

Pandemiplan for Seljord kommune

Juni 2009

**Utarbeidet av kommunelege I
Elisabeth Swensen**

Innholdsfortegnelse

1	INNLEIING:	3
1.1	PANDEMI DEFINISJON	3
1.2	PANDEMIFORLØP	3
1.3	SJUKDOMEN	3
2	AKTØRER OG ANSVAR:	3
2.1	AKTØRER INNANFOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	3
2.2	AKTØRANE I HELSESEKTOREN	4
2.3	ANDRE VESENTLEGE AKTØRAR	4
3	ANSVAR OG FORANKRING	5
3.1	KOMMUNALE KRISELEIING	
4	INFORMASJONS OG KOMMUNIKASJONSTILTAK	6
4.1	NASJONALE KOMMUNIKASJONSKANALAR:	6
4.2	LOKALE KOMMUNIKASJONSKANALAR.....	6
5	PANDEMIEN: FASER OG HANDTERING	7
5.1	DEI ULIKE FASENE FØR OG UNDER EIN PANDEMI, VERDAS HELSEORGANISASJON (WHO)	7
5.2	PANDEMIPLAN FOR SELJORD KOMMUNE RELATERT TIL PANDEMIENS ULIKE FASER:	8
6	RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE FOR SELJORD KOMMUNE	11
7	PRAKTISK ORGANISERING PÅ LEGEKONTOR OG LEGEVAKT VED PANDEMI	11
7.1	LEGETJENESTE OG LEGEVAKT	11
8	MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL	12
9	RUTINER FOR MOTTAK, DIAGNOSTISERING, BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTAR	13
10	IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTER	13
11	SAMORDNING MED NABOKOMMUNER OG ANDRELINJETENESTA	14
12	MOTTAK, LAGRING, FORDELING AV ANTIVIRALIA ETTER RETNINGSLINJER:	14
13	ANTIBIOTIKA	15
14	UTSTYR, FORBRUKSMATERIELL OG SMITTEVERNSRÅD FOR INNBYGGERE I SELJORD:	16
15	MEDISINSK UTSTYR OG FORBRUKSMATERIELL FOR HELSETJENESTEN	17
16.1	INFEKSJONSFOREBYGGJANDE STANDARDILTAK	17
16.2	UTSTYRSLISTE TIL LEGEKONTOR:	17
16	MOTTAK OG LAGRING AV VAKSINE:	18
17	MASSEVAKSINASJON	18
18.1	LOKALITETER	18
18.2	VAKSINATØRAR	18
18.3	TRANSPORT	18
18	VEDLEGG	19
19	LITTERATURLISTE	

INNLEIING:

1.1 Pandemi definisjon

Influensapandemier er store, verdsomspennande epidemiar av influensa med eit nytt og farlig virus, som store deler av befolkninga manglar immunitet mot. Dei opptrer med varierende mellomrom, og kan få omfattende skadeverknader både helsemessig og samfunnsøkonomisk. I vår del av verda reknar ein pandemiar av smittsamme sjukdomar som ein av dei mest sannsynlege årsakar til større akutte krisetilstandar.

1.2 Pandemiforløp

Det vil oppstå ein slik epidemi kvart 10. til 40. år. Det er nå 30 år sidan siste pandemi (Russarinfluensa 1977-78). Før dette hadde vi Spanskesjuka juni 1918 og Asiasjuka september 1957. Sidan år 1510 har det vore 18 kjende pandemiar. Utbrotet held fram ofte i 6-8 veker, og gjerne etter ei kort bølge med få sjuke. Sjukdomen kan opptre som mindre utbrot i til saman 6 månader.

1.3 Sjukdommen

Inkubasjonstida (tida frå ein vert smitta til ein vert sjuk) er 24 – 72 timar. Den sjuke er smittsam 3-5 dagar frå feberstart. Barn smittar andre opp til 7 dagar. 30 – 50 % veit ikkje at dei er smitteførande på grunn av lette symptom på sjukdom.

