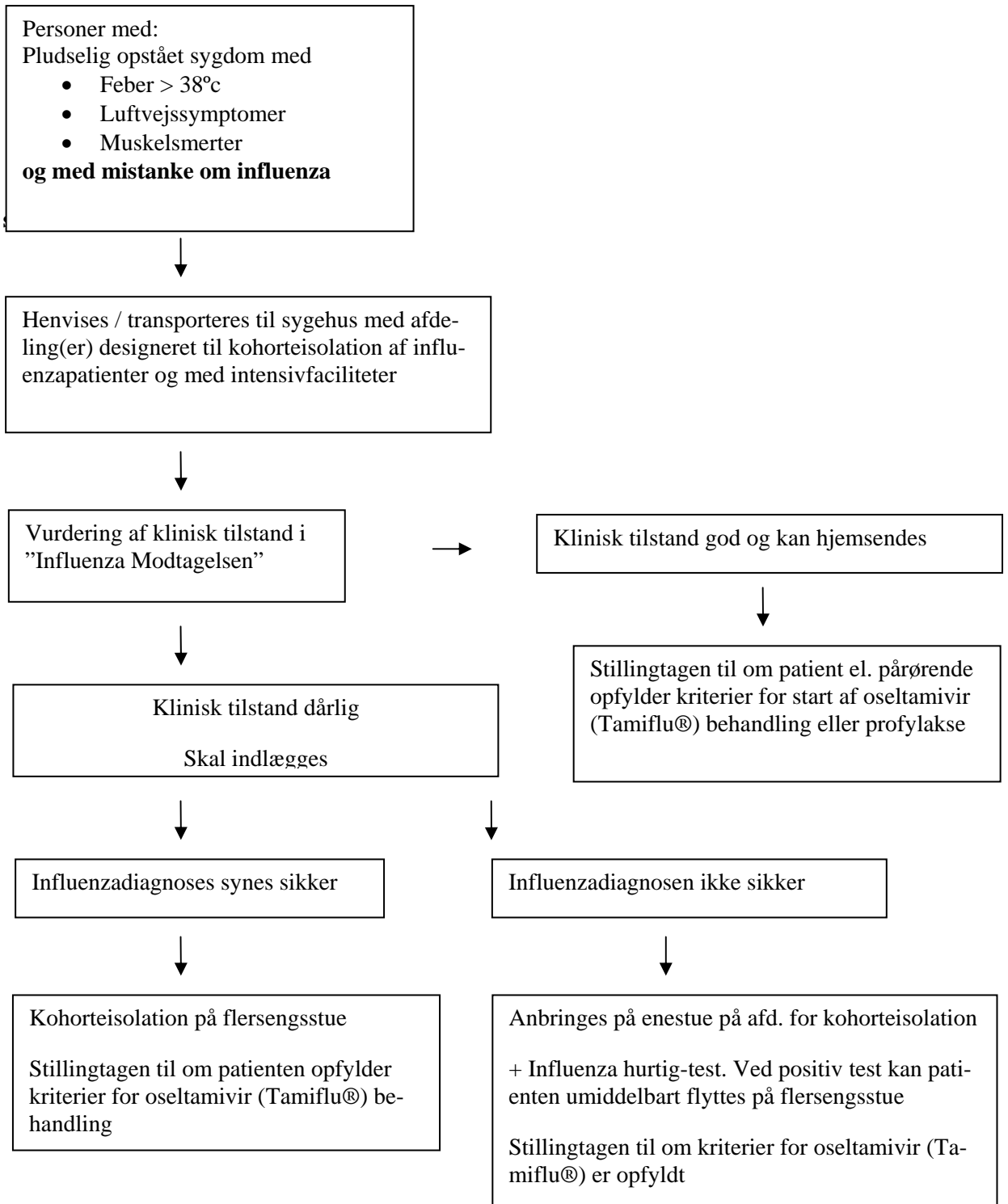
Action card 11: Ansvarshavende sygeplejerske i skadestuen, selvhenvendende og ambulanceindbragte.

Action card 12: Klinisk mikrobiologisk afdeling (ved fase 3-6).

Action card 13: Sygehusets hygiejneorganisation (ved fase 4-6).

Figur 1: Flow-chart

Patienter mistænkt for pandemisk influenza som henvender sig eller sendes til sygehus med henblik på vurdering og indlæggelse



Action card 1:

Præpandemisk alarmperiode, fase 3:

Læge i Modtagelsen/Skadestuen/Medicinsk afd./Infektionsmedicinsk afd./Børneafd./Intensiv afd.

Vagtbærende læge modtager besked af ansvarshavende sygeplejerske/visitor/vagtlæge eller AMK om modtagelse/vurdering af patient med mulig pandemisk influenza.

Før patientens ankomst

- Informerer ansvarshavende sygeplejerske.
- Kontrollerer at enestue/isolationsstuen er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer sin "senior" vagthavende læge.
- Kontakter nærmeste vagthavende infektionsmediciner (som informerer AMK).

Ved patientens ankomst

- ❑ Kontaktsygeplejersken og den behandlingsansvarlige læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- ❑ Næse/svælgsekret og tracheal-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- ❑ Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- ❑ Patient indlægges på eller overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling, behandles og isoleres, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- ❑ Anden symptomatisk behandling efter behov.
- ❑ Hjemsendes eller udskrives patienten til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt. Patient skal medgives fulde behandling med oseltamivir (Tamiflu®)
- ❑ Behandlingsansvarlige læge indberetter til embedslæge institutionen. til embedslægen på telefon nr. _____.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. Kirurgisk maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 2:

Præpandemisk alarmperiode, fase 3:

Ansvarshavende sygeplejerske i Modtagelsen

Ansvarshavende sygeplejerske modtager besked fra enten skadestuen, visitationen eller vagthavende læge.

Før patientens ankomst

- Tilkalder læge på personsøger _____ eller telefon nr _____.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i modtagelsen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i modtagelsen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: Kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (trachealsekret og næse/svælg-sekret).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Påsætter ID-bånd på patienten.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret og tracheal-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- I fase 5 kan indlæggelse på anden medicinsk afdeling være aktuel – dette vil være meldt ud på regionsniveau.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. Kirurgisk maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 3:

Præpandemisk alarmperiode, fase 3:

Ansvarshavende sygeplejerske i Skadestuen Ambulanceindbragte

Ansvarshavende sygeplejerske modtager besked fra enten AMK overlægen, ambulancefolk eller indlæggende læge om modtagelse af patient med mulig pandemisk influenza. Meldes patientens ankomst via ambulanceredder, og der er mistanke om pandemisk tilstand, kan patienten omvisiteres til modtagelsen. Er dette ikke muligt modtages patienten i skadestuen.

Før patientens ankomst

- Tilkalder læge på personsøger_____ eller telefon nr._____ .
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i skadestuen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i skadestuen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: Kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (tracheal-sekret og næse/svælg-sekret).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst. Dvs. en patient der klager over symptomer foreneligt med pandemisk tilstand

- Anbring kirurgisk maske på patient, hvis ikke allerede gjort af ambulancereddere.
- Patient bringes til isolationsstuen.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret og tracheal-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling.
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes patient til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt. Patient skal medgives fulde behandling med oseltamivir (Tamiflu®).

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. Kirurgisk maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 4:

Præpandemisk alarmperiode, fase 3:

Ansvarshavende sygeplejerske i Skadestuen Selvhenvendere

Mistænkes mulig pandemisk influenza anbringes patienten på isolationsstue/enestue og iføres kirurgisk mundbind.

- Tilkalder læge på personsøger _____ eller telefon nr. _____ og informerer om mulighed for at selvhenvendere møder op.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. blodtykning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i skadestuen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i skadestuen.
- Sørger for at der findes kirurgiske masker i receptionen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: Kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (trachealsekret og næse/svælg-sekret).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst. Dvs. en patient der klager over symptomer foreneligt med pandemisk tilstand

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret og trachealsekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling.
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes patient til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt. Patient skal medgives fulde behandling med oseltamivir (Tamiflu®).

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. Kirurgisk maske, 3. Handsker, 4. Brillor/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 5:

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5:

Læge i Modtagelsen/Skadestuen

Vagtbærende læge modtager besked af ansvarshavende sygeplejerske/visitator/vagtlæge eller AMK om modtagelse/vurdering af patient med mulig pandemisk influenza.

Før patientens ankomst

- Informerer ansvarshavende sygeplejerske
- Kontrollerer at enestue/isolationsstuen er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer sin "senior" vagthavende læge.
- Kontakter nærmeste vagthavende infektionsmediciner (som informerer AMK).

Ved patientens ankomst

- Kontaktsygeplejersken og den behandlingsansvarlige læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælgsekret og trachealsekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på eller overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling, behandles og isoleres, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- I fase 5 kan indlæggelse på anden medicinsk afdeling være aktuel – dette vil være meldt ud på regionsniveau.
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes eller udskrives patient til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt. Patient skal medgives fulde behandling med oseltamivir (Tamiflu®).
- Behandlingsansvarlige læge indberetter til embedslægeinstitutionen på telefon nr. _____ Embedslægen sørger for opsporing af kontaktpersoner.
- Oseltamivir (Tamiflu®) til profylaktisk behandling af nærmeste pårørende kan eventuelt medgives.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 6:

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5:

Ansvarshavende sygeplejerske i Modtagelsen

Ansvarshavende sygeplejerske modtager besked fra enten Skadestuen, Visitationen eller vagthavende læge.

Før patientens ankomst

- Tilkalder læge på personsøger _____ eller telefon nr _____.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i modtagelsen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i modtagelsen
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: FFP3-maske, kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (trachealsekret og næse/svælg-sekret).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Påsætter ID-bånd på patienten.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse-svælgsekret og trachealsekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologisk afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- I fase 5 kan indlæggelse på anden medicinsk afdeling være aktuel – dette vil være meldt ud på regionsniveau.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 7:

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5:

Ansvarshavende sygeplejerske i Skadestuen Ambulanceindbragte

Ansvarshavende sygeplejerske modtager besked fra enten AMK overlægen, ambulancefolk eller indlæggende læge om modtagelse af patient med mulig pandemisk influenza. Meldes patientens ankomst via ambulanceredder, og der er mistanke om pandemisk tilstand, kan patienten omvisiteres til modtagelsen. Er dette ikke muligt, modtages patienten i skadestuen.

Før patientens ankomst

- Tilkalder læge på personsøger_____ eller telefon nr._____ .
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i skadestuen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten
- Informerer afdelingsledelsen i skadestuen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: FFP3-maske, kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen(trachealsekret og næse/svælg-sekret.)
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst. Dvs. en patient der klager over symptomer foreneligt med pandemisk tilstand

- Anbring kirurgisk maske på patient , hvis ikke allerede gjort af ambulancereddere.
- Patient bringes til isolationsstuen.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/Svælg-sekret og trachealsekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologisk afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- I fase 5 kan indlæggelse på anden medicinsk afdeling være aktuel – dette vil være meldt ud på regionsniveau.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 8:

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5:

Ansvarshavende sygeplejerske i Skadestuen Selvhenvendere

Mistænkes mulig pandemisk influenza anbringes patienten på isolationsstue/enestue og iføres kirurgisk mundbind.

- Tilkalder læge på personsøger_____ eller telefon nr. _____ og informere om mulighed for at selvhenvendere møder op.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i skadestuen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i skadestuen.
- Sørger for at der findes kirurgiske masker i receptionen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: FFP3-maske, kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretpøver er på stuen (trachealsekret og næse/svælg-sekret).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst. Dvs. en patient der klager over symptomer foreneligt med pandemisk tilstand

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret og tracheal-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på infektionsmedicinsk afdeling, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- I fase 5 kan indlæggelse på anden medicinsk afdeling være aktuel – dette vil være meldt ud på regionsniveau.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Brillor/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 9:

Pandemisk periode, fase 6:

Læge i Modtagelsen/Skadestuen

Vagtbærende læge modtager besked af ansvarshavende sygeplejerske/visitator/vagtlæge eller AMK om modtagelse/vurdering af patient med mulig pandemisk influenza. Patienterne, der meldes via egen læge og/eller ambulance, bør omdirigeres til modtagelse i hospitalets designerede afsnit til kohorteisolation. Det vil fortrinsvist være patienter, der tilhører en risikogruppe, der indbringes. Patienter, der kan være diagnostisk uafklarede præhospitalt, vil forsat skulle vurderes i modtagelsen/skadestuen.

Før patientens ankomst

- Informerer ansvarshavende sygeplejerske.
- Kontrollerer at enestue/isolationsstuen er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. blodtryk, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer ”senior” vagthavende læge.

