

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

Reviderad 2009-10-15

Artikelnr 2009-10-118

Publicerad www.socialstyrelsen.se, Oktober 2009

Förord

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

Observera att dessa rekommendationer ersätter Socialstyrelsens riktlinjer för sjukvårdens handläggning och rapportering av humana fall av ny influensa A(H1N1) daterade 2009-09-14.

Anders Tegnell
Avdelningschef
Tillsynsavdelningens nationella enheter

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Strategi</i>	5
<i>Falldefinition</i>	6
Misstänkt fall	6
Bekräftat fall	6
<i>Åtgärder för minskad spridning</i>	7
Vårdhygieniska aspekter	7
Smitta från patient	7
Smitta från vårdpersonal	8
Arbetsgivarens ansvar	8
Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet	8
Transport till och från sjukvårdsinrättning	8
Vård på sjukhus	9
Förlossningsvård/BB	10
<i>Klinisk handläggning</i>	11
Definition av riskgrupper	11
Allvarlig sjukdom	11
Vilka bör provtas?	12
Antiviral behandling	12
Övrig klinisk handläggning	14
<i>Handläggning av nära kontakter</i>	15
Definition av nära kontakt	15
Smittspårning	15
Antiviral profylax	15
<i>Pandemiinformation</i>	17
Information om influensaläget	17
Informationsmaterial till patienter	17
<i>Anmälan</i>	18
<i>Kodning</i>	19

Strategi

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

Falldefinition

Misstänkt fall

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

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring

Bekräftat fall

Laboratoriepåvisad influensa A(H1N1)

Åtgärder för minskad spridning

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

Vårdhygieniska aspekter

Basala hygienrutiner¹ ska alltid tillämpas av alla yrkeskategorier. God handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning. Därutöver behövs i vissa situationer ytterligare skyddsåtgärder.

Som skydd mot droppar/stänk mot ansiktet kan kirurgiskt *munskydd* samt skyddsglasögon eller visir användas. Munskydd är avsedda att förhindra smitta från bäraren, men kan i viss mån även skydda bäraren mot stänk. Kirurgiska munskydd finns i klass I och II men när munskydd används som skydd mot stänk har denna skyddsklass ingen betydelse.

För att skydda mot luftburen smitta krävs *andningsskydd* av klass FFP3 eller FFP2.

Smitta från patient

Vid nära arbete (inom en meter) med patient ska personal använda kirurgiskt munskydd som skydd mot droppsmitta. Det kan av praktiska skäl vara lämpligt att ta på munskydd redan när man går in för att arbeta i patientrummet

I vissa risksituationer ska personal bära andningsskydd av klass FFP3 eller FFP2 som skydd mot luftburen smitta. Det gäller i samband med vissa undersökningar/ingrepp i den influensasjukes luftvägar, exempelvis inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi etc. då det finns risk för aerosolbildning så att virus kan spridas luftburet och andas in av närvarande personal. I dessa situationer ska även täta skyddsglasögon eller möjligen visir som skydd mot stänk användas.

Gravid personal bör undvika arbetsmoment som kan tänkas medföra aerosolbildning vid vård av influensasjuka patienter, som t ex inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi etc. Vid övrig vård av influensasjuka följs lokala skyddsföreskrifter från infektionsklinik/vårdhygien. Vid graviditet och samtidigt kronisk sjukdom ska en individuell bedömning av kvinnans totala risksituation göras av arbetsgivaren i samråd med medicinsk expertis.

¹ SOSFS 2007.19 <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

Smitta från vårdpersonal

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

Endast i undantagsfall bör antiviral profylax (se sidan 15), avstängning eller tillfällig omplacering av exponerad personal övervägas i syfte att förhindra vidare smittspridning.

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

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren ska enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet – göra en bedömning av smittriskerna på arbetsplatsen (med extern hjälp om sådan kompetens inte finns inom den egna verksamheten). Med stöd av riskbedömningen ska arbetsgivaren bestämma vilka åtgärder som behövs för att skydda personalen från smitta och sedan genomföra dem. Arbetsgivaren ska också se till att personalen får information om riskerna och om hur man skyddar sig mot smitta. Personalen ska förses med den skyddsutrustning som behövs inklusive handdesinfektionsmedel. Arbetsmiljöverket har också föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5). Se www.av.se för vidare information.

Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet

Om patientens kliniska tillstånd tillåter, kan patienten med fördel vårdas i hemmet. Patienten bör då vara isolerad i hemmet under smittsamhetsperioden (t.o.m. en dag efter feberfrihet eller som mest sju dagar efter symtomdebut). För vård- och omsorgspersonal som arbetar i hemmiljö gäller de regler och rekommendationer avseende basala hygienrutiner och skyddsutrustning som anges på sidan 7.

Transport till och från sjukvårdsinrättning

Om patienter på egen hand eller tillsammans med sjukvårdspersonal färdas till och från sjukvårdsinrättning är det viktigt att de har kontakt med så få

personer som möjligt, för att inte utsätta fler än nödvändigt för smitta. Till exempel bör patienten uppmanas att om möjligt undvika att utnyttja kollektiva färdmedel. Vid hemtransport från sjukhus av lindrigt sjuk men smittsam patient bör om möjligt munskydd användas av den sjuka personen.

Ambulanspersonal som sitter med hostande influensapatient bör använda andningsskydd, alternativt munskydd samt visir eller skyddsglasögon. Hostande och nysande patient bör ha munskydd. Om detta inte är möjligt bör patienten ha tillgång till näsduk att hosta i, ha möjlighet att direkt kasta näsduk i en plastpåse och att desinfektera händerna. Ambulansen städas enligt lokal rutin för smittsam patient.

Vård på sjukhus

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

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

Rutiner på avdelningen

- Patienter med misstänkt influensa bör vårdas på enkelrum med stängd dörr. Vid brist på enkelrum kan flera influensapatienter med laboratorieverifierad diagnos vårdas på samma rum.
- Antalet personer runt patienten bör begränsas.
- Vid arbete nära patient ska personal bära kirurgiskt munskydd mot droppsmitta. Det kan av praktiska skäl vara lämpligt att ta på munskydd redan när man går in för att arbeta i patientrummet
- Extra försiktighet bör iaktas med åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemsugning, bronkoskopi etc. Personal som deltar i sådana procedurer ska använda stänk- och andningsskydd.
- Undersökning som lungröntgen, EKG etc. bör om möjligt utföras på patientrummet för att undvika transport av patienten.
- Vid spill av kroppsvätskor och utsöndringar ska vårdpersonalen utföra punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel, eller vid större spill med lokalt rekommenderat oxiderande ytdesinfektionsmedel.

Noggrann handhygien ska iaktas vid allt patientnära arbete, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19)² om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. För ytterligare rekommendationer om hur spridning av

² <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

influenza förhindras i hälso- och sjukvården, se kunskapsunderlaget *Vårdrelaterad smittspridning vid pandemisk influensa* (Socialstyrelsen, 2006)³.

Förlossningsvård/BB

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

Eftersom neonatal influensa kan vara en allvarlig infektion, bör försiktighetsåtgärder vidtas för att undvika överföring av influensa från en infekterad mamma till det nyfödda barnet. En klinisk avvägning bör ske mellan risken för smittoöverföring (moderns smittsamhet) och konsekvenserna av eventuell infektion hos den nyfödda å den ena sidan samt värdet av påbörjad amning och mödra-barn bindning å den andra sidan. Följande rekommendationer är ett försök att balansera dessa överväganden:

- Barn utan symtom vars mor har misstänkt eller konstaterad influensainfektion bör alltid hållas isolerat från andra nyfödda i syfte att förhindra oavsiktlig smittspridning på BB.
- Mödrar med bekräftad influensa isoleras med sina nyfödda med följande försiktighetsåtgärder:
 - Barnet bör inte vistas i mammans säng. Separat barnbädd bör användas för att minimera exponeringen för mammans hostningar eller nysningar
 - Modern ska tvätta händerna före amning och skötsel av barnet
 - Handsprit ska göras tillgängligt nära moderns säng, för att möjliggöra frekvent handdesinfektion

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

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

³ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-130-7>

Klinisk handläggning

Definition av riskgrupper

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

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

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

Vuxna över 65 år verkar löpa mindre risk att smittas men när de blir sjuka är risken större att få en allvarlig sjukdom.

Barn under 2 år löper en relativt stor risk att smittas och risken att de ska behöva sjukhusvård är också större. Däremot är risken för mycket allvarlig sjukdom inte ökad jämfört med säsongsinfluensa.