Dødelegheit er til vanleg høgast hjå eldre over 60 år og barn under 1 år, men vi har eksempel på pandemiar som rammar unge folk hardast (Spanskesjuka). Det vil seie at legevaktpersonell og anna nøkkelpersonell som skal ha førebyggjande medisin, må nytte denne i 6 månader minimum om ein ikkje har vaksine.

- Helsepersonell er mest utsette under ein pandemi:
- Smittepresset er stort
- Sjukefråveret er omfattande
- Ein må rekne med meirarbeid i 2- 6 månader
- Talet på dei som vert smitta, alvorleg sjuke og døyr er ulikt frå virus til virus.

2 AKTØRAR OG ANSVAR:

2.1 Aktørar innanfor helse- og omsorgssektoren

- Helse- og omsorgsdepartementet
- HODs nasjonale rådgivende komité for beredskap mot pandemisk influensa (Pandemikomiteen)
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)
- Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir)
- Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket (faglig underlagt Statens helsetilsyn)
- Statens legemiddelverk
- Mattilsynet

- Fylkesmannen
- Regionale helseforetak, helse sør
- Helseforetak
- Kommunen

2.2 Aktørane i helsesektoren

Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordna ansvaret for heile helsesektoren og for samordning av tiltak og informasjonshandtering i høve til andre departement. Det innebærer overordna ansvar for beredskapsplanlegging, iverksetting og sentral koordinering av tiltak under ein influensapandemi

Pandemikomiteen

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner den nasjonale rådgjevande komité for beredskap mot pandemisk influensa, kalt Pandemikomiteen. Pandemikomiteen er eit rådgjevande organ for departementet ved førebuing, under og etter utbrot av pandemisk influensa.

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er nasjonalt smitteverninstitutt og nasjonal faginstans for Smittevernberedskap. Under ein influensapandemi vil Nasjonalt folkehelseinstitutt primært rette rådgjevinga mot sentrale etatar, departementet og helsetenesta. Nasjonalt folkehelseinstitutt er ansvarleg for det nasjonale meldingssystemet for smittsame sjukdommer (MSIS)

Kommunen

Kommunehelsetenesta skal yte naudsynt kommunal helsehjelp til alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Under ein pandemi vil eit stort ansvar ligge på kommunen som har ansvaret for å handtere situasjonen lokalt. Kommunen har ansvar for naudsynte førebyggjande og behandlande tiltak – herunder vaksinasjon, undersøking, behandling og pleie. Kommunen har og plikt til å gje råd og informasjon til innbyggjarane.

Kommunestyret har vide fullmakter til å vedta tiltak, mellom anna møteforbud, stengning av verksemder og begrensing i kommunikasjonar når det er naudsynt for å førebygge allmennfarleg, smittsam sjukdom. Ved ein pandemi vil kommunen og bli pålagd frå sentrale styresmakter å iverksetje konkrete tiltak.

2.3 Andre vesentlige aktører

Frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonane disponerer store og viktige ressurser for helsetenesta som vil vere viktige under ein pandemi. Eksempel: pleie- og omsorgsoppgåver, ambulansetransport, distribusjon av mat, drikke og medisinar, organisering og fyrstehjelp ved massevaksinerings.

Se vedlegg I for lokale frivillige organisasjoner. (ikke offentlig)

Politiet

I en influensa pandemi vil politiet ha svært viktige oppgaver og være meget sentral.

3 ANSVAR OG FORANKRING

Kommunen er ansvarlig for å vedta ein pandemiplan som ein del av smittevernplanen, og dette skal sikre folk i Seljord naudsynte tenester og helsetilbod under ein pandemi (§ 7-1 i Smitteverneloven).). Lovverk og andre dokument som ligg til grunn for pandemiplanen er:

- Kommunehelsetenesteloven
- Smittevernloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, HOD
- Veileder i pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten, Helsedirektoratet
- Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner, Folkehelseinstituttet
- Plan for forebygging og bekjempelse av aviær influensa, Mattilsynet

Kommunelege I har ansvar for å legge fram forslag til pandemiplan som ein del av smittevernplanen og framlegg til revisjon ved seinare høve. Dette skal vedtakast av kommunestyret.