Ved patientens ankomst

- Kontaktsygeplejersken og den behandlingsansvarlige læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælgsekret og trachealsekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanlig vis, og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på eller overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling eller på anden medicinsk afdeling udpeget til denne funktion, på regionsniveau, behandles og isoleres, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- Stillingtagen til oseltamivir behandling (Tamiflu®).
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes eller udskrives patienten til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt.
- Behandlingsansvarlige læge indberetter til embedslægeinstitutionen på telefon nr. _____ Embedslægen sørger for opsporing af kontaktpersoner.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Brillor/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 10:

Pandemisk periode, fase 6:

Ansvarshavende sygeplejerske i Modtagelsen

Ansvarshavende sygeplejerske modtager besked fra enten skadestuen, visitationen eller vagthavende læge.

Før patientens ankomst

- Tilkalder læge på personsøger_____ eller telefon nr._____.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i modtagelsen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i modtagelsen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: FFP3-maske, kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (sekret prøver fra næse/svælg).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Påsætter ID-bånd på patienten.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på eller overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling eller på anden medicinsk afdeling udpeget til denne funktion, på regionsniveau, behandles og isoleres, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes eller udskrives patienten til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 11:

Pandemisk periode, fase 6:

Ansvarshavende sygeplejerske i Skadestuen Selvhenvendere og ambulanceindbragte

Mistænkes mulig pandemisk influenza, anbringes patienten på isolationsstue/enestue og iføres kirurgisk mundbind

- Tilkalder læge på personsøger_____ eller telefon nr._____.
- Tjekker at enestue/isolationsstue er klargjort: Monitoreringsudstyr, maske til at administrere ilt, sug, udstyr til at anlægge iv-adgang, tage arterie punktur og blodprøver inkl. bloddyrkning, infusionsvæsker (fx iv.NaCl) og desinfektionsmiddel.
- Informerer hele personalet i modtagelsen og tildeler en kontaktsygeplejerske til patienten.
- Informerer afdelingsledelsen i modtagelsen.
- Sørger for at der er beskyttelsesmidler: FFP3-maske, kirurgisk maske, kittel, handsker og øjenværn i umiddelbart tilknytning til isolationsstuen; samt speciel affaldssæk til destruering af biologisk materiale.
- Sørger for at kit til sekretprøver er på stuen (sekret prøver fra næse/svælg).
- Tjekker for oseltamivir (Tamiflu®) i medicinrum.

Ved patientens ankomst

- Anbringer kirurgisk maske på patient.
- Patient følges til isolationsstuen.
- Påsætter ID-bånd på patienten.
- Kontaktsygeplejersken og den medicinske læge vurderer patienten sammen. Begge anvender beskyttelsesudstyr – se nederst på siden.
- Næse/svælg-sekret sendes haste til den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling og Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut efter aftale med vagthavende mikrobiolog på på SSI.
- Andre blodprøver håndteres på vanligvis og yderligere behov for diagnostik vurderes i forhold til patientens tilstand.
- Patient indlægges på eller overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling eller på anden medicinsk afdeling udpeget til denne funktion, på regionsniveau, behandles og isoleres, dette gælder også børn og gravide kvinder.
- Anden symptomatisk behandling efter behov.
- Hjemsendes eller udskrives patienten til opfølgning ved egen læge, foregår dette som vanligt.

Personlige værnemidler: 1. Overtrækskittel, 2. FFP3-maske, 3. Handsker, 4. Briller/visir

Ved transport af patienten iføres denne kirurgisk maske

Action card 12: Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA)

Håndtering af pandemisk influenza, fase 3-6

Vagthavende læge modtager besked fra praktiserende læge, vagtlæge, modtagelsen, skadestuen, eller klinisk afdeling om, at en patient er mistænkt for fugleinfluenza/pandemisk influenza, og at prøvemateriale vil blive sendt til Statens Serum Institut (SSI) til undersøgelse for fugleinfluenza/pandemisk influenza, og at prøvemateriale også vil blive sent til KMA til differentialdiagnostisk undersøgelse for andre relevante mikroorganismer.

Før prøvematerialets ankomst

- Indhenter oplysninger om patientens kliniske symptomer og geografiske anamnese, andre smitteeksponerede, patientens nuværende lokalisation og indlæggelsesplan, aftaler prøvematerialets art og akutte forsendelse til KMA, assisterer om nødvendigt med forsendelse til SSI.
- Informer KMA's chef, de øvrige læger og personalet på KMA.
- Sørger for, at prøvematerialet modtages og behandles akut som andet inficeret prøvemateriale i Laminar airflow arbejdsskabe. Ved mistanke om alvorlig fugleinfluenza med høj dødelighed iføres bioanalytikerne beskyttelsesdragter, handsker og FFP3-maske.
- Sørger for at de relevante undersøgelser er forberedt til akut udførelse, når prøvematerialet ankommer. På tidspunkter i døgnet, hvor nogle analyser ikke kan udføres, planlægges disse udført, så snart det er muligt.
- Kontakter og informerer den hygiejneansvarlige overlæge og hygiejnesygeplejerske.
- Informerer om nødvendigt SSI.

Ved prøvematerialets ankomst

- KMA's læger og bioanalytikere vurderer prøvematerialet og iværksætter akut de aftalte undersøgelser, som kan omfatte påvisning af en række respiratoriske virus og bakterier ved pcr-analyser, antigenpåvisning, mikroskopi og dyrkning.
- De indløbende positive og negative resultater meddeles telefonisk og elektronisk til de behandlende kliniske læger og hygiejneorganisationen, så resultaterne inddrages i terapi, isolationsregimer og profylakse.
- SSI informeres løbende, hvis resultaterne skønnes af betydning for instituttets vurdering af patienten, og i alle tilfælde når KMAs endelige resultater foreligger.
- Ved uheld i KMA under arbejdet med prøvematerialet tager KMA's chef stilling til evt. profylaktiske forholdsregler inkl. oseltamivir (Tamiflu®) profylakse.
- KMA's almindelige procedurer for personlig hygiejne, desinfektion, sterilisation, rengøring, opbevaring og destruktion af utensilier og prøvemateriale m.v. overholdes.

Action card 13: Sygehusets hygiejneorganisation

Håndtering af pandemisk influenza, fase 4-6

Hygiejneorganisationens opgaver i forbindelse med udbrud af pandemisk influenza eller lignende situationer.

Når det smitsomme agens er kendt, skal institutionens rekommandationer gennemgås:

- Isolationsprocedurer.
- Håndhygienemetoder og -faciliteter.
- Færdsel i sygehuset.
- Håndtering af affald.
- Generelle hygiejniske forholdsregler inklusiv brug af værnemidler.
- Prøvetagning.
- Rengøring.
- Desinfektion.

I henhold til gældende lovgivning og retningslinier nedsættes en udbrudsgruppe, hvori hygiejneorganisationen deltager. Gruppen skal koordinere tiltag i sygehuset og eksternt med regionens øvrige sygehuse, Sundhedsstyrelsen herunder embedslægeinstitutionen, Statens Serum Institut og andre relevante samarbejdspartnere. Alt efter udbruddets størrelse, kan der nedsættes ad hoc grupper til løsning af specielle opgaver.

29.2 Vejledning til akut medicinsk koordinationscenter (AMK)

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet regionernes AMK-funktioner. Formålet er at vejlede personalet i regionernes AMK'er i håndtering af beredskabssituationer med influenzapandemi eller større udbrud af smitsom sygdom. AMK's opgaver i relation til influenzapandemi beskrives i det følgende.

Ledelse, ansvar kompetence

Overordnet har AMK til opgave at stå for den operative ledelse og koordination af sygehusvæsnets - eller evt. det samlede sundhedsberedskabs - indsats i regionen i ekstraordinære situationer.

AMK refererer til regionens forvaltningsmæssige og politiske ledelse.

Aktivering/alarmering

I en situation med udbrud af influenzapandemi kan AMK forventes alarmeret af infektionsmedicinere, Sundhedsstyrelsen (evt. via embedslægeinstitutionen) eller via én af landets øvrige AMK'er.

Faser og opgaver

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

AMK's overordnede opgaver er som følger:

- Alarmering – dvs. at modtage alarm og alarmere de relevante sygehuse i regionen.
- Sikre iværksættelse af relevante sundhedsberedskabsplaner.
- Lede den konkrete indsats i sygehusberedskabet - og i overensstemmelse med lokale samarbejdsaftaler - indsatsen i hele det lokale sundhedsberedskab.

- Formidle informationer fra eksterne samarbejdspartnere til sygehusvæsenet internt samt til regionens sundhedsforvaltning og andre interessenter.
- Samarbejde med ambulancetjenestens vagtcentral, øvrige regioner, embedslægeinstitutionen og andre eksterne samarbejdspartnere.

Præpandemisk alarmperiode, fase 3 (med smitte i eget område)

- AMK varsles af vagthavende infektionsmedicinere og embedslægeinstitutionen, og sikrer løbende kontakt med disse.
- AMK-sekretæren starter minutrapport.
- AMK-sekretæren kalder AMK-lægen.
- AMK-lægen orienterer regionens sundhedsforvaltning, og øvrige sygehuse i ansvarsområdet samt AMK'er i de tilgrænsende regioner.
- AMK-lægen sikrer, at Statens Serum Institut er orienteret.
- AMK-lægen sikrer, at ambulancetjenesten er orienteret.
- AMK sikrer relevant og løbende information til sygehuse og forvaltning i regionen.
- AMK overvejer pressestrategi i samarbejde med forvaltningen.
- AMK overvejer, hvilke opgaver der kan forventes i det videre mulige forløb.
- AMK sikrer, at regionens planer for hvor og hvordan, patienter skal indlægges i tilfælde af overgang til fase 4-5-6, kan udmøntes i praksis.
- AMK overvejer og sikrer orientering af regionens beredskabsledelse, såfremt den er nedsat.
- AMK afprøver plan for kontakt til kommunerne i regionen.
- AMK overvejer kontakt til politiets lokale beredskabsstab (tidligere ”regional koordinerende stab”).

Præpandemisk alarmperiode, fase 4

- Indlæggelse af patienter sker fortsat via vagthavende infektionsmedicinere.
- Infektionsmedicineren informerer løbende AMK.
- AMK sikrer i samarbejde med forvaltningen og sygehusene, at de afdelinger og sygehuse, der i planlægningen er udpeget til primært at modtage muligt smittede patienter, er parate til at løse opgaven.
- Information herom gives til alle sygehuse i regionen og til naboregionernes AMK'er.
- Der tages konkret stilling til udmøntning af planer for omlægning af modtagelse af andre akutte patienter.
- Der tages konkret stilling til evt. omvisitering eller ekstraordinær udskrivning af allerede indlagte patienter.
- AMK kontakter politiets lokale beredskabsstab med henblik på videre fælles koordinering.
- AMK overvejer pressestrategi i samarbejde med forvaltningen.
- AMK bekræfter konkret, hvor og hvordan patienter skal indlægges i tilfælde af overgang til fase 5-6.
- AMK orienterer regionens beredskabsledelse, såfremt den er nedsat.
- AMK afprøver plan for kontakt til kommunerne i regionen med henblik på videre planlægning og evt. ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne.

Præpandemisk alarmperiode, fase 5

- AMK sikrer i samarbejde med forvaltningen og sygehusene, at de afdelinger og sygehuse, der i planlægningen er udpeget til primært at modtage muligt smittede patienter, er parate til at løse opgaven.
- Det besluttet, hvordan der i givet fald kan ske afslutning af behandling af patienter, evt. ved iværksættelse af ekstraordinær udskrivning af flest mulige patienter, ligesom

muligheden for overflytning af de resterende patienter til andre sygehuse i regionen overvejes.

- Information herom gives til alle relevante instanser i regionen, herunder de praktiserende læger og vagtlæger, ambulancetjenesten samt embedslægeinstitutionen.
- Videre fælles koordination kan evt. ske via politiets lokale beredskabsstab.
- Regionens beredskabsledelse bør være etableret i døgnvagt.
- AMK sikrer, at planerne for hvordan patienter skal indlægges i tilfælde af overgang til fase 6, kan udmøntes i praksis.
- AMK overvejer, til hvem og hvordan der løbende skal orienteres om udviklingen i antallet af indbragte.
- AMK iværksætter plan for ekstraordinær udskrivning af patienter.

