

# Pandemiberedskap

Socialstyrelsens lägesrapport  
om landstingens pandemiberedskap  
våren 2006

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *en Tillsynsåterföring*. Det innebär att den innehåller en sammanställning av iakttagelser och resultat från regional eller riksomfattande verksamhetstillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, hälsoskyddet och smittskyddet. Till tillsynsåterföring räknas också sammanställningar av Lex Maria- och andra anmälningsärenden. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2006-109-13

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), april 2006

# Förord

---

Den nationella beredskapsplanen för en pandemi, som presenterades i februari 2005, rymmer även ett underlag för regional planering. Socialstyrelsen har gjort en uppföljning av hur långt landstingen/regionerna kommit i detta arbete.

Uppföljningen visar att frågan ägnats stor uppmärksamhet sedan hösten 2005. Samliga landsting/regioner har idag t ex upprättade beredskapsplaner, planering för omhändertagande av patienter, visst lokalt tillgängligt akutlager av antivirala läkemedel, planer för extra vårdplatser vid en pandemi.

Inom vissa områden finns således anledning till stor tillförsikt vad gäller pandemiberedskap. Det finns dock fortfarande stora förbättringsområden, t ex vad gäller planering för personalförsörjning, lokala och regionala prioriteringar vid brist på antivirala läkemedel och vaccin liksom informationsberedskap.

Uppföljningen genomfördes av Anders Lindberg, sakkunnig läkare vid smittskydds-enheten.

Anders Tegnell

Enhetschef

Smittskydds-enheten/Tillsyns-avdelningen



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Bakgrund</i>	7
<b>Influensa</b>	7
<b>Pandemi</b>	7
<b>Ansvar</b>	8
<i>Kartläggning</i>	9
<b>Metod</b>	9
<b>Resultat</b>	9
<i>Diskussion</i>	13



# Bakgrund

---

## Influensa

Virusingfektionen influensa orsakar årligen ett stort antal sjukdomsfall hos människor. Gradvis förändrad säsongsbunden influensa drabbar det svenska samhället praktiskt taget varje vinter. Omfattningen varierar, men vissa år uppstår epidemier som under en period av sex till åtta veckor innebär en tydligt ökad sjukfrånvaro, ett stegrat vårdbehov till följd av influensa och dess komplikationer, och en ökning av antalet dödsfall. Det finns således många skäl för sjukvården och övriga samhället att försöka förebygga och lindra dessa influensautbrott, men också att ha beredskap för åtgärder när de inträffar.

## Pandemi

Med oregelbundna intervall uppstår helt nya former av influensavirus. Eftersom mottagligheten bland människor då är allmän finns förutsättningar för ett globalt utbrott av sjukdom, en så kallad pandemi. Influensapandemier finns beskrivna sedan åtskilliga århundraden tillbaka. Det finns egentligen ingen skarpt definierad gräns mellan en pandemi och ett utbrett "interpandemiskt" utbrott, men under 1900-talet brukar man tala om tre pandemier. Den allvarligaste var "Spanska sjukan" med start 1918. De andra två, mindre dramatiska, pandemierna var "Asiaten" 1957 och "Hong Kong" 1968.

Det finns inget som tyder på att världen upplevt sin sista influensapandemi, tvärtom kan man vänta sig att nya influensastammar uppstår, med potentialen att orsaka globala utbrott. Däremot kan man inte förutsäga vilken virustyp som kommer att orsaka pandemin, när den uppträder, eller hur svår den blir. Intervallet mellan tidigare pandemier har växlat mellan ett och fyra decennier. Eftersom också effekterna tidigare varierat kan man heller inte med någon precision förutsäga vilka ålderskategorier som främst kommer att drabbas, eller hur hög dödligheten blir.