Dersom helse – og omsorgsdepartementet vedtek og varslar at vi står framføre ein alvorleg influensaepidemi , eller kommunelegen finn det riktig, vil kriseleiinga i kommunen tre saman for å få oversyn over situasjonen, vurdere trongen for tiltak og fordele oppgaver.

Kommunen sin leiingsstruktur vert ikkje endra under ein pandemi.

Kommunal kriseleiing framgår av kommunal beredskapsplan (vedlegg).

Kommuneoverlegen er ein del av den kommunale kriseleiinga (KKL) og rapporterer direkte til gruppa og leiinga av det dagelege arbeidet med pandemien. Helsesøster vert trekt inn i KKL ved pandemi.

4 INFORMASJONS OG KOMMUNIKASJONSTILTAK

4.1 Nasjonale kommunikasjonskanalar:

Helse og omsorgsdepartementet har det overordna ansvaret for kommunikasjon av nasjonal og allmenn informasjon.

Målet med mediekontakt er å sikre effektiv og kvalitetssikra informasjon for å redusere smittefare og skadeomfang. Det er viktig at alle som informerer gir relevant og sakleg informasjon og faktaopplysningar for å avgrense og dempe rykteflom.

På statleg nivå har HOD, Hdir og Folkehelsa desse kanalane under ein pandemi:

- Dagleg pressekonferanse (mot media og pressa)
- Pressebriefing via internett ved høy smittefare
- Tiltak og informasjon på www.pandemi.no (mot alle)
- Krisetelefon 800 40 085 (mot befolkninga)
- Plakatar og skriftleg informasjonsmateriell frå Folkehelseinstituttet (til helsetjenesten og publikum)
- MSIS, informasjonstelefon og kurs retta mot helsetjeneste

4.2 Lokale kommunikasjonskanalar

Informasjon vil primært bli oppdatert på kommunen si heimeside:

www.seljord.kommune.no

Mange av dei mest utsette (gamle, små barn og ressursvake) er ikkje IT-brukarar og det er derfor viktig å ta særleg omsyn til desse

- Informasjon via lokalpresse: Vest- Telemark Blad, evt. Varden og TA
- Plakatar med informasjon på relevante plassar som skule, butikk, helsesenter, kyrkje
- Ved behov: skriftleg informasjon/tiltak via post til alle husstandar
- Ved kriseberedskap vert det oppretta ein krisetelefon bemanna med lokal medarbeidar
- E-post til alle kommunens medarbeidarar, samt bruk av kommunalt intranett.

5 PANDEMIEN: FASER OG HANDTERING

Pandemiberedskapen hviler på følgende grunnleggende prinsipper:

- ansvarsprinsippet: den etaten som har ansvar for eit fagområde i ein normalsituasjon har og ansvaret for å handtere ekstraordinære hendingar
- nærleiksprinsippet: ei krise skal handterest på lågast mogeleg operative nivå
- likheitsprinsippet: kriseorganisasjonen bør vere så lik som råd den organisasjonen ein opererer med til dagleg.

5.1 De ulike fasene før og under ein pandemi, Verdas helseorganisasjon (WHO)

Faser	Situasjon
1. Ingen ny virus	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
2. Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
3. Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4. Begrenset smitte mellommennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.
5. Økende, men ikke svært smittsomt	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).
6. Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen
7. Postpandemi	