Pandemisk periode, fase 6

- Beredskabet på modtagesygehuse alarmeres af AMK.
- Information herom gives til alle relevante instanser i regionen, herunder de praktiserende læger og vagtlæger, ambulancetjenesten samt embedslægeinstitutionen.
- Der sikres løbende tilbagemeldinger fra sygehusene til AMK vedrørende kapacitet og personalebehov.
- Der sikres relevant information fra AMK til sygehuse og befolkning i regionen om udviklingen i situationen i samarbejde med Sundhedsstyrelsens krisestab.
- Regionens krisestab bør være etableret i døgnvagt.
- Når situationen er stabiliseret, lægges der bl.a. strategier for sygehusenes og befolkningens tilbagevenden til normaltilstand.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

- Sundhedsstyrelsen vil sende information, meddelelser og eventuelle vejledninger til regionen via AMK som:
- Videreformidler internt i sygehusvæsenet.
- Har det samlede overblik over kapaciteten i sundhedsvæsenet i regionen og samarbejder med naboregionernes AMK'er og ambulancetjenesten.
- Løbende holder kontakt til infektionsmedicinsk afdeling og embedslægeinstitutionen, samt politiets lokale beredskabsstab hvis denne involveres.
- Hurtigt formidler information til regionens praktiserende læger/vagtlæger og ambulancetjenesten, fx vedrørende hvilke sygehuse patienterne skal indlægges på.

29.3 Vejledning til embedslæger

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet embedslæger og vagthavende embedslæger.

Overordnet er opgaverne for embedslæger i en situation med større udbrud af smitsomme sygdomme herunder (risiko for) influenzapandemi at varetage smitte- og kontaktopsporing, samt yde rådgivning og vejledning til sundhedsvæsenet lokalt.

Konkret er embedslægerens opgaver i forbindelse med udbrud af influenzapandemi at:

- Samarbejde med praktiserende læger og sygehuse om rapportering/registrering af patienter og disses kontakter i de præpandemiske faser.
- Sikre aftaler med det lokale sundhedsberedskab om overholdelse af vedtagne retningslinier for ordination/anvendelse af antiviral medicin.
- Samarbejde med og formidle informationer til og fra de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen m.fl.) og Statens Serum Institut (SSI), til og fra regionen.
- Deltage i en eventuel indsats i epidemikommissionen, herunder underrette denne.
- Indgå i politiets lokale beredskabsstab (tidligere ”regional koordinerende stab”), hvis denne aktiveres.

Ledelse, ansvar og kompetence

Embedslægeinstitutionen hører under Sundhedsstyrelsen og varetager sundhedsfaglig rådgivning og bistand til de regionale og kommunale myndigheder i lokalområdet. I forbindelse med bekæmpelse af smitsomme sygdomme har embedslægeinstitutionen ansvar for smitte og kontaktopsporing.

Embedslægeinstitutionen medvirker til at sikre, at sundhedsberedskabsplanen efter planen implementeres i kommuner og regionen.

Aktivering/alarmering

Alarmering af embedslægeinstitutionen vil kunne ske enten fra de centrale sundhedsmyndigheder, SSI eller ved henvendelse fra samarbejdspartnere i sundhedsberedskabet i en kommune eller region. Indenfor almindelig arbejdstid sker henvendelse til Embedslægeinstitutionen i regionen. Udenfor almindelig arbejdstid skal henvendelse ske til den vagthavende embedslæge (Østdanmark tlf. 7022 0268; Vestdanmark tlf. 7022 0269).

Faser og opgaver

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.

- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

Interpandemisk periode, fase 1 og 2

Overvågning

Embedslægerne holder sig løbende orienteret om influenzasituationen regionalt og nationalt gennem det daglige samarbejde med de centrale sundhedsmyndigheder og ekspertfunktioner.

Embedslægen rapporterer formodede ændringer i den regionale epidemistatus til de centrale sundhedsmyndigheder.

Sygdomsdefinition

Overgang til præpandemisk alarmperiode, fase 3, udmeldes af Sundhedsstyrelsen centralt til landets embedslægeinstitutioner, og via AMK'erne til det regionale sundhedsberedskabet.

Præpandemisk alarmperiode, fase 3

Embedslægen medvirker til at sikre, at Sundhedsstyrelsens udmelding om en evt. overgang til fase 3 er modtaget, både i sundhedsberedskabet i den primære sundhedstjeneste, herunder praktiserende læger og vagtlæger og i regionens sundhedsberedskabet, herunder AMK og på sygehusene.

1. Embedslægen/vagthavende embedslæge modtager indberetning om mistænkt tilfælde af pandemisk influenza fra praktiserende læge/vagtlæge eller fra infektionsmedicinsk sygehusafdeling. Patienten skal som udgangspunkt indlægges.
2. Embedslægen videregiver indberetningen til:
 - Statens Serum Institut (Epidemiologisk Afdeling).
 - Sundhedsstyrelsen (Center for Forebyggelse).
3. Embedslægen er ansvarlig for registrering af alle tilfælde af mistænkt og verificeret pandemisk influenza og for registrering af kontaktpersoner.
4. Embedslægen registrerer kontaktpersoner til patienten (nære kontakter indenfor 1 dag før sygdomsdebuten). Hvad angår flypassagerer, registreres sædenummer, og for udlændinge desuden pasnummer). Der iværksættes ikke forebyggende behandling men informeres om symptomer. Embedslægen orienterer kontakterne om relevante forholdsregler, herunder at kontaktpersoner skal henvende sig til praktiserende læge/infektionsmedicinsk afdeling, såfremt de udvikler influenzasymptomer inden for de følgende 4 døgn.
5. Embedslægen kontakter og informerer AMK, og sikrer løbende kontakt hertil.
6. Embedslægen sørger for løbende at modtage information om det kliniske forløb og om resultater af laboratorieundersøgelser hos mistænkte influenzapatienter.

7. Embedslæge videregiver løbende situationsmeldinger til de relevante centrale instanser, herunder Sundhedsstyrelsen (Center for Forebyggelse) og Statens Serum Institut (Epidemiologisk Afdeling) og epidemikommissionen.
8. Såfremt mistanken om pandemisk influenza bekræftes, opretholdes isolation af patienten i hjemmet eller på sygehus i mindst 7 dage, børn i 10 dage.

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5

1. Praktiserende læge/vagtlæge træffer i samråd med infektionsmedicinere beslutning om, hvorvidt patienten skal behandles i hjemmet eller på sygehus.
2. Infektionsmedicinere foranstalter ambulancetransport, og informerer den regionale AMK om sygehusindlæggelse på infektionsmedicinsk afdeling.
3. Embedslægen modtager indberetning fra den behandlende læge om patienten og dennes kontakter.
4. Embedslægen modtager dagligt information fra behandlende læge om sygdomstilfældets forløb, resultater af laboratorietests fra praktiserende læge/vagtlæge eller fra infektionsmedicinsk sygehusafdeling.
5. Embedslægen videregiver dagligt informationerne/situationsmelding til:
 - Statens Serum Institut (Epidemiologisk Afdeling).
 - Sundhedsstyrelsen (Center for Forebyggelse).
6. Embedslægen registrerer nære kontakter til patienten indenfor 1 dag før sygdomsdebuten og kontakter disse med henblik på information om forholdsregler.
7. Embedslægen sikrer, at der iværksættes postexposure profylaktisk behandling med oseltamivir (Tamiflu®) af de registrerede kontakter, enten ved ordination fra læge på det sygehus, hvor patienten er indlagt, eller via den pågældendes praktiserende læge eller vagtlæge.
8. Embedslægen orienterer epidemikommissionen, hvis det er relevant.
9. Embedslægen medvirker til at sikre, at der træffes beslutning om karantæne af de eksponerede, indtil det er afklaret, om de pågældende er smittet med pandemisk influenza.

Pandemisk periode, fase 6

- Embedslægen sikrer, at Sundhedsstyrelsens udmelding om overgang til fase 6 og implikationerne heraf formidles til sundhedsberedskabet lokalt, herunder til AMK og primærsektoren, herunder praktiserende læger og kommunerne.
- Embedslægen sikrer, at der fra behandlende læger i regionen sker indberetning om kontakter til syge, der tilhører de udmeldte risikogrupper. Disse tilbydes postexposure profylakse.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Der skal på forhånd planlægges for kontakt til og kommunikation med samarbejdspartnere under en influenzapandemi. Det gælder kontakten til AMK, infektionsmedicinsk afdeling, sygehuse som vil blive inddraget, vagtlæger og praktiserende læger i den pågældende region, Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen centralt.

Andre mulige opgaver for embedslægerne

- Rådgiver og bistår i regionens sundhedsberedskabsplanlægning.
- Deltager ad hoc i Sundhedsstyrelsens arbejde med at udforme planlægningsgrundlaget for sundhedsberedskabet på kommunal, regional og national niveau.
- Sikrer, at centrale udmeldinger på sundhedsområdet formidles til region og kommuner, herunder primærsektoren.

Særligt vedrørende vaccination

Såfremt Indenrigs- og Sundhedsministeriet i en konkret situation efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om at gennemføre vaccination af befolkningsgrupper eller af hele befolkningen, skal der handles hurtigt. Regioner og kommuner bør derfor have planlagt en organisation herunder afklaret spørgsmål om ledelse, personale, lokaliteter, forsyningslinier og transport. Dette med henblik på hurtigt at kunne iværksætte og gennemføre massevaccination. Embedslægerne har til opgave at rådgive og bistå regionerne i planlægningsfasen. Der henvises i øvrigt til Håndbog om sundhedsberedskab, afsnit 5.14. I hver region bør der ligeledes nedsættes en operativ vaccinationsledelsesgruppe, som kan forestå organisering, oprettelse og drift af regionens vaccinationscentre.

29.4 Vejledning til praktiserende læger og vagtlæger

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet praktiserende læger og vagtlæger. Formålet er at vejlede praktiserende læger og vagtlæger i håndtering af ekstraordinære situationer med smitsomme sygdomme, dvs. situationer, som rækker ud over dagligdagens normale beredskab, hvad angår diagnostik, patientantal, ressourcebehov og opgavevaretagelse. Det være sig situationer med alvorlige og/eller større udbrud af smitsomme sygdomme, eksempelvis forekomst af pandemisk influenza.

Overordnet er opgaverne for praktiserende læger og vagtlæger i en situation med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder risiko for influenzapandemi, at foretage diagnostik og visitation, samt tilsyn og behandling af patienter, der ikke indlægges.

Ledelse, ansvar og kompetence

Landsoverenskomsten mellem Danske Regioner og PLO definerer aftalegrundlaget for praktiserende lægers og vagtlægers ydelser og honorarer. I ekstraordinære situationer bevares de normale ledelses- og kommandoforhold. Det er således regionen, der efter aftale med de praktiserende læger/vagtlæger afgør, hvorledes ressourcerne skal anvendes i beredskabet.

Praktiserende læger og vagtlæger har samarbejdsflader til både region og kommune. Lovgivningen stiller krav om koordination af sundhedsberedskabsplanlægningen i kommuner og regionen, og koordinationsforpligtigheden påhviler begge niveauer.

Regionen skal i samarbejde med praksissektoren udarbejde en operationel beredskabsplan for praktiserende læger og vagtlægesystemet. Af denne skal det bl.a. fremgå, hvordan og af hvem de praktiserende lægers beredskab ledes og organiseres. Planen skal bl.a. koordineres med kommunernes sundhedsberedskabsplaner.

Aktivering/alarmering

Sundhedsberedskabsplanen for regionen skal indeholde oplysninger om, hvordan de praktiserende lægers beredskab aktiveres, og skal sikre at dette kan ske døgnet rundt.

Faser og opgaver

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.

- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

Afhængigt af hvilken sygdom der er tale om, kan lægens opgaver variere.

Der kan være tale om flere smitsomme sygdomme eksempelvis:

- Influenza A (pandemisk).
- SARS.
- Kopper.
- Lungepest.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledninger for håndtering af såvel pandemisk influenza som kopper og SARS, se hjemmesiden www.sst.dk.

Hvad angår sygdommene SARS, kopper og lungepest, vil den praktiserende læge/vagtlæge skulle visitere direkte til en sygehusafdeling efter telefonisk aftale med AMK eller bagvagten på nærmeste infektionsmedicinsk afdeling. Disse patienter skal indlægges på en isolationsstue med undertryk og sluse. Den praktiserende læge eller vagtlæge skal ved visitationen oplyse begrundelsen for mistanken, herunder opgive mulige anamnesticke oplysninger om patientens opholdssted op til sygdom, eksposition samt mulige øvrige eksponerede. Lægen skal sikre, at tilfældet straks anmeldes telefonisk til embedslægen. Herudover forventes de praktiserende læger/vagtlæger alene inddraget, hvis der er tale om så store udbrud, at de aktiveres som en del af sundhedsberedskabet. Som det fremgår af denne vejledning, gælder dette ikke influenzapandemi, hvor de praktiserende læger/vagtlæger vil skulle løse flere opgaver. De praktiserende læger/vagtlægers opgaver i relation til de forskellige pandemifaser beskrives i det følgende.