Det finns flera speciella behandlingar, gränsfall och mindre vanliga tillstånd som inte nämnts ovan, där det sannolikt finns en ökad risk för influensakomplikationer. Den slutliga bedömningen av enskilda personers risk för allvarligt sjukdomsförlopp får därför göras av den behandlande läkaren. Närmare information som stöd i denna bedömning kan finnas i lokala riktlinjer samt hos specialistläkarföreningar.

Allvarlig sjukdom

Det finns vissa tecken och symtom hos patienter med misstänkt influensa som kan förvarna om snabb försämring och ett allvarligt sjukdomsförlopp. Följande varningssignaler bör föranleda ökad vaksamhet:

- hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna ≥ 30 /min.)

- blodig eller färgad upphostning
- frekventa kräkningar och svårighet att få i sig vätska
- tecken på uttorkning (muntorrhet, liten urinmängd)
- förvirring: nytillkommen desorientering/sänkt medvetandegrad
- krampanfall
- lågt blodtryck: systoliskt blodtryck < 90 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≤ 60 mm Hg
- blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- bröstsmärtor

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

Vilka bör provtas?

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

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

och kan övervägas för personer som

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

Prover tas enligt Smittskyddsinstitutets information till sjukvårds- och laboratoriepersonal⁴.

Antiviral behandling

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

- patienten tillhör en riskgrupp

eller

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

Antiviral behandling har störst effekt om den påbörjas så snart som möjligt och inom 48 timmar efter att patienten har insjuknat, men kan även komma

⁴ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyainfluensan/information-till-vardpersonal/information-till-sjukvarden-och-laboratorier---analys/>

ifråga i senare skede till svårt sjuka patienter om misstanke om fortsatt virusförökning föreligger.

Såväl inhalationsläkemedlet zanamivir (Relenza®) som peroral behandling med oseltamivir (Tamiflu®) kan användas vid graviditet och amning. Hos gravida med andra riskfaktorer än graviditet för allvarlig influensa rekommenderas antiviral behandling oavsett trimester. I första hand rekommenderas Tamiflu® (oseltamivir) då systemexponering är önskvärd vid manifest influensa. Hos i övrigt friska gravida kvinnor rekommenderas antiviral behandling endast i andra och tredje trimestern. I första trimestern rekommenderas inte generellt antiviral behandling men om detta ändå skulle komma i fråga, rekommenderas i första hand Relenza. Vid allvarlig sjukdomsbild (se sidan 11) kan Tamiflu övervägas oavsett trimester.

Tabell 1. Antiviral behandling under graviditet.

	Första trimester	Andra och tredje trimester
Gravida med andra riskfaktorer	Tamiflu	Tamiflu
Gravida utan andra riskfaktorer	Ingen behandling (Relenza kan övervägas i vissa fall)	Tamiflu
Allvarlig influensasjukdom, oavsett förekomst av andra riskfaktorer.	Tamiflu	Tamiflu

Barn under 2 år kräver extra noggrann bedömning då andra infektioner kan ge liknande symtombild och behandling (beredning, medverkan mm.) kan vara besvärlig. Det finns därför skäl att avvakta provsvar innan behandling inleds när barnet inte är allvarligt påverkat och svar kan fås snabbt så att behandling kan påbörjas inom 48 timmar efter insjuknandet. Om barnet tillhör en riskgrupp bör behandling övervägas så tidigt som möjligt, även om provsvar inte föreligger.

Den europeiska läkemedelsmyndighetens vetenskapliga kommitté (CHMP) beslutade i maj att rekommendera behandling med Tamiflu även till barn under ett år. Dosrekommendationerna tydliggjordes i oktober och finns att tillgå på Läkemedelsverkets hemsida.⁵ Information hur man kan bereda en lösning för barn när oral suspension inte finns tillgänglig, finns

⁵ <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2009/Rekommenderad-dos-Tamiflu-till-barn-under-1-ar-vid-pandemisk-influensa--ett-fortydligande/>

beskriven i Tamiflus® bipacksedel.⁶ För dosering, kontraindikationer och biverkningar i övrigt var god se FASS. Behandlingen bör avbrytas vid negativt laboratoriesvar avseende influensa enligt metodik rekommenderad av Smittskyddsinstitutet.