5.2 Pandemiplan for Seljord kommune relatert til pandemiens ulike faser:

SITUASJON	ANSVARLEG	AKTIVITET
<p>FASE 1</p> <p>Ingen nye influensaliknande virus</p>	Kommunelege I	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen / kommunelege I skal hvert år gå gjennom og revidere beredskapsplanen for pandemisk influensa Beredskapsplanen for pandemisk influensa skal som minimum si noe om: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansvarsliner / leing ✓ Diagnostikk og behandling ✓ Forebyggelse / smittevern ✓ Bemanning / drift av viktige samfunnstjenester ✓ Medisiner og vaksiner <p><u>Ikkje påvist i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Repetere fase 1
<p>FASE 2</p> <p>Nytt influensaliknande virus påvist hos dyr. (eks. fugleinfluensa)</p>	Kommunelege I	<p><u>Påvist virus i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Raskt sende inn prøve frå sjuk pasient (hals, nese) Serologisk overvaking av pasienter Sekundærforebyggende antiviralia til dei som er involverte (mattilsyn, bonde osv) Teste alle som er i kontakt med mistenkt sjuke dyr Dialog og kontakt med mattilsynet Vaksine om mogeleg Tett oppfølging av sjuke og mistenkt sjuke Vurdere primærforebyggende antiviralia til legen, legekantoret, legevakta og ambulansen <p><u>Ikkje påvist i Noreg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Repetere fase 1 og 2
<p>FASE 3</p> <p>Nytt virus har vist smitte frå dyr til menneske men ikkje mellom menneske</p>	Kommunelege I	<p><u>Påvist slik smitte i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Rask varsling av mistenkt tilfelle til fylkesmannen Framføre / lage skriv og oversyn over symptom og funn hos den / de sjuke Gi alle epidemiologiske data rundt den sjuke <ul style="list-style-type: none"> ➢ stad ➢ kontakter ➢ reisemønster siste 72 timer ➢ tidspunkt ➢ anna Aktiverer / informere kriseleinga Gå gjennom kriseplanen Teste rapporteringslinjer og telefonnummer Oppdage klynger (om noe av de smitta har noe felles i de epidemiologiske data) <p><u>Ikkje Påvist i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Repetere tiltaka under fase 1 til 3 Gå gjennom alle planer og nødvendige kontaktpunkt
<p>FASE 4</p> <p>Avgrensa smitte av nytt influensaliknande virus mellom menneske</p>	Kriseleinga / Kommunelege I	<p><u>Påvist i Noreg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gå gjennom alle tiltaka under fase 1 til 3 Informerer kriseleinga Kommunelege I må beskrive / vurdere epidemiologiske, virologiske og kliniske sider ved epidemien og identifisere mulige smittekjelder. Bestille og bruke antiviralia for å behandle tidlige tilfelle av sjukdom

<p>FASE 5</p> <p>Aukande verdsomspennande spredning av viruset (pandemi), men ikkje svært smittsam</p>	<p>Kriseleiinga / Kommunelege I</p>	<ul style="list-style-type: none"> vurdere profylakse til nærmiljø og nærkontakter Informere om smitteverntiltak <p>Ikkje tilfellet i Noreg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gå gjennom alle tidligere tiltak fase 1-4 Revurdere / revidere kriseplanen for ei epidemittopp med svært mange sjuke Trene / øve / lære opp alle som skal behandle influensasjuke <p>Påvist i Noreg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gå gjennom alle tidligere tiltak fase 1-4 Sørge for at kriseleiing og kommuneoverlegen har alle nødvendige fullmakter Sikre at lager av forebyggende antiviralia, materiell og antibiotika er på plass Revurdere planlagde tiltak slik at sjukdomsbyrden vert fordelt på helsepersonellet. Vurdere nye råd frå WHO Vurdere mobilisering av alt personell og kriseleiing Planlegge deling av sjukeheimen med eining for isolasjon Vurdere auke bemanninga i helse- og omsorgsteneste Sikre personell til reservemottak Organisere tilgang på ekstra materiell og medisiner Iverksette prosedyrer for handtering av lik
<p>FASE 6</p> <p>Alvorlig pandemi</p>	<p>Kriseleiinga / Kommunelege I</p>	<p>Ikke påvist i Noreg</p> <ul style="list-style-type: none"> Repetere fase 1-5 Aktiverer kriseleiing og informere skule, barnehage og helsepersonell Oppdatere prosedyrer og retningslinjer for smittevern, diagnostikk, behandling og overvaking i tråd med råd frå WHO. Førebu oss på mottak av pasienter og omorganisere / dele sjukeheimen Styrke kunnskapen og høvet til å informere sjuke og helsepersonell om smitteverntiltak Revidere alle planar med omsyn til en smittetopp Prioritere virologisk undersøking av alle som har influensaliknende sjukdom <p>Noreg er involvert</p> <ul style="list-style-type: none"> Sette i verk katastrofe og beredskapsplanar Skaffe oppdatert oversyn over korleis helsetenesta fungerer, tilgang på ekstra personell, tilgang på medisiner og materiell, støttegruppe aktivisert Dele ut antiviralia med prioritering gitt av Hdir Vaksinasjon i tråd med prioritering gitt av Hdir Fornye informasjon om smitteverntiltak Vurdere psykososiale tiltak retta mot hardt råka familier
<p>Postpandemifase eller mellompandemifase (etter en pandemi der Norge har vore involvert)</p>	<p>Kriseleiinga/ Kommunelege I</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kommuneoverlegen lager rapport om erfaringene Man må vurdere trong for ressursar ved ei ny bølge om nokre veker (svært vanlig situasjon) Vurdere og revurdere effekten av behandling og tiltak under pandemien Sikre avlasting av overarbeidd personell Fylle opp lager av medisiner og materiell Revidere planar Justere prosedyrer Holde fram med vaksinasjon