Interpandemisk periode, fase 1 og 2

Målsætning

At planlægge og opruste beredskabet.

Overvågning

Sentinelovervågningen af influenza via de praktiserende læger er fleksibel og kan hurtigt omstilles efter behov. Som et supplement til sentinelovervågningen har Statens Serum Institut (SSI), PLO og Danske Regioner i fællesskab etableret et landsdækkende elektronisk influenza-varslingsystem. Systemet etableres i første halvår af 2007 og forventes at være operationelt i 4. kvartal 2007. Overvågningssystemet fungerer ved, at vagtlægerne kan markere i den elektroniske patientjournal, hvis en patient har influenzalignende symptomer. Oplysningerne anonymiseres og sendes dagligt fra vagtlægernes journalsystem til SSI for videre analyse. Hermed vil der blive mulighed for dagligt at holde øje med influenzaforekomsten og opdage en influenzaepidemi på et tidligt tidspunkt. Systemet forventes at blive et vigtigt redskab ved varsling af en influenzapandemi og kan medvirke til at mobilisere et effektivt sundhedsberedskab indenfor kort tid.

Præpandemisk alarmperiode, fase 3

Målsætning

At begrænse smittespredning og karakterisere det nye virus.

Strategi

Det vigtigste er her at afklare, om diagnosen er korrekt, behandle patienten, beskytte sundhedspersonalet og informere kontakter om evt. sygdomstegn og inkubationstid.

Overvågning

Overvågningen intensiveres, og influenzaprøver indsendes til diagnostik. De centrale sundhedsmyndigheder vil vurdere anmeldeligt for individuelle tilfælde af influenza med ny virussubtype.

Sygdomsdefinition

Vil blive *endeligt* udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, men indtil andet er meldt ud, skal følgende kriterier være opfyldt i fase 3, før det giver anledning til mistanke:

- Pludselig opstået sygdom med feber $> 38^{\circ}\text{C}$, luftvejssymptomer, muskelsmerter
 - OG inden for 7 dage have opholdt sig i et område med virus af ny subtype ELLER rørt ved dyr eller fugle, der sandsynligvis er inficeret med dette virus.
- *ELLER*
- Typiske symptomer foreneligt med nyt virus af pandemisk potentiale (udmeldes i en konkret situation af Sundhedsstyrelsen).
 - OG inden for 7 dage have opholdt sig i et område med virus af ny subtype ELLER rørt ved dyr eller fugle, der sandsynligvis er inficeret med dette virus.

Vurdering af diagnose

Ved telefonisk eller klinisk kontakt med et muligt tilfælde af sygdommen svarende til den udmeldte sygdomsdefinition, kontakter den praktiserende læge/vagtlæge bagvagten på infektionsmedicinsk afdeling. Lægen bør så vidt muligt have indhentet anamnesticke oplysninger om patientens opholdssted op til sygdom, mulig eksposition og kontakter.

Beskyttelsesforanstaltninger

Ved kontakt med patienten tager lægen de fornødne forholdsregler mod dråbesmitte og kontaktsmitte. Forholdsregler svarer i denne fase til de almindeligt gældende forholdsregler ved influenzasygdom eller meningitis.

Prøvetagning

Hvorvidt der er behov for prøvetagning ved praktiserende læge/vagtlæge vurderes i samråd med infektionsmedicinsk bagvagt. Som udgangspunkt skal patienter, der opfylder kriterierne i case definition, indlægges, og der vil derfor ikke være behov for prøvetagning ved praktiserende læge.

Indlæggelse

Om der er behov for indlæggelse af patienten vurderes i samråd med infektionsmedicinsk bagvagt. Ved indlæggelse er det infektionsmedicineren, der bestiller ambulancen, og

samtidig formidler information til ambulancetjenesten om mistanken om nyt virus, så de kan iværksætte forholdsregler med henblik på smittebeskyttelse.

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5

Målsætning

Forsinke og begrænse smittespredning, inddæmme virus.

Strategi

At stoppe virus/pandemien i at udbredes yderligere ved at isolere patienterne, så de ikke smitter andre, samt beskytte personalet mod smitte og sætte muligt smittede kontakter i karantæne, indtil man ved, om de er smittede.

Overvågning

Intensivering af overvågningen og indsendelse af influenzaprøver til diagnostik. De centrale sundhedsmyndigheder vil overveje anmeldeligt for individuelle tilfælde af influenza med ny virusstype.

Sygdomsdefinition

Vil blive *endeligt* udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, men indtil andet er meldt ud, skal følgende kriterier være opfyldt i fase 4 og 5, før det giver anledning til mistanke:

- Pludselig opstået sygdom med feber $> 38^{\circ}\text{C}$, luftvejssymptomer, muskelsmerter.
 - OG inden for 7 dage have opholdt sig i et område med virus af ny subtype ELLER rørt ved dyr eller fugle, der sandsynligvis er inficeret med dette virus ELLER have haft tæt kontakt til andre humane tilfælde af influenza med ny subtype eller alvorlig luftvejsinfektion/uforklaret død.
- *ELLER*
- Typiske symptomer foreneligt med nyt virus af pandemisk potentiale (udmeldes i en konkret situation af Sundhedsstyrelsen).
 - OG inden for 7 dage have opholdt sig i et område med virus af ny subtype ELLER rørt ved dyr eller fugle, der sandsynligvis er inficeret med dette virus ELLER have haft tæt kontakt til andre humane tilfælde af influenza med ny subtype eller alvorlig luftvejsinfektion/uforklaret død.

Vurdering af diagnose

I denne fase tilses patienterne af læge for at sikre diagnose og evt. følgende isolation. Patienten vil i denne fase normalt blive indlagt og isoleret på infektionsmedicinsk afdeling. Vurdering af mulige tilfælde bør primært ske ved den praktiserende læge, alternativt lægevagt eller skadestue i samråd med infektionsmedicinsk bagvagt. Lægen bør så vidt muligt have indhentet anamnesticke oplysninger om patientens opholdssted op til sygdommen, mulig eksposition og kontakter. Patienten tilses så vidt muligt i eget hjem. Såfremt dette ikke kan lade sig gøre, kan patienten ses i konsultationen, hvor kontakt med andre patienter i venteværelse og lignende så vidt muligt bør undgås af hensyn til smittefare. Tilses patienten i skadestuen, bør det foregå i et separat rum med egen indgang, således at patienten ikke eksponerer andre patienter.

Beskyttelsesforanstaltninger

Ved mistanke om pandemisk influenzasygdom anvendes forholdsregler mod dråbesmitte og kontaktsmitte. Ved direkte kontakt med patienten skal patienten iføres kirurgisk maske og læge/behandler iføres kittel, handsker og øjenbeskyttelse samt en FFP3-maske.

Indlæggelse

Behov for indlæggelse vurderes i samråd med infektionsmedicinsk bagvagt, herunder vurderes patientens kliniske symptomer og om indlæggelse bør ske for at begrænse smitte til andre. Ved indlæggelse er der infektionsmedicineren, der bestiller ambulancen og informerer ambulancetjenesten med henblik på smittebeskyttelse.

Behandling i hjemmet

1. Tag næse-svælgpodning og sekretprøve. Hvis mistanke om fugleinfluenza, da søges taget ekspektorat.
2. Hasteindsend materialet til den lokale mikrobiologiske afdeling. Der skal træffes telefonisk aftale med den lokale mikrobiologiske afdeling.
3. Behandling - herunder evt. oseltamivir (Tamiflu®) ved influenza – gives efter samråd med infektionsmediciner.
4. Informer patienten om at holde sig i hjemmet, indtil vedkommende er rask. Der aftales daglig telefonisk kontakt.
5. Informer patienten om at kontakte praktiserende læge, vagtlæge eller infektionsmedicinsk afdeling ved forværring i tilstanden.
6. Informer patienten om, at tilfældet bliver indberettet til embedslægen, som efterfølgende kontakter patienten for at få oplysninger om mulige kontaktpersoner, der har været udsat for smitte. Embedslægen tager stilling til, om kontaktpersonerne skal have behandling.
7. Indberet tilfældet til den regionale embedslægeinstitution indenfor almindelig arbejdstid (telefonnumre findes på www.sst.dk) og udenfor almindelig arbejdstid til embedslægevagten (Østdanmark tlf. 7022 0268; Vestdanmark tlf. 7022 0269).
8. Hold derefter løbende embedslægen orienteret om patientens kliniske tilstand og resultater af laboratorietest.

Pandemisk periode, fase 6

Målsætning

Minimere sygelighed og død ved behandling af risikogrupper samt forebyggelse af sygdom hos personer i nøglepositioner m.fl.

Strategi

Der er i denne fase forøget og vedvarende smitteoverførsel i den generelle befolkning, og det er ikke muligt at isolere sig ud af problemet. Kun personer, der tilhører risikogrupper indlægges. Retningslinier vedr. hvem, der tilhører risikogrupperne, udmeldes i en konkret situation af Sundhedsstyrelsen. For at undgå overbelastning på sygehuse og i lægekonsultationerne opfordres øvrige syge til at blive hjemme, indtil de er raske. Personale i nøglepositioner tilbydes så vidt muligt forebyggende behandling, så længe pandemien varer.

Overvågning

Intensiveret overvågning.

Sygdomsdefinition

Vil blive *endeligt* udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, men indtil andet er meldt ud, skal følgende kriterier være opfyldt i fase 6, før det giver anledning til mistanke:

- Pludselig opstået sygdom med feber $> 38^{\circ}\text{C}$, luftvejssymptomer, muskelsmerter.
- *ELLER*
- Typiske symptomer foreneligt med pandemisk virus (udmeldes i en konkret situation af Sundhedsstyrelsen).

Symptomerne og rammer for lægehenvendelse og definition på personer tilhørende risikogrupper udmeldes direkte til sundhedsberedskabet, herunder sygehuse og praktiserende læger og via Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, Statens Serum Instituts hjemmeside www.ssi.dk, den fælles offentlige hjemmeside www.sundhed.dk samt pressen.

Med udgangspunkt beregningerne i den engelske pandemiplan kan der hos de praktiserende læger i Danmark totalt set forventes 1.000 kontakter pr. uge pr. 100.000 indbyggere under en pandemi, og i spidsbelastningen af 1-2 ugers varighed op til 5.000 kontakter pr. uge. For en praktiserende læge med et patientunderlag på 15.000 personer, svarer dette til 15. kontakter pr. uge, og under spidsbelastningen 75 kontakter pr. uge. 10 % af influenzahenvendelserne må forventes at være komplicerede tilfælde, som skal håndteres/vurderes nærmere af den praktiserende læge. Dette antages at udgøre 100 personer pr. 100.000 indbyggere på uge, og under spidsbelastningen 500 pr. uge. Dette svarer til 1,5 personer pr. uge pr. læge og under spidsbelastningen 7,5 komplicerede tilfælde pr. uge.

Beregningerne bygger på antagelser om en pandemi, som ikke er så alvorlig som den "spanske syge" i 1918-19, men i sygelighed overgår pandemierne i 1957 og 1968. I en konkret situation kan belastningen derfor vise sig større eller mindre, afhængigt af om denne forudsætning holder.

Patienter som tilhører en risikogruppe

Risikogrupper informeres via de centrale sundhedsmyndigheders hjemmesider og pressen, hvor de vil blive opfordret til at kontakte læge ved symptomer på influenza. Lægen skal for den enkelte patient vurdere, om der er behov for indlæggelse og iværksættelse af antiviral behandling. Selv hvis den enkelte patient ikke tilhører en risikogruppe, og derfor ikke sættes i antiviral behandling, skal lægen være opmærksom på, at der kan være kontaktpersoner, som tilhører risikogruppen. Disse tilbydes evt. post-eksposure behandling eller længerevarende profylaktisk behandling efter retningslinier fra Sundhedsstyrelsen.

Vurdering af diagnose

Patienten kontakter praktiserende læge/lægevagt telefonisk. Hvis kriterierne for sygdom er opfyldt, vurderes behovet for indlæggelse. Vurderingen afhænger af den konkrete situation og kan foregå telefonisk eller ved behov ved en klinisk vurdering i hjemmet, i konsultationen eller kontaktpunkt, se nedenfor.

Beskyttelsesforanstaltninger

Ved mistanke om sygdom anvendes forholdsregler mod dråbesmitte og kontaktsmitte. Ved direkte kontakt med patienten, skal patienten iføres kirurgisk maske, og læge/behandler iføres kittel, handsker og øjenbeskyttelse samt FFP3-maske.

Indlæggelse

Lægen kontakter regionens AMK og foranstalter indlæggelse på medicinsk afdeling efter lokale aftaler. Ved indlæggelsen bibeholder patienten kirurgisk maske og den, der bestiller ambulancen, informerer ambulancetjenesten med henblik på smittebeskyttelse.