Hotet om en ny pandemi har således varit aktuellt alltsedan 1969, men den nu aktuella utbredningen av starkt sjukdomsframkallande influensavirus H5N1 bland fåglar har tydligt aktualiserat frågan. De senaste årens tillskott av antivirala mediciner (Tamiflu, Relenza) har dessutom ökat möjligheten att genom behandling eller profylax minska influensans skadeverkningar, vilket också ökat möjligheten till olika strategiska val.

## Ansvar

I Smittskyddslagen (2004:168) regleras hur ansvaret för bekämpning av smittsamma sjukdomar är fördelat. Det är varje landsting som ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom sitt område. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet. Socialstyrelsen har ett ansvar för samordning av smittskyddet på nationell nivå. Socialstyrelsen har också tillsynen över smittskyddet i landet. Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt.

I februari 2005 presenterade Socialstyrelsen en beredskapsplan för pandemisk influensa. Planen består av flera delar, varav en är utformad som ett underlag för regional planering. Alla dokument är tillgängliga via Internet: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

# Kartläggning

---

## Metod

Landstingen har således ett tydligt operativt ansvar för beredskap och åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen har ansvar för samordning och tillsyn. Det är ett kontinuerligt arbete som tar sig många former. Socialstyrelsens smittskydds-enhet har nästan dagligen kontakt med någon av landets smittskyddsläkare eller annan personal vid landstingens/regionernas smittskydds-enheter. Underlag, råd, rapporter, nyheter och andra former av omvärldsbevakning görs tillgängliga för smittskyddsläkarna. Socialstyrelsen har också medverkat i arbetsgrupper, seminarier, nationella utbildningar och möten samt skrivit artiklar om pandemiberedskap. För att diskutera beredskapsplaneringen kallade Socialstyrelsen i november 2005 landets smittskyddsläkare till ett särskilt möte. I samband med detta möte gjordes en informell enkät rörande beredskapen inom områden som tillgången på vårdplatser, personal, respiratorer och möjligheten att genomföra en massvaccination.

I februari 2006 gjorde Socialstyrelsen ytterligare en enkät, denna gång med 10 frågor till landets smittskyddsläkare om läget beträffande den regionala beredskapsplaneringen inför en influensapandemi. Data från denna enkät redovisades och diskuterades med smittskyddsläkarna vid en konferens i Göteborg den 30 mars. Det visade sig att svaren från flera smittskyddsläkare då kunde kompletteras och korrigeras, beroende på att planeringsarbetet fortskridit. Den bild av landstingens planering som redovisas nedan är alltså att betrakta som en ögonblicksbild, en lägesbeskrivning som var giltig vid månadsskiftet mars/april 2006.

## Resultat

Svar och synpunkter har lämnats av ansvariga smittskyddsläkare i landets samtliga 21 landsting (18 landsting, 2 regioner – Västra Götaland och Skåne – samt Gotlands kommun).

### 1. Finns en nedskriven epidemiberedskapsplan?

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Samtliga landsting har således strukturerade epidemiplaner. Beredskapsplanerna är i många fall tillgängliga via Internet på smittskydds-enheternas respektive webbplatser. För aktuella adresser se Smittskyddsläkarförningens webbplats [www.slf.se/smittskydd](http://www.slf.se/smittskydd). I minst sju landsting finns dessutom särskilt utformade skriftliga pandemiberedskapsplaner, de övriga har dokument som anknutits till den allmänna epidemiberedskapen.

**2. Finns någon beredskap för att handlägga en situation där fågelinfluensa (H5N1) misstänks eller konstateras bland fåglar i ditt län?**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: I de ursprungliga svaren hänvisade flera till den beredskap som finns hos länsveterinären på länsstyrelsen, eftersom frågan rör en djursjukdom. Samtliga smittskyddsläkare har dock beredskap för att handlägga misstänkta humanfall, t ex hos personer som haft kontakt med sjuka eller döda fåglar med misstänkt smitta. Se fråga 3.