6 RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE FOR SELJORD KOMMUNE

I høve til tal fra Helsedirektoratet vil Seljord kommune ved ein pandemi ha om lag 120 sjuke, i verste fall over 200. Desse tala er svært usikre. I ein liten kommune kan heile befolkninga vere i samme fase av pandemien. Det er risiko for at store deler av helsesektoren og nøkkelpersonar kan bli sjuke samstundes.

Det er derfor viktig med eit interkommunalt og regionalt samarbeid med omsyn til personell, mottak og logistikk.

7 PRAKTISK ORGANISERING PÅ LEGEKONTOR OG LEGEVAKT VED PANDEMI

7.1 Legeteneste og legevakt

Ved ein pandemisituasjon med mange sjuke og stor risiko for smitte vil helsestasjonen bli øyremerka som pandemistasjon for diagnostikk og behandling både i ordinær arbeidstid og legevakt på kveldstid og helg. Helsestasjonen har eigen inngang og eige legekontor som vil fungere som naudlegekontor. Eventuelt kan jordmor sitt kontor og fungere som ekstra legekontor ved større belastning. Slik unngår ein kontakt mellom ikke-influensasjuke og influensasjuke. Ordinært helsestasjonsarbeid vil i denne tida vere prioritert ned.

I en pandemisituasjon er det vesentleg med god telefonkapasitet på legekantoret, i praksis øyremerka inngåande liner til føremålet samt ein hjelpeperson som svarar på slike henvendingar. Det vil være viktig at de som over telefonen kan vurderast som influensasjuke med god almenntilstand kan få ordinert antiviralia over telefonen, så den ytre kontakten med influensasjuke minimerast. Det kan også være naudsynt å prioritere heimebesøk framfor kontorkonsultasjonar.

Arbeids- og ansvarsområde internt på legekantoret ved ein pandemi vert gjort av kommunelege I.

Den interkommunale legevakta vil ha ekstra bemanning med eigen sjukepleiar lokalisert til pandemistasjonen. Alle som henvender seg med pandemirelatert sjukdom eller spørsmål vil kanalisert til denne sjukepleiaren. Det vil truleg vere trong for dobbel legebemanning på legevakt der ein lege arbeider særskilt med pandemien. Avhengig av omfang og sjukdom hos helsepersonell må ein vurdere å slå saman legevaktene i regionen for informasjon og administrering, medan legane i kvar kommune arbeider lokalt og oppsøkande for å hindre at dei sjuke og smitta reiser ut av heimen.

Helsepersonell med direkte kontakt med influensasjuke vil få tilbod om profylaktisk behandling med Tamiflu. Vedvarande smitteeksponert personell i helsetenesta blir høgst prioriterte.