Behandling i hjemmet

Hvis det besluttes, at en patient med pandemisk influenza skal behandles i hjemmet, foretages følgende:

- Patienten bliver i hjemmet til vedkommende er rask ved ukompliceret forløb.
- Patienten instrueres i dagligt at ringe til egen læge, lægevagt eller et anvist centraliseret kontaktpunkt, afhængigt af den lokale planlægning.
- Patienten behandles med oseltamivir (Tamiflu®) ordineret af den praktiserende læge og fremskaffet i henhold til aftalerne i den lokale i beredskabsplan.

Patienter udenfor risikogruppe

Patienter med influenzalignende symptomer, som ikke er alarmerende, bør i denne fase som udgangspunkt ikke opsøge læge, men holde sig i hjemmet til sygdommen er overstået, minimum 5 dage efter de første symptomer, børn i 10 dage. Denne gruppe skal som udgangspunkt ikke sættes i antiviral behandling.

I den pandemiske fase vil Sundhedsstyrelsen informere befolkningen om, at der er tale om en ekstraordinær situation med mange syge, hvorfor prioritering af opgaverne er nødvendig. Patienter med svær klinisk sygdom kontakter telefonisk egen læge, lægevagt eller centraliseret kontaktpunkt, afhængigt af den lokale organisering.

Vurdering af diagnose

Ved behov for lægekonsultation tilses patienten så vidt muligt i eget hjem og af egen læge eller lægevagt.

Beskyttelsesforanstaltninger

Ved kontakt med patienten skal patienten iføres kirurgisk maske, og læge/behandler iføres kittel, handsker og øjenbeskyttelse, samt FFP3-maske.

Indlæggelse

Lægen kontakter regionens AMK og foranstalter indlæggelse på medicinsk afdeling. Den læge, der bestiller ambulance, informerer ambulancetjenesten med henblik på smittebeskyttelse.

Andre mulige opgaver for praktiserende læger

Praktiserende læger kan blive inddraget i gennemførelse af massevaccination afhængigt af planlægningen lokalt.

De praktiserende læger kan endvidere være med til at bemande karantænecentre, afhængigt af organiseringen lokalt.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Det er nødvendigt, at der i regionens beredskabsplanlægning er taget højde for, at de praktiserende læger og lægevagten i et vist omfang fortsat vil skulle tage sig af øvrige opgaver, samtidig med at infektionspatienterne skal visiteres, tilses og evt. behandles. Det er ligeledes nødvendigt, at indsatsen er koordineret med kommunes hjemmepleje. Sygehusene skal sikre, at den praktiserende læger modtager relevant information i forbindelse med udskrivelse af patienter til opfølgende/videre behandling i hjemmet.

Der bør i den regionale planlægning være aftalt retningslinier for kommunikation mellem følgende:

- Praktiserende læge/vagtlæge – infektionsmedicinsk afdeling og medicinsk afdeling.
- Praktiserende læge/vagtlæge – regionens AMK.
- Praktiserende læge/vagtlæge – embedslæge.
- Praktiserende læge/vagtlæge – kommunal hjemmepleje.

29.5 Vejledning til kommunernes sundhedspersonale

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet sundhedspersonale i kommunerne. Formålet er at vejlede personalet i håndtering af ekstraordinære situationer med smitsomme sygdomme, dvs. situationer, som rækker ud over dagligdagens normale beredskab, hvad angår patientantal, ressourcebehov og opgavevaretagelse. Vejledningen er dels tænkt anvendt i forbindelse med udarbejdelse af kommunernes sundhedsberedskabsplan, dels i forbindelse med situationer med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder udbrud af pandemisk influenza, hvor hjemmeplejen eller det kommunale sundhedsberedskab vil blive involveret.

De overordnede opgaver for hjemmeplejen i kommunerne i en situation med et større udbrud af smitsom sygdom, herunder influenzapandemi, vil dels være at videreføre de daglige opgaver, dels at modtage samt yde pleje og omsorg til ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene, samt syge og smittede i eget hjem. Den kommunale sundheds-tjeneste vil primært få til opgave at medvirke til hygiejniske foranstaltninger og forebyg-gelse af yderligere smitsom sygdom blandt børn og unge i skoler og institutioner. Både hjemmeplejen og den kommunale sundhedstjeneste vil efter nærmere aftale kunne blive inddraget i håndtering af hygiejniske foranstaltninger og forebyggende indsatser blandt befolkningen generelt.

Ledelse, ansvar og kompetence

Kommunens sundhedsberedskabsplan bør indeholde en beskrivelse af ansvar og kompetence i en ekstraordinær situation, herunder information om, hvem der har kompetence til at udpege eventuelle karantænesteder, og hvilket personale som skal varetage speciel pleje af smittede.

Såfremt kommunen anvender private leverandører i opgaveløsningen, bør det fremgå af kontrakterne med disse, at de indgår i sundhedsberedskabet på lige fod med kommunens eget personale.

I forbindelse med den overordnede beredskabsplanlægning i kommunerne, bør der endvidere planlægges for etableringen af en beredskabsorganisation med en ledelse, som har kompetence til at iværksætte forskellige delforanstaltninger på tværs af den daglige organisationsplan. Der henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om beredskabsplanlægning i kommunerne.

Kommunens beredskabsledelse skal kunne aktivere kommunens sundhedsberedskab, herunder ledelsen af dette.

Ledelsen af sundhedsberedskabet bør bestå af ledende personale fra sundhedsområdet (kontorchef, koordinerende sygeplejerske, leder af den lokale hygiejneorganisation, evt. leder for skoleområdet og daginstitutionsoverordnet m.m.).

Ledelsen af sundhedsberedskabet skal kunne varetage koordinationsrollen i relation til de forskellige parter, som vil blive involveret i forbindelse med udbrud af influenzapandemi.

Det er vigtigt, at sundhedsberedskabsplanen tager højde for en situation med udbrud af pandemisk influenza, herunder at der er indgået aftaler med de relevante, og der ikke kan opstå tvivl om, hvem der gør hvad.

Sundhedsberedskabsplanen bør endvidere integreres i kommunens samlede beredskabsplan på en sådan måde, at der opnås helhed i beredskabsplanlægningen.

Aktivering/alarmering

Det er op til den enkelte kommune at træffe beslutning om, hvornår kommunens beredskab evt. skal aktiveres. Samarbejdet med regionens AMK (akut medicinsk koordinationscenter) sker på frivillig basis. I forbindelse med udarbejdelse af kommunens sundhedsberedskab bør der planlægges for, hvordan kommunens sundhedsberedskab aktiveres, ligesom AMK's rolle i forhold til kommunens sundhedsberedskab bør beskrives.

Faser og opgaver

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

Interpandemisk periode, fase 1-2

Målsætning/strategi

I denne fase er strategien at styrke beredskabet og minimere risikoen for overførelse fra dyr til mennesker samt at opdage og rapportere, hvis det sker.

Overvågning

Hvis personer, som fx har været i kontakt med inficerede besætninger, skal i karantæne, kan hjemmeplejen via den behandlende læge eller embedslægen blive anmodet om at kontakte disse og vurdere, om der er behov for hjemmepleje.

Sygdomsdefinition

Vil blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, og vil endvidere kunne oplyses ved henvendelse til den lokale embedslægeinstitution.

Behandling i eget hjem

Egen læge kontakter dagligt de karantæneramte og orientere sig om eventuelle sygdomsudbrud.

Beskyttelsesforanstaltninger

Almindelig gældende anbefaling om brug af arbejdsuniform samt håndhygiejne (herunder anvendelse af hånddesinfektion som førstevalg).

Personale, som har direkte kontakt med karantæneramte, skal bære kirurgisk maske, overtrækskittel, handsker og beskyttelsesbriller.

Affald skal emballeres og bortskaffes som almindelig dagrenovation.

Indberetning

Sygdomstilfældet skal indberettes til embedslægeinstitutionen, hvilket foretages af egen læge. Embedslægeinstitutionen vil foretage kontaktopsporing og registrere kontakter. I den forbindelse bør også hjemmeplejepersonalet hos patienten registreres.

Det er i denne fase ikke relevant med behandling eller karantæne af kontaktpersoner, hvis det drejer sig om influenza. Ved udbrud af visse andre smitsomme sygdomme, kan det være relevant at tilbyde kontakter til den syge forebyggende medicin eller vaccination. Dette vil blive udmeldt af embedslægeinstitutionen. I tvivlstilfælde kontaktes embedslægeinstitutionen for nærmere information.

Præpandemisk alarmperiode, fase 3

Målsætning/strategi

I denne fase eller udbrudssituation er strategien at inddæmme sygdommen og forhindre, at en eventuel spredning kan ske.

Overvågning

Hvis kommunens sundhedspersonale får mistanke om, at der kan være tale om et sådant sygdomstilfælde (eksempelvis fugleinfluenza hos et menneske hvis en person udviser symptomerne og samtidig har været i tæt kontakt med syge eller døde dyr, der antages at være inficeret), bør de sikre, at vedkommende kontakter egen læge med henblik på videre visitation og eventuel anmeldelse.

Sygdomsdefinition

Vil blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, og vil endvidere kunne oplyses ved henvendelse til den lokale embedslægeinstitution.

Indlæggelse

Patientens praktiserende læge vil i samråd med infektionsmediciner vurdere, om der er behov for at indlægge patienten. Som udgangspunkt skal patienter, der opfylder de case definitions, som i en konkret situation er udmeldt af Sundhedsstyrelsen, indlægges i denne fase.

Behandling i eget hjem

Hvis egen læge i samråd med infektionsmediciner helt undtagelsesvist vurderer, at patienten kan opholde sig i eget hjem, aftales det at egen læge kontaktes ved forværring og behov for indlæggelse.

Såfremt patienten har behov for hjemmeplejeindsats som forudsætning for ophold i hjemmet, skal det sikres, at personalet beskyttes mod dråbesmitte og kontaktsmitte, se nedenfor. Hjemmeplejen observerer og plejer patienten efter lægens anvisninger.

Beskyttelsesforanstaltninger

Almindelig gældende anbefaling om brug af arbejdsuniform samt håndhygiejne (herunder anvendelse af hånddesinfektion som førstevalg)

Personale, som har direkte kontakt med karantæneramte, skal bære kirurgisk maske, overtrækskittel, handsker og beskyttelsesbriller.

Affald skal emballeres og bortskaffes som almindelig dagrenovation.

Vasketøj fra patienten håndteres efter gældende retningslinier afhængigt af sygdommens art. Der bør på forhånd indgås aftaler med kommunens leverandør af tøjvask om håndtering af vasketøj i tilfælde med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder influenzapandemi.

Indberetning og kontakter

Sygdomstilfældet skal indberettes til embedslægeinstitutionen, hvilket påhviler egen læge. Embedslægeinstitutionen vil foretage kontaktopsporing og registrere kontakter. I den sammenhæng bør også hjemmeplejepersonalet hos patienten registreres.

Det er i denne fase ikke relevant med behandling eller karantæne af kontaktpersoner, hvis det drejer sig om influenza. Ved udbrud af visse andre smitsomme sygdomme, kan der være tale om, at kontakter til den syge tilbydes forebyggende medicin eller vaccination. Dette vil blive udmeldt af embedslægeinstitutionen. I tvivlstilfælde kontaktes embedslægeinstitutionen for nærmere information.

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5

Målsætning/strategi

I denne fase eller udbrudssituation er strategien at inddæmme sygdommen og forhindre, at en eventuel spredning kan ske.

Overvågning

Hvis hjemmeplejen eller andre fra den kommunale sundhedstjeneste møder en borger med symptomer på sygdommen (herunder influenza), bør hjemmeplejen medvirke til, at personen telefonisk kontakter egen læge med henblik på videre visitation og eventuel anmeldelse.

Sygdomsdefinition

Vil blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, og vil endvidere kunne oplyses ved henvendelse til den lokale embedslægeinstitution.

Behandling i eget hjem

Hvis egen læge i samråd med infektionsmediciner vurderer, at patienten kan opholde sig i hjemmet, aftales det, at egen læge kontaktes ved forværring og behov for indlæggelse.

Såfremt hjemmepleje er en forudsætning for ophold i hjemmet, skal det sikres, at personalet beskyttes mod dråbesmitte, dråbekernesmitte samt kontaktsmitte, se nedenfor.

Hjemmeplejen observerer og plejer patienten efter lægens anvisninger.

Det vil i denne fase være hensigtsmæssigt, at et antal hjemmesygeplejersker varetager opgaven. Både af hensyn til borgeren, men også af hensyn til ikke at skabe frygt blandt personalet. Ligeledes vil det være oplagt, at det også blandt visitatorer er en afgrænset personkreds, som tager sig af visitering af borgere med sygdommen/influenza.