**3. Finns någon beredskap för omhändertagande av patienter med misstänkt fågelinfluensa (H5N1)?**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Rutiner har som regel upprättats i samråd med regional infektionsklinik.

**4. Skulle du i en akut situation lokalt kunna skaffa fram minst 100 kapslar Tamiflu? (på annat sätt än genom Socialstyrelsens beredskapslager)**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Frågan avsåg att belysa landstingens möjligheter att akut förse ett fåtal patienter med Tamiflu. Antalet 100 kapslar räcker för normalbehandling av 10 vuxna personer. Antalet valdes godtyckligt som ett minimilager och ska inte ses som en rekommendation från Socialstyrelsen. I diskussionen den 30 mars framkom att flera smittskyddsläkare redan disponerar, eller har beställt, betydligt större lager. T ex redovisade de tre stora regionerna följande siffror: Stockholm 13 000 kapslar, Västra Götaland 10 000 kapslar, Skåne 12 000 kapslar.

**5. Har pandemiberedskapen diskuterats tillsammans med länsstyrelsen?**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Svaren redovisar endast att diskussioner förs, inte något om innehållet.

**6. Har pandemiberedskapen diskuterats med representanter för någon/några kommuner i länet?**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Antalet kommuner varierar starkt inom de olika landstingen/regionerna. I några fall har smittskyddsläkaren haft kontakt med alla kommuner i länet, i andra fall endast ett urval, t ex de största kommunerna.

**7. Har personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården vid en pandemi diskuterats med landstingsledningen?**

**17 JA      4 NEJ**

Kommentar: Avsikten med frågan vara att belysa om den svåra personalfrågan uppmärksammats av smittskyddsläkarna. Frågan har dock tolkats på skilda sätt. I några fall har diskussionerna inte förts med landstingsledningen, men väl med sjukhusledning eller personalansvariga i annan organisation. I flera muntliga kommentarer före och under det aktuella mötet har framkommit att detta område bedöms som mest bekymmersamt. Redan i dagsläget upplevs personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården ibland som pressad. I en pandemisituation med starkt ökad belastning och samtidig ökad sjukfrånvaro uppkommer svåra vakanser. Det kan också finnas personal som i tider med allvarlig smitta kan tveka att komma till tjänstgöring. Bland olika förslag till åtgärder har man bland sjukvårdshuvudmännen diskuterat t ex ändrad skiftesgång (två-skift i stället för tre-skift), förberedande av ökad barnomsorg i arbetsgivarens regi, inkallande av nyligen pensionerad personal, ökad användning av personal från frivilligorganisationer, elever, etc. Inom flera landsting är detta en pågående diskussion.

**8. Finns beredskapsplaner för att frigöra extra vårdplatser vid en epidemi?**

**21 JA      0 NEJ**

Kommentar: Avsikten med frågan var inte att få uppgifter om exakt antal vårdplatser. Däremot att testa om beredskapsplaneringen innehåller någon diskussion om hur och när man kan ställa om verksamheten - genom omDisposition av befintliga vårdplatser och/eller genom att ta reservplatser i anspråk. I muntlig diskussion har framkommit att denna beredskap som regel finns redan nu och sätts på prov i samband med vanlig vinterinfluensa eller t ex vid utbrott av vinterkräksjuka. Bland smittskyddsläkarna tycks dock fin-

nas en enighet om att vid en influensapandemi kommer efterfrågan på vårdplatser i sluten vård att vida överstiga tillgången.

**9. Har antalet respiratorer inventerats?**

**20 JA      1 NEJ**

Kommentar: Inte heller här var avsikten att redovisa antalet tillgängliga respiratorer (som för övrigt kan delas in i fullvärdiga respiratorer och olika enklare ventilatorer för andningsstöd). Frågan aktualiseras av att antalet patienter med svåra andningsproblem kan förväntas vara stort under en pandemi. Socialstyrelsen uppmärksammade frågan i enkäten i november. I alla landsting utom ett är inventeringen nu slutförd.