Övrig klinisk handläggning

I det stora flertalet fall av okomplicerad influensa är symtomatisk behandling, inklusive febernedsättande behandling, tillfyllest. Liksom vid säsongsinfluensa bör stor vikt läggas vid understödjande behandling (vätskebehandling, andningsvård m.m.) samt behandling av eventuella komplikationer, till exempel med antibiotika vid bakteriella infektioner.

Vid allvarlig sjukdomsbild bör det kliniska förloppet observeras och övervakas enligt lokala rutiner, t.ex. med hjälp av andningsfrekvens, syrgasmättnad, blodtryck och puls. Observera att patientens tillstånd vid den nya influensan kan försämrast hastigt varför det är viktigt att säkerställa att det finns möjlighet till snabb förnyad kontakt och bedömning i de fall kliniskt förlopp inte övervakas.

⁶http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NplID=20020620000055&DocTypeID=7

Handläggning av nära kontakter

Definition av nära kontakt

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

Smittspårning

Smittspårning utförs för att identifiera kontakter som tillhör riskgrupperna för att få allvarlig sjukdom (se sidan 11).

Antiviral profylax

Då de flesta som insjuknar i den nya influensan inte kommer att provtas, kan det vara svårt att avgöra när exposition har förekommit. Värdet av post-expositionsprofylax blir därför osäkert i många fall. Av den anledningen bör antiviral postexpositionsprofylax förskrivas restriktivt och begränsas till personer i riskgrupper (se sidan 11) som haft nära kontakt med någon som har bekräftad influensa A(H1N1) inom den smittsamma perioden, dvs. under sju dagar efter symtomdebut eller t.o.m. en dag efter feberfrihet.

Postexpositionsprofylax kan enligt ovan förda resonemang rekommenderas till gravida i andra och tredje trimestern som genom nära kontakt exponerats för fall av den nya influensan A(H1N1). För gravida som har andra riskfaktorer än graviditet kan postexpositionsprofylax rekommenderas oavsett graviditetstidslängd. Under första trimestern rekommenderas i första hand Relenza på grund av låg systemexponering. Om inga andra riskfaktorer föreligger rekommenderas inte generellt post-expositionsprofylax under första trimestern. Det kan dock finnas individuella fall där användning är motiverad och i dessa fall rekommenderas i första hand Relenza. I de flesta fall, där expositionen är osäker, kan man avvakta eventuella symtom och ha en beredskap för tidig behandling.

Tabell 2. Antiviral profylax under graviditet

	Första trimester	Andra och tredje trimester
Gravida med andra riskfaktorer	Relenza	Relenza eller Tamiflu
Gravida utan andra riskfaktorer	Ingen profylax (Relenza kan övervägas i vissa fall)	Relenza eller Tamiflu

Postexpositionsprofylax rekommenderas inte i normalfallet till personer som inte själva tillhör en riskgrupp men som har nära kontakt med (en) person(er) i en riskgrupp, t.ex. familjemedlemmar eller förskolepersonal. I stället bör vårdgivare ha tydliga riktlinjer för tidig insättning av antiviral behandling vid symtom.

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

Beredskapslagren av antivirala medel är väl tilltagna så det finns ingen anledning att skriva ut antivirala läkemedel i syfte att hamstra inför en eventuell kommande exposition. Endast i undantagsfall kan sådan förskrivning komma ifråga, t.ex. om en person tillhörande en riskgrupp måste vistas en längre tid i ett land med bristande tillgång till hälso- och sjukvård.

Pandemiinformation

Information om influensaläget

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

Informationsmaterial till patienter

En mängd informationsmaterial finns att tillgå via Internet.

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

Anmälan

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

Genom ändring i Socialstyrelsens författning har anmälningsplikten förändras. Från och med den 16:e juli ska fallet anmälas av laboratoriet om laboratorieanalysen är positiv, och av behandlande läkare av misstänkt eller bekräftat fall endast om patienten vårdas på sjukhus.⁷ Anmälningsblanketter finns i SmiNet (www.sminet.se) under rubriken ”Influensa A (H1N1) (Den nya influensan)”.

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-1/andringsforeskrift2009-13>

Kodning

WHO har beslutat att influensa A(H1N1) ska kodas under J09 i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10. Eftersom J09 inte har underkategori (4:e position saknas) läggs i Sverige en 9:a till i fjärde position, dvs. den kod man registrerar i vården är J09.9.⁸

⁸

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/kodningavinfluensaah1n1ochvacciner>
[ing](#)