Beskyttelsesforanstaltninger

Almindelig gældende anbefaling om brug af arbejdsuniform samt håndhygiejne (herunder anvendelse af hånddesinfektion som førstevalg). Personalet skal desuden anvende FFP3-maske, overtrækskittel, handsker og øjenbeskyttelse. Rengøringspersonalet skal ligeledes bære ovennævnte beskyttelsesudstyr. Personalet skal undervises i brug af værnemidlerne.

Affald emballeres og bortskaffes som almindelig dagrenovation.

Vasketøj fra patienten håndteres efter gældende retningslinier afhængigt af sygdommens art. Der bør på forhånd indgås aftaler med kommunens leverandør af tøjvask om håndtering af vasketøj i tilfælde med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder influenzapandemi.

Indberetning og kontakter

Sygdomstilfældet skal indberettes til embedslægeinstitutionen, hvilket påhviler egen læge. Embedslægeinstitutionen vil foretage kontaktopsporing og registrere kontakter. I den sammenhæng bør også hjemmeplejepersonalet hos patienten registreres.

Det kan i denne fase være relevant med behandling og karantæne (evt. i eget hjem) af kontaktpersoner, hvis det drejer sig om influenza. Ved udbrud af visse andre smitsomme sygdomme, kan det være relevant at tilbyde kontakter til den syge tilbydes forebyggende medicin eller vaccination. Dette vil blive udmeldt af embedslægeinstitutionen. I tvivlstilfælde kontaktes embedslægeinstitutionen for nærmere information.

Anbefalingerne i forhold til pårørende og besøg i hjemmet afhænger af sygdommen og dens smitsomhed. Sundhedsstyrelsen vil vejlede om dette via hjemmesiden www.sst.dk.

Pandemisk periode, fase 6

Målsætning/strategi

I denne fase er strategien at minimere sygdommen eller pandemiens effekter (sygelighed og død), særligt i forhold til de grupper, der vil være mest sårbare overfor følgerne af sygdommen (risikogrupper) gennem forebyggende behandling (profylakse) og medicinsk behandling af sygdommen og dens komplikationer. Det forventes, at smitten nu vil være så udbredt i samfundet, at det ikke vil være muligt at begrænse smitten gennem isolation af smittede.

Sygdomsdefinition

Vil blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen i en konkret situation, og vil endvidere kunne oplyses ved henvendelse til den lokale embedslægeinstitution.

Behandling i eget hjem

Hvis egen læge vurderer, at patienten kan opholde sig i eget hjem, aftales det, at egen læge kontaktes ved forværring og muligt behov for indlæggelse.

Såfremt hjemmeplejeindsats er en forudsætning for ophold i eget hjem, skal det sikres, at personalet beskyttes mod dråbesmitte, dråbekernesmitte samt kontaktsmitte, se afsnittet nedenfor. Hjemmeplejen observerer og plejer patienten efter lægens anvisninger.

Det vil i denne fase være hensigtsmæssigt, at et antal hjemmesygeplejersker varetager opgaven. Både af hensyn til borgeren og af hensyn til, at situationen ikke skaber frygt blandt personalet. Ligeledes vil det være oplagt, at det også blandt visitatorer er en afgrænset personkreds, som tager sig af visitering af borgere med sygdommen/influenza.

Beskyttelsesforanstaltninger

Almindelig gældende anbefaling om brug af arbejdsuniform samt håndhygiejne (herunder anvendelse af hånddesinfektion som førstevalg). Personalet skal desuden anvende FFP3-maske, overtrækskittel, handsker og øjenbeskyttelse. Rengøringspersonalet skal ligeledes bære ovennævnte beskyttelsesudstyr. Personalet skal undervises i brug af værnemidlerne.

Affald emballeres og bortskaffes som almindelig dagrenovation.

Vasketøj fra patienten håndteres efter gældende retningslinier, afhængigt af sygdommens art. Der bør på forhånd indgås aftaler med kommunens leverandør af tøjvask om håndtering af vasketøj i tilfælde med større udbrud af smitsomme sygdomme herunder influenzapandemi.

Anbefalinger hvad angår pårørende og besøg i hjemmet afhænger af sygdommens og dens smitsomhed. Sundhedsstyrelsen vil vejlede om dette via hjemmesiden www.sst.dk.

Andre mulige opgaver for sundhedspersonale i kommunerne

Oprettelse og bemanning af vaccinationscentre

Såfremt de centrale sundhedsmyndigheder beslutter at iværksætte vaccination af den samlede befolkning eller af befolkningen i et afgrænset område, bør der ved behov oprettes vaccinationscentre.

Det er regionens ansvar - i samarbejde med kommunerne og embedslægeinstitutionen - at planlægge for etablering af vaccinationscentre. Oprettelse af vaccinationscentre bør således indgå i såvel regioners som kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Antallet af vaccinationscentre afhænger af den konkrete situation.

Regionen udpeger i samarbejde med Lægekredsforeningen, de praktiserende læger (både fra almen praksis og fra speciallægepraksis) der skal bemane de vaccinationscentre, der planlægges oprettet. Navnene meddeles kommunerne med henblik på, at det kan indgå i den kommunale sundhedsberedskabsplan.

Kommunerne udpeger en ledelse for hvert vaccinationscenter, der oprettes i kommunen. Ledelsen sammensættes af en administrativ medarbejder fra kommunen, en sygeplejerske fra den primære sundhedstjeneste og én af de udpegede læger.

Placering og ledelse af vaccinationscentre bør fremgå af kommunens sundhedsberedskabsplan.

Kommuner og region bør i samarbejde udarbejde plan for bemanning af vaccinationscentre.

De medicinske utensilier, som er nødvendige for gennemførelse af vaccinationerne, tilvejebringes af regionen.

Oprettelse af karantænefaciliteter

For at forhindre mulig smittespredning fra personer, som har været udsat for smitte – men endnu ikke er blevet syge – kan det afhængigt af den konkrete sygdom besluttes, at de

udsatte personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning (dvs. sættes i karantæne).

Beslutning om iværksættelse af karantæne overfor enkeltpersoner eller dele af befolkningen kan enten træffes lokalt af regionens epidemikommission eller centralt af indenrigs- og Sundhedsministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Etablering af karantænefaciliteter er en regional opgave og en væsentlig del af den regionale sundhedsberedskabsplan for den sekundære sundhedssektor ved biologiske hændelser og større udbrud af smitsom sygdom.

Sundhedspersonale til bemanning af karantænecenter/-centre skal være udpeget af regionen og fremgå af den regionale sundhedsberedskabsplan.

De kommunale sundhedsberedskabsplaner skal indeholde en henvisning hertil.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitalt beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. (BEK nr. 977 af 26. september 2006), skal planlægningen af sundhedsberedskabet koordineres med nabokommunerne og regionen.

En række af de opgaver, som skal løses af den primære sundhedstjeneste, vil blive overdraget fra regionen (fx ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene). Det er derfor nødvendigt, at der er en god kontakt både til AMK (akut medicinsk koordinationscenter), embedslæger og sundhedsmyndighederne i øvrigt.

Planlægning

Følgende elementer er afgørende for kommunernes evne til at håndtere en influenzapandemi:

- Etablering af en overordnet beredskabsledelse for kommunen samt aktivering af denne.
- Etablering af en sundhedsfaglig beredskabsledelse for kommunen samt aktivering af denne.
- Indgåelse af aftaler om aktivering af kommunens sundhedsberedskab via AMK.
- Indgåelse af aftaler med praktiserende læger i området.
- Retningslinier for kommunikationen med sygehuse og embedslæger.
- Retningslinier for entydig kommunikation med AMK.
- Procedurer for hvordan eksterne samarbejdspartner kan kontakte og formidle information til kommunens sundhedspersonale også udenfor almindelig kontortid. Hvad angår koordinationsforpligtigheden mellem kommuner og regionen, bør det overvejes, om der er behov for særlige kommunikationskanaler i hjemmeplejen til brug i en situation med influenzapandemi eller andre større udbrud af alvorlig smitsom sygdom.
- Uddannelses- og øvelsesaktivitet som inddrager håndtering af pandemi.

Der henvises til Håndbog om sundhedsberedskab, afsnit 1.7 for yderligere oplysninger om, hvad kommunernes sundhedsberedskabsplaner bør indeholde.

29.6 Vejledning til apoteker

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet regioner og apoteker. Formålet er at vejlede i håndtering af ekstraordinære situationer med smitsom sygdom, dvs. situationer, som rækker ud over dagligdagens normale beredskab, hvad angår patientantal, ressourcebehov og opgavevaretagelse. Der er tale om situationer med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder forekomst af influenzapandemi.

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

Beredskabslager af oseltamivir til brug ved influenzapandemi

Staten har indkøbt 30.000 pakker oseltamivir kapsler (á 10 stk.), der primært skal bruges til behandling og inddæmning af smitte i de præpandemiske faser (fase 3, 4 og 5). Til brug for massebehandling og profylakse under selve pandemien, dvs. fase 6, er der indkøbt et lager af oseltamivir råstof (API). Forarbejdning af råstof til oralvæske og påfyldning af flasker til individuel behandling vil ske dels på en medicinalfabrik, dels på Region Hovedstadens sygehusapotek.

Lægemedelstyrelsen vil sikre, at der dels distribueres indlægssedler til private apoteker og sygehusapoteker. Logistik og aftaler er dog i skrivende stund (maj 2007) endnu ikke på plads.

Lægemedelstyrelsen undersøger i skrivende stund også, i hvilket omfang Beredskabsstyrelsen kan medvirke til udbringning af oseltamivir oralvæske til patienter i eget hjem. Spørgsmålet er endnu uafklaret.

Oseltamivir i fri handel

Ud over det nationale beredskabslager kan der være en varierende mængde af oseltamivir kapsler og mikstur til børn samt andre antivirale midler i fri handel - medicin som også distribueres fra apotekerne.

Ledelse, ansvar og kompetence

Regionerne har det overordnede ansvar for lægemiddelberedskabet. I en situation med større udbrud af smitsomme sygdomme, herunder influenzapandemi, er det regionernes ansvar at lægemidler bliver distribueret både til patienter, der er indlagt på sygehus, og til patienter der opholder sig i eget hjem.

Lægemiddelstyrelsen har ansvaret for at sikre at oseltamivir oralvæske fra beredskabslageret distribueres til apotekerne.

Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig (BEK nr. 818 af 30. august 2000) giver Lægemiddelstyrelsen mulighed for at rationere udleveringen af lægemidler, herunder oseltamivir oralvæske og oseltamivir kapsler og andre lægemidler, i tilfælde af at der opstår en forsyningsmæssig krise.

Regionerne har ansvaret for at sikre, at patienter indlagt på sygehuse og patienter der opholder sig i eget hjem, kan blive behandlet med lægemidler.

Apoteker har ifølge apotekerloven pligt til at distribuerer lægemidler, og vil derfor også være forpligtiget til at distribuere lægemidler i en ekstraordinær situation.

Apotekerne har ingen pligt til at sende lægemidler til patienterne, men de fleste apoteker tilbyder en sådan service.

Apoteker er privatejede virksomheder, og regionen har dermed ingen myndighed over apotekerne.

Aktivering/alarmering

Sundhedsstyrelsen vil i en konkret situation, efter rådgivning fra den permanent nedsatte pandemigruppe, stå for udmeldinger om karakteristika for det nye pandemivirus. Disse kendes ikke på forhånd, dvs. at der er usikkerhed om hvor alvorligt virus vil være, hvilke grupper af befolkningen der vil være i størst risiko for alvorlig sygdom og død, og hvilke lægemidler der vil være mest effektive i behandlingen.

Sundhedsstyrelsen vil i en konkret situation i samråd med Lægemiddelstyrelsen udmelde indikationer for anvendelse af antivirale midler til landets læger, dvs. hvilke patientgrupper der bør prioriteres i forhold behandling med oseltamivir/antivirale midler, dosering samt i hvilket omfang profylaktisk behandling af nøglepersoner herunder sundhedspersonale er relevant. Udlevering fra apoteker sker som vanligt på recept fra læge.

Distribution af oseltamivir fra nationale lagre til private apoteker og sygehusapoteker til behandling og inddæmning af smitte i de præpandemiske faser (fase 3, 4 og 5)

Staten har indkøbt 30.000 pakker oseltamivir kapsler, der primært skal bruges til behandling og inddæmning af smitte i de præpandemiske faser (fase 3, 4 og 5). I tilfælde af at få personer skal behandles, rekvirerer den lokale embedslæge oseltamivir kapsler gennem

Statens Serum Institut. Hvis et større antal personer skal behandles, sker distributionen som beskrevet for oseltamivir oralvæske.