**10. Finns planer för information och kommunikation i en pandemisituation?**

**15 JA      6 NEJ**

Kommentar: Frågan har visat sig vara otydligt formulerad. Avsikten var att få en uppfattning om detta viktiga område ingått i landstingens beredskapsplanering. Sex landsting har i enkäten svarat nej på frågan. I diskussionen framkom att området information och kommunikation alltid ingår i den allmänna katastrofberedskapen inom landstingen. De landsting som svarat nej saknar alltså inte informations- och kommunikationsplaner, men har inte upprättat särskilda planer just för en pandemi. En influensapandemi kommer dock med all sannolikhet att ställa så stora och speciella krav på informationsarbetet att en särskild planering är önskvärd.

# Diskussion

---

Socialstyrelsen offentliggjorde en nationell pandemiberedskapsplan i februari 2005. Däri ingår också ett underlag för regional planering. I många landsting och regioner påbörjades motsvarande arbete under sensvåren. Den fortsatta utbredningen av högpatoget aviär influensa ("den aggressiva fågelinfluensan") av typen A/H5N1 har aktualiserat frågan om en framtida influensapandemi bland människor, även om nästa pandemi mycket väl kan komma att orsakas av någon annan virustyp. Organisationer som WHO och EU har under det senaste året påtagligt ökat aktiviteterna för att förmå sina medlemsländer att öka förberedelserna inför en kommande pandemi. Den massmediala uppmärksamheten har ökat på motsvarande sätt. Man kan alltså påstå att fågelinfluensan (H5N1) på ett tydligt sätt aktualiserat behovet av beredskapsplaner för en pandemi, men att det finns anledning att ha sådana planer upprättade även utan pågående smittspridning bland fåglar, eftersom nästa pandemi kan ha ett annat ursprung.

Socialstyrelsens intryck är att arbetet med pandemiberedskap från och med hösten 2005 ägnats stor uppmärksamhet i landets samtliga landsting och regioner. När man jämför utvecklingen från november 2005 till den avstämning som nu redovisas i månadsskiftet mars/april 2006 speglas en hög aktivitet inom flera fält och insatserna har en tämligen jämn geografisk fördelning. Även om man kommit olika långt i enskilda frågor finns inga tecken på att smittskyddsläkarna i något landsting eller någon region försummat det grundläggande beredskapsarbetet.

Av den redovisade enkäten framgår att man i samtliga landsting/regioner

- har upprättade beredskapsplaner
- har planerat för omhändertagande av patienter
- har ett visst lokalt tillgängligt akutlager av antiviraler (Tamiflu)
- har diskuterat beredskap med länsstyrelser och kommuner
- har planer för extra vårdplatser vid en epidemi

Personalförsörjningen har hittills diskuterats hos 17, antalet respiratorer har inventerats hos 20 och särskilda informationsplaner för en pandemisituation finns hittills hos 15 av de 21 landstingen.

Ambitionen och aktiviteten i landstingens planeringsarbete får således anses ha varit hög. Det betyder inte automatiskt att den samlade beredskapen är god. Inom vissa områden finns anledning att ha stor tillförsikt, inom andra kommer en utbredd pandemi att innebära stora påfrestningar trots förberedelsearbetet.

Några intryck av styrkor och svagheter i landstingens planering redovisas här:

### **Exempel på styrkor**

- Pandemi-beredskap har tydligt kommit på dagordningen. Alla smittskyddsläkare är engagerade i arbetet, som innefattar kontakter såväl inom som utom hälso- och sjukvården.
- Goda förutsättningar finns för adekvat omhändertagande av ett begränsat antal patienter med influensa.
- Goda kunskaper finns om skyddsrutiner för att undvika spridning till andra patienter och/eller personal
- Relativt goda förutsättningar finns för att genomföra en massvaccination på befolkningsnivå. Erfarenheterna från den omfattande årliga vaccinationen av medicinska riskgrupper (hjärt- och lungsjuka samt personer  $\geq 65$  års ålder) har ökat förutsättningarna för att relativt snabbt vaccinera ett större antal personer. Hösten 2005 vaccinerades på ett par månader över 1 miljon svenskar mot influensa. Logistik och organisation är alltså på plats, även om svårigheterna att nå hela befolkningen inte ska underskattas.