Distribution af oseltamivir fra nationale lagre til private apoteker og sygehusapoteker til brug for massebehandling og profylakse under selve pandemien (fase 6)

Oseltamivir oralvæske er fremstillet som en mikstur med en holdbarhed på 3 uger ved stuetemperatur og 6 uger i køleskab. Behandlingen med oseltamivir skal påbegyndes inden for 48 timer efter symptomdebut. Dette stiller store krav til logistikken.

Lægemiddelstyrelsen vil tilstræbe at tilpasse fremstillingen af oseltamivir oralvæske til behovet, således at lægemidlet fremstilles og leveres i takt med at det skal bruges.

Det forventes, at oseltamivir (både lagerholdte kapsler og færdigfremstillet oralvæske) vil blive distribueret fra de centrale lagre til apoteker og sygehusapoteker over hele landet af grossisterne.

Lægemiddelstyrelsen vil, når Sundhedsstyrelsen har givet meddelelse om aktivering af det nationale lager, sørge for, at der bliver sendt en initial mængde ud til samtlige apoteker og sygehusapoteker. Dette vil ske ud fra en særlig fordelingsnøgle, der er udarbejdet ud fra apotekernes kunde- og patientgrundlag. Der vil endvidere blive udsendt særlige anvisninger fra Sundhedsstyrelsen vedr. prioritering af midler til profylaktisk behandling af personale til brug for de regionale og kommunale retningslinier for, hvordan oseltamivir håndteres lokalt.

Efterfølgende vil apoteker og sygehusapoteker skulle bestille yderligere oseltamivir oralvæske via grossisten.

Sygehuslæger og praktiserende læger ordinerer oseltamivir efter Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens behandlingsvejledning.

Sygehusapoteker vil levere lægemidler til relevante afdelinger via sædvanlige kanaler.

Distribution fra apoteker til patienter i eget hjem – lokale aftaler

Af hensyn til smittespredning skal lægemidlet til patienter, der opholder sig i eget hjem, leveres på patientens bopæl.

Det anbefales, at der i regionerne indgås aftaler om distribution af lægemidler. Lægemiddelstyrelsen undersøger i skrivende stund (maj 2007) om Beredskabsstyrelsen vil kunne kan bidrage. Det anbefales at apoteker og sygehusapoteker beskriver distributionen af oseltamivir oralvæske i en instruktion.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mad og andre fornødenheder, herunder lægemidler, der bringes ud til patienter med pandemisk influenza, afleveres ved døren, så budet ikke udsættes for direkte kontakt.

Det må forventes, at der vil ske hamstring af antivirale lægemidler blandt hele befolkningen. Apotekets bud bør sikre, at en vare afleveret ved døren rent faktisk bliver modtaget af patienten. Dette kan ske ved, at budet ringer på dørklokken eller kontakter patienten telefonisk, når varen er leveret (patientens tlf. nr. kan med fordel noteres på recept).

Det er vigtigt, at de anvendte bude er pålidelige.

Det er politiets ansvar at foretage risikovurdering og håndtere en evt. risiko for overfald af medicintransporter.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Apotekerne kommunikerer med grossister foregår via de sædvanlige kanaler.

Apoteksgrossisterne kommunikerer med Lægemiddelstyrelsen angående behovet for oseltamivir.

Budkapacitet

Sundhedsstyrelsens vejledning 'Beredskab for pandemisk influenza – national strategi og rammer for planlægningen af beredskabet' fra 2006 (også kaldet Pandemiplanen) indeholder et groft skøn over belastningen ved en influenzapandemi jf. et 'worst case scenario'. Der kan forventes 5.388 influenzatilfælde pr. 100.000 indbyggere pr. uge når pandemien topper. På national plan svarer dette til 292.568 influenzatilfælde på en uge. Her til kommer et ukendt antal posteksponerede kontaktpersoner i profylaktisk behandling, der dog i mange tilfælde vil dele adresse med en patient.

Ca. 300.000 leveringer på én uge kræver en distributør med en betydelig kapacitet. Kan et bud levere til mellem 20 og 50 adresser på én dag, skal der bruges 15-38 bude pr. 100.000 indbyggere svarende til mellem 815-2063 bude med en arbejdsuge på 7 dage. Da dette overstiger apotekernes vanlige budkapacitet, bør der i de enkelte regioner planlægges for at udvide budkapaciteten, så de nødvendige lægemidler kan blive bragt ud til patienternes bopæl.

Lægemiddelstyrelsen undersøger i skrivende stund (maj 2007) muligheden for at etablere en aftale med Beredskabsstyrelsen vedrørende udbringning af lægemidler i en situation med pandemisk influenza.

Økonomi

Apoteker er privatejede virksomheder og har derfor krav på at få dækket de omkostninger, som måtte være forbundet med distributionen af oseltamivir oralvæske.

Patienterne vil blive tilbudt oseltamivir oralvæske uden beregning. Apotekerne vil derfor få leveret oseltamivir oralvæske uden beregning. Apoteket beregner avancen efter prisberegningsskemaet, som sendes til regionen. I det omfang apoteket skal bringe lægemidler ud, vil yderligere kræve et udbringningsgebyr. Iflg. prisberegningsskemaets § 26 stk. 2 skal apoteket forlange et udbringningsgebyr, der skal dække de faktiske omkostninger, dog mindst 12,00 ekskl. moms. Der er stor forskel på apotekernes omkostninger i forbindelse med forsendelse. Udbringningsgebyrets størrelse må aftales mellem regionen og de lokale apoteker (evt. apotekerforeningens lokalkredse).

Hygiejnevajledning for apotekspersonalet på private apoteker

Princippet for håndteringen af en situation med udbrud af pandemisk influenza er, at lægemidler til patienter, der bor i eget hjem, afleveres på bopælen eller afhentes af raske pårørende for at mindske smittespredningen. I de indledende faser vil mange mennesker, som kan være smittede, uden dette er erkendt, komme på apoteket. Apotekspersonalet vurderes dog ikke at være i større risiko for smitte end eksempelvis buschauffører, buspassagerer eller kassepersonalet i et supermarked.

Af hensyn til at forebygge, at apotekspersonale smittes og videregiver smitte, er det vigtigt med en god hygiejne blandt personalet.

Optimal håndhygiejne skal prioriteres højt, og oplysninger herom bør intensiveres under alle pandemiens faser. God håndhygiejne bør udføres alle steder, hvor der er risiko for overførsel af influenzavirus.

Anvendelse af masker vil næppe være relevant. Der henvises i øvrigt til hygiejneafsnittet i kapitel 6 i Håndbog om Sundhedsberedskab.

Profylaktisk behandling af nøglepersoner

Afhængigt af personalesituationen kan det blive relevant at give profylaktisk behandling til nøglepersoner på visse apoteker. Dette af hensyn til, apoteker ikke bliver nødt til at lukke grundet sygdom blandt personalet.

Sygehusapotekeren kan efter aftale med én af sygehusets læger få udskrevet recepter til personalet på sygehusapoteket efter nærmere vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Apotekerne på privat apotekerne kan indgå en tilsvarende aftale med en lokal praktiserende læge.

29.7 Vejledning til ambulancetjenesten

Håndtering af pandemisk influenza

Formål

Denne vejledning er målrettet mod de ambulancetjenester, som udfører opgaver for regionerne og vedrører håndtering af en ekstraordinær situation med udbrud af pandemisk influenza.

Overordnet set har ambulancetjenesten til opgave at kunne optage, observere og behandle patienter, der er ramt af pandemisk influenza eller andre smitsomme sygdomme på en sådan måde, at de gældende retningslinier overholdes. Den samlede proces skal gennemføres med den fornødne sikkerhed for det involverede mandskab. Aktiviteten skal endvidere finde sted efter vejledning af - og i tæt samarbejde med - de regionale AMK-funktioner. Det er ambulancetjenestens opgave at søge at tilvejebringe størst mulig kapacitet i disse særlige situationer og opretholde en høj hygiejnestandard.

Ambulancetjenestens daglige håndtering af patienter med smitsomme sygdomme baserer sig på de generelle regler om ambulancehygiejne, som er udarbejdet i samarbejde med Afdelingen for Antibiotikaresistens og Sygehushygiejne på Statens Serum Institut (tidligere "CAS") og løbende revideres. Ambulancemandskabet er i mange år undervist i disse principper, som i flere tilfælde har vist deres værdi fx i forbindelse med udbrud af SARS.

De personlige værnemidler, der anvendes i den daglige håndtering af patienter med formodede smitsomme sygdomme indenfor ambulancetjenesten, vil også være "rygraden" i håndteringen af en situation, hvor der er udbrudt pandemisk influenza. I det omfang de centrale sundhedsmyndigheder udmelder andre forholdsregler i en konkret situation, følges disse.

Det vil derfor i videst mulig udstrækning være de fra dagligdagen kendte procedurer og værnemidler, der skal anvendes af ambulancemandskabet.

Det er imidlertid vigtigt, at ambulancetjenesternes medicinske organisation, vagtcentral-funktioner, operative ledelsesfunktioner og det egentlige ambulancemandskab har forståelse for, at samfundets behov for styring af patientvisitationen ændrer sig markant ved overgang fra interpandemisk periode, fase 2 til præpandemisk alarmperiode, fase 3. AMK funktionerne vil i den situation have til opgave at sikre sig, at muligt smittede patienter kun indbringes til særligt forberedte og aftalte faciliteter ad særligt aftalte veje og på særlig måde

Det er derfor afgørende, at kommunikationslinien mellem AMK og vagtcentralen styrkes i forbindelse med overgangen fra fase 2 til fase 3. Dette kan fx ske ved, at et særligt - og på forhånd aftalt - forum med repræsentanter for begge parter mødes og sikrer, at planerne også konkret finder anvendelse.

Formålet er at give ambulancetjenestens vagtcentraler, ambulancetjenestens operative ledere og ambulancetjenestens mandskab en praktisk og operationel vejledning i håndtering af beredskabssituationer i smitsomme sygdomme, dvs. situationer der rækker ud over dagligdagens normale beredskab hvad angår patientantal, ressourcebehov og opgaveantal. Der er tale om situationer med større udbrud af smitsomme sygdomme herunder influenzapandemi.

Ledelse, ansvar og kompetence

Ambulancetjenesten udføres for de enkelte regioner. Opgavevaretagelsen sker på baggrund af et kontraktforhold mellem den enkelte region og ambulanceoperatør. De almindeligt gældende operative ledelses- og kommandoforhold mellem regionen (typisk AMK) og ambulancetjenesten bevares under en influenzapandemi. Der aftales på forhånd særlige forholdsregler ved iværksættelse af Pandemiplanen, men afvigelse fra denne og særlige instruktioner for AMK skal aftales med ambulancetjenesten og derefter følges.

AMK-funktionerne vil i en konkret situation modtage vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Det er vigtigt, at udmelding til ambulancetjenesterne i de forskellige regioner er ensartet og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger. Informationerne bør ligeledes være i overensstemmelse med den vejledning der gives til sygehuspersonale.

Det er centralt, at den regionale planlægning af sundhedsberedskabet specifikt tager højde for håndteringen af pandemisk influenza. Sundhedsberedskabsplanerne bør i den forbindelse beskrive snitfladen til praktiserende læger og særlige modtageforhold, herunder udpegning af særlige sygehuse eller modtagefaciliteter, så tankegangen er kendt af relevante personalegrupper i ambulancetjenesten forud for en eventuel iværksættelse af beredskabsforanstaltningerne.

De relevante planer bør derfor også udbredes til ambulancemandskabet via opslagstavler, instrukser, vedligeholdelsesuddannelse, øvelser m.v.

Aktivering/alarmering

AMK meddeler ambulancetjenestens vagtcentral ("vagthavende funktion"), at Pandemiplanen er trådt i kraft ved overgang fra fase 2 til 3. Det samme sker ved overgang til fase 4+5 og 6. Det er herefter vagthavendefunktionens opgave at sikre aktivering af ambulancetjenestens forud aftalte planer.

Faser og opgaver

Der skelnes mellem følgende faser:

- Interpandemisk periode, fase 1-2: Sæsoninfluenza og almindelig influenza forekommer hos mennesker, men der cirkulerer ingen pandemisk virus eller virus med pandemisk potentiale. En ny dyreinfluenzavirus kan cirkulere blandt dyr.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 3: En ny influenzatype forekommer (fx fugle eller dyreinfluenza hos mennesker). Således er en ny virustype konstateret hos mennesker, men der er ikke veltilpasset spredning fra menneske til menneske.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 4: En ny, mulig smitsom influenzatype forekommer hos mennesker. Således er en ny virustype med pandemisk potentiale konstateret hos mennesker.
- Præpandemisk alarmperiode, fase 5: Der er tale om en ny smitsom influenzatype. Der forekommer større klynger af smitte, men smitten fra person til person er stadig lokaliseret, tydende på at virus er under tilpasning til menneskelig infektion.
- Pandemifasen, fase 6: Der er tale om pandemisk influenza, dvs. forøget og vedvarende overførsel af ny virussubtype i den generelle befolkning.

De konkrete, direkte patientrettede opgaver for ambulancetjenesten i relation til de forskellige faser af smitsomme sygdomme er anført nedenfor. Der skal i alle faser ske registrering af mandskab og patienter, så disse senere kan identificeres og rapporteres til embedslægeinstitutionerne m.v.

Interpandemisk periode, fase 1 og 2

Målsætning

Målet i ambulancetjenesten er her at sikre, at de aftalte daglige hygiejneprincipper anvendes og overholdes, at værnemidler m.v. er tidssvarende, og at ambulancemandskabet er oplært i - og forstår at anvende - disse. Endeligt er det vigtigt, at der er et relevant kendskab til planerne for epidemihåndtering blandt vagtcentralpersonale, relevante operative ledere og blandt ambulancemandskabet.

Det er desuden vigtigt, at de informationskanaler og informationer, der gives til ambulancemandskabet, har en sådan karakter, at de øger ambulancemandskabets tillid til det samlede beredskab.

Beskyttelsesforanstaltninger

Der henvises til Statens Serum Instituts publikationer om ambulancehygiejne på hjemmesiden www.ssi.dk. Der anvendes generelt en pakke af værnemidler med en engangsdragt, der er stænkstæt og med indbygget hætte. Der anvendes øjenbeskyttelse. Der anvendes engangshandsker. Ambulancemandskabet anvender masker af typen FFP3, mens patienter udstyres med kirurgiske masker af typen IIR.

Såfremt der ikke tilgås ambulancemandskabet andre instrukser fra embedslæge/AMK/korpslæge, anvendes de normalt gældende ambulancehygiejne principper for håndhygiejne, rengøring og desinfektion. Det betyder, at man ved influenzapandemi efter endt transport normalt aftørres bårerummet med sæbevand og kun desinficerer områder, hvor der er sekretspild.

Præpandemisk alarmperiode, fase 3

Målsætning

Formålet er at søge at inddæmme virus, ved at smittede personer indlægges på særligt udpegede medicinske afdelinger eller på infektionsmedicinske afdelinger.

Indlæggelses/beskyttelsesforanstaltninger

Det vil typisk være en praktiserende læge, der indlægger patienten og rekvirerer transporter via de normale kanaler til ambulancetjenesterne. De praktiserende læger skal oplyse om, at der er mistanke om influenza, og at fornødne værnemidler skal anvendes jf. instrukser. Det er vigtigt, at ambulancemandskabet er helt sikre på, hvilken modtageafdeling patienten skal indlægges på, og at man før ankomst til sygehuset er orienteret om, hvilket kontaktpunkt og hvilke veje der skal anvendes for at bringe patienten til afdelingen.

Beskyttelsesforanstaltninger

Der anvendes de fra det daglige beredskab kendte værnemidler.

Såfremt der ikke tilgås ambulancemandskabet andre instrukser fra Sundhedsstyrelsen/AMK/korpslæge, anvendes de normalt gældende ambulancehygiejne principper for håndhygiejne, rengøring og desinfektion. Det betyder, at man ved pandemisk influenza, efter endt transport, normalt aftørres bårerummet med sæbevand og kun desinficerer om-

råder, hvor der er sekretspild. Principper for håndhygiejne og rengøring indskærpes, og der fokuseres på den daglige rengøring.

Indbringning

Indlæggelse sker typisk på almindelige medicinske afdelinger på enmandsstue eller på infektionsmedicinsk afdeling.

Vagtcentralen registrerer opgaven som en infektionspatient, således at man senere kan finde det mandskab, der har været indsat i denne type opgave, og således at patienter kan genfindes.

Præpandemisk alarmperiode, fase 4 og 5

Målsætning

Formålet er at søge at inddæmme virus ved at smittede personer indlægges på særligt udpegede medicinske afdelinger eller infektionsmedicinske afdelinger.

Indlæggelse

Såfremt der ikke er udmeldt specifikke visitationsretningslinier og meldeveje fra AMK, skal den praktiserende læge kontakte regionens AMK for at sikre denne et overblik over situationen. AMK foranstalter en rekvisition til ambulancetjenestens vagtcentral med anmodning om overflytning til infektionsmedicinsk afdeling. Det er vigtigt, at mandskabet informeres herom før ankomst til patienten. Såfremt patienten har fået kirurgisk maske af praktiserende læge, beholdes denne på. Ellers udstyres patienten med kirurgisk maske fra ambulancen. Ambulancepersonalet iføres værnemidler, som omtalt under interpandemisk periode, fase 1-2 svarende til dagligt beredskab og anvender udstyret som beskrevet der. Før ankomst til sygehuset er det vigtigt, at mandskabet kender beliggenheden af den infektionsmedicinske afdeling, og at de er bekendt med de særlige regler, der gælder transport til kontaktpunktet eller til afdelingen.

Indbringning

Patienterne vil normalt blive indlagt og isoleret på infektionsmedicinske afdelinger eller på særligt forberedte medicinske afdelinger.

Vagtcentralen registrerer opgaven som en infektionspatient, således at man senere kan finde det mandskab, der har været indsat i denne type opgave og patienter.

Beskyttelsesforanstaltninger

Der anvendes de fra det daglige beredskab kendte værnemidler. Såfremt der ikke tilgår ambulancemandskabet andre instrukser fra Sundhedsstyrelsen/AMK/korpslæge, anvendes de normalt gældende ambulancehygiejneprincipper for håndhygiejne, rengøring og desinfektion. Det betyder, at man efter endt transport normalt aftørres bårerummet med sæbevand og kun desinficerer områder, hvor der er sekretspild. Principper for håndhygiejne og rengøring indskærpes, og der fokuseres på den daglige rengøring.

Pandemisk periode, fase 6

Målsætning

Behandlingen vil i vid udstrækning foregå i hjemmet, og hvis indlæggelse er nødvendig, sker dette på medicinske afdelinger på særlige sygehusafsnit, afhængig af lokal planlægning.

Ved indlæggelse anvender den praktiserende læge de visitationsretningslinier og meldeveje, som er udmeldt af regionens AMK. Rekvisition af ambulance til indlæggelsen rettes

normalt til ambulancetjenestens vagtcentral. Dette kan dog være ændret i den omtalte AMK-udmelding. Det er vigtigt, at ambulancemandskabet informeres om, at der er tale om en patient med pandemisk influenza. Ambulancemandskabet anvender de fra det daglige beredskabs kendte værnemidler og hygiejneprincipper.

De dele af ambulancen, hvor der eventuelt er sket overførsel af patientsekret, afvaskes med vand og sæbe.

Vagtcentralen registrere disse opgaver, så man kan genfinde patienter og personale.

Indbringning

Hvis indlæggelse er nødvendig, sker dette på medicinske afdelinger på særlige sygehusafsnit eller fx på kaserner i overensstemmelse med den lokale planlægning.

Vagtcentralen registrerer opgaven som en infektionspatient, således at man senere kan finde det mandskab, der har været indsat i denne type opgave, og således at patienter kan genfindes.

Beskyttelsesforanstaltninger

Der anvendes de fra det daglige beredskab kendte værnemidler samt principper for håndhygiejne.

Såfremt der ikke tilgår ambulancemandskabet andre instrukser fra embedslæge/AMK/korpslæge, anvendes de normalt gældende ambulancehygiejne principper for håndhygiejne, rengøring og desinfektion. Det betyder, at man efter endt transport normalt aftørres bårerummet med sæbevand og kun desinficerer områder, hvor der er sekretspild. Principper for håndhygiejne og rengøring indskræpes, og der fokuseres på den daglige rengøring.

Andre mulige opgaver for ambulancetjenesten

Siddende patienttransport gennemføres af mange organisationer, herunder ambulancetjenesten, vognmænd m.v. Det må forventes, at der i en pandemisituation vil være ekstra belastningen af den almindelige siddende patienttransport. Mandskabet er udfører disse opgaver vil have behov for særlig instruktion, dels fordi uddannelsesniveaue er et andet end ambulancemandskabets, dels grundet vanskeligheder ved at overholde hygiejneprincipperne med betrukne sæder m.v. Det vil sandsynligvis være lettere at sikre stabilitet i logikken, hvis man anvender udvalgte og på forhånd udpegede organisationer til transport af siddende men syge patienter.

Koordination og kommunikation med samarbejdspartnere

Det er afgørende, at kommunikationslinjerne til og koordinationen med AMK, de akutte modtagelser og de infektionsmedicinske afdelinger er velfungerende.

Det er vigtigt, at der sikres ensartet information til al ambulancemandskab fraset lokale forhold.

Det er også vigtigt, at den information der tilgår ambulancemandskabet stemmer overens med de oplysninger der tilgår sygehuspersonale i modtagefunktioner samt vagtlæger.

AMK er ansvarlig for at sikre ensartet information til ambulancemandskab og sygehuspersonale i modtagefunktioner.

Følgende kommunikationslinier skal være på plads:

- Praktiserende læge/vagtlæge - vagtcentralen (dagligt beredskabs rekvisition af ambulancetransport).
- Praktiserende læge - regionens AMK.
- AMK - ambulancetjenestens vagtcentral med særlig rekvisition af infektionsmedicinske transporter.

Action card for vagtcentral ambulancetjeneste (eksempel)

Fase 3

- Pandemiplanen iværksættes af AMK ved melding til vagtcentralen (VC) på særlig tlf. linie. Modtageren af meldingen underretter ”vagthavende”, der ringer retur til AMK på særlig tlf. linie og bekræfter planens aktivering ved at gentage meldingen .
- ”Vagthavende” indleder dokumentation på log.
- ”Vagthavende” informerer alt vagtgørende og tiltrædende VC-personale om planens aktivering og gennemgår afvigelser fra hverdagsprocedurer, herunder medarbejde for rekvisitioner for fase 3. Pågældende uddeler action cards til VC personalet.
- ”Vagthavende” sikrer, at alt vagtgørende og tiltrædende ambulancemandskab informeres om planens aktivering og beder dem fremtage action card for pandemi.
- ”Vagthavende” sikrer, at særlig registrering af kørsel med pandemisk influenza patienter eller formodede influenzapandemipatienter, således at man senere kan finde mandskab og patient.

Fase 4+5

- Overgang til fase 4+5 meldes på samme måde fra AMK til VC og informationen spredes på samme måde til VC personalet.
- Overgang til fase 4+5 meldes på samme måde til ambulancemandskabet.

Fase 6

- Overgang til fase 6 meldes på samme måde fra AMK til VC og informationen spredes på samme måde til VC personalet.
- Overgang til fase 6 meldes på samme måde til ambulancemandskabet.

Alle faser

- AMK afmelder beredskabet til ”vagthavende” på ambulancetjenestens VC på særlig tlf. linie og ”vagthavende” bekræfter ved opringning til AMK på samme linie.
- ”Vagthavende” afmelder beredskab internt i organisationen.

Action card for ambulancemandskab (eksempel)

Fase 3+4+5+6

- Pandemiplanen iværksættes ved melding fra VC, opslag eller særlige ambulancemeddelelser.
- Oppakningen med værnemidler kontrolleres efter pakningsliste (4 sæt + 2 kirurgiske masker (NB! særlig type IIR som udleveres fra egen organisation). Husk at ét sæt skal opbevares i førerrummet.
- Ambulancehygiejne principper gennemgås i hovedprincipper. Vær opmærksom på om der er sket skærpelse fra Sundhedsstyrelsens side, hvilket vil være meldt ud enten via ambulancemeddelelser eller via AMK/VC.
- Symptomer på influenzapandemipatienter vil være udmeldt fra de centrale sundhedsmyndigheder og disse repeteres.
- Procedurer med iklædning og afklædning af værnemidler, både på optagested og på modtageafdeling, gennemgås.
- Eventuelle regionale planer for indbringelsesveje, særlig indgang på sygehuse m.v. fremfindes. Ved tvivl spørges VC.
- Ved alle opgaver til medicinske patienter, der allerede på rekvitionsoplysningerne kunne være influenzapandemipatienter, spørges VC, om der er særlige forholdsregler - såfremt disse ikke allerede er omtalt i meldingen.
- Pandemiplanen afmeldes af VC, ved opslag eller i særlige ambulancemeddelelser.