### **Exempel på svagheter**

- I en pandemisituation kommer efterfrågan på slutenvårdsplatser närmast definitionsmässigt att överstiga tillgången. Planeringen för att möta detta med extra platser, alternativa vårdformer, hemsjukvård etc. behöver utvecklas ytterligare. Extra sängar är tillgängliga på många håll, men brister finns när det gäller lämpliga lokaler och framför allt tillgången på personal.
- Bristen på kunskap om nästa pandemi försvårar naturligtvis planeringen av lämpliga motåtgärder. Orsakande virus, tidpunkt, omfattning och dödlighet är några sådana faktorer som kan belysas först när pandemin brutit ut. Kunskap saknas också om vilka åldersgrupper eller vilka bakomliggande medicinska faktorer som kännetecknar personer som löper ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp. Här har mönstret växlat vid tidigare pandemier.
- Diskussionen om lokala och regionala prioriteringar vid brist på antivirala mediciner respektive vaccin har kommit olika långt i landstingen, delvis beroende på osäkerhet om underlaget. Här finns önskemål om tydligare riktlinjer från nationella myndigheter. Sådant arbete pågår för närvarande, främst inom Krisberedskapsmyndigheten.
- En viss osäkerhet finns om ansvarsområden. Smittskyddsläkarna har inriktat mycket av arbetet mot hälso- och sjukvården. Inom vården medför en pandemi starkt ökade krav – samtidigt som man får räkna med en ökad frånvaro hos personalen. Detta bör skiljas från de allmänna effekter en pandemi får i det övriga samhället, huvudsakligen genom ökad sjukfrånvaro. Alla verksamheter bör därför ha planer för i vilken utsträckning och med vilken bemanning man kan fungera under en period på 6-8 veckor, vilket är ett rimligt scenario för en första våg av en framtida pandemi. Insikt och beredskap inom dessa ”icke-medicinska” områden behöver förbättras.

- Informationsbehovet vid en pandemi kommer att vara extremt stort. Det gäller såväl intern som extern information. Risken för att missvisande information sprids är påtaglig. Stora krav finns därför på samordning mellan olika instanser och huvudmän, främst mellan landsting och kommuner. Övningar på lokal och regional nivå kan vara en väg att förbättra denna beredskap.

En influensapandemi kommer naturligtvis att innebära en allvarlig påfrestning på samhället. En ökning av sjuklighet, sjukfrånvaro, vårdbehov och dödlighet är närmast ofrånkomlig. Beredskapsplaneringens mål är att minimera dessa negativa effekter. Socialstyrelsen finner att pandemiberedskapen i samtliga landsting under det senaste året ägnats stor uppmärksamhet och har stärkts. Förutsättningarna och problemen kan skilja sig åt, men regionalt planeringsarbete pågår i hela landet. Det finns också tecken på att de genomförda enkäterna, tillsammans med uppföljande möten och diskussioner, i sig fått en samordnande effekt. Landets smittskyddsläkare uppmärksammas därigenom på gemensamma frågor, som efter lokala förutsättningar kan få olika lösningar.

Det redovisade arbetet i landstingen innebär således att beredskapen väsentligt höjts, men alltjämt finns möjligheter till förbättringar. Socialstyrelsen avser att öka stödet till landstingen i dessa frågor, bl a genom att öka resurserna inom områden som logistik – särskilt distribution och fördelning av läkemedel och vaccin – samt kommunikation, med inriktning på pandemiberedskap.