For Seljord tyder det at legar, helsesystrar, sjukepleiarar på legekantor og legevakt, anna hjelpepersonell, fysioterapeutar og reinhaldar får tilbod om Tamiflu. Personell på Nesbukti pleie- og omsorgssenter og heimetenestene vil og få tilbod om profylaktisk behandling i den grad dei er eksponerte for influensasjuke.

8 MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL

Kommunen bør så langt råd er opprettholde normal drift i ein pandemisituasjon.

Ekstra arbeidskapasitet i Seljord kommune innan helse og omsorg består hovudsakleg av sjukepleiarar og hjelpepleiarar som normalt arbeider deltid samt friske pensjonistar innan helse-og omsorg.

Det er og aktuelt å engasjere folk med anna bakgrunn men med røynsle frå helse-og omsorgsarbeid til å melde seg frivillig for å assistere ved ulike oppgåver innan informasjon, servicefunksjonar og logistikk.

9 RUTINER FOR MOTTAK, DIAGNOSTISERING BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTER

Mottak	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialopprettet legekontor for influensasjuka. • Hjemmebesøk i det omfang det påkreves. • Telefonkonsultasjoner • Reservemottak ved øket antall utskrivelser fra sykehus: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Fysioterapiavdelinga ved legesenteret kan fungere som reservemottak ➢ Ved alvorlig mangel på kapasitet kan Raude Kors-huset vere reserveareal for mottak
Diagnostikk	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten si oppleving av å være influensasjuk • Møtt influensasjuk person siste 72 timene • Rask feberstigning og nyoppstått hoste og sår hals • Lite neserenning • Smerte i hodet, muskelverk, føler seg sjuk • Granulert svelgslimhinne • Moderat auke i CRP
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Antivirusmedisin til alle som er mistenkt sjuka, såfremt der er medisiner nok (se prioritering senere) og ikke har været sjuk lengre enn 48 timer. Tamiflu er første val. • Penicillin G ved minste mistanke om lungebetennelse etter kortvarig bedring av influensa • Febernedsettende, drikke godt. • Hoste og snørr i papirlømmetørkle som vert kasta. Hostehygiene er avgjørende • Ved sukkersjuka og høg feber, kan det være nødvendig å øke insulindosen. • Ved KOLS, hjertesjukdom og hjertesvikt er det aktuelt med auka tilsyn, endra medisin og tilføring av oksygen.
Pleie og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre medisiner og utlevering av medisin til hjemmebuende • Følgje opp oksygenbehandling • Kontinuerlig tilsyn med de sjukaste • Støtte og hjelp ved dødsfall • Stell av døende i hjemmet
Isolering	<ul style="list-style-type: none"> • Normalt vil dette si at den influensasjuka pasienten skal holde seg hjemme så lenge han/ho er smittebærende (5 dager for voksne frå feberstart og 7 dager for barn) • I tidlig fase med få sjuka og kanskje ukjent virus, kan lengre isolering være aktuell, og då vert en isolert i heimen • I utbrot der sjukeheimen er råka, vil ein i akutt fase kunne bruke ei daglegstove samt evt administrativ fløy for pasientbehandling i kortare tid • Pleierne skal nytte kirurgisk munnbind, hyppig alkoholbasert handvask og stallekapper • Pleierne får forebyggende behandling med antiviralia og vert prioriterte for vaksinerings
Samarbeid med andrelinjetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Det forventes at sykehusene øker antall utskrivninger for å frigjøre plasser og ressurser for mottak av pasienter med influensa. • Evt. Kommunalt reservemottak for vurdering før vidare handsaming kan komme på tale (sjå over) • Dialog og rådgivning frå andrelinjetjenesten er nødvendig ved innlegging av influensasjuka, og særlig ved svært dårlege pasienter i svært høg alder • Avansert behandling kan framleis bare skje i sjukehus • Dialog og kontakt med ambulansetjenesta
Samarbeid med NAV	<ul style="list-style-type: none"> • Det må være tillat å sjukemelde per telefon ved en influensaepidemi • Det må være tillat å sjukemelde pårørende ved akutt dødsfall under en pandemi • NAV har oversyn over ledig arbeidskraft . Vi må kunne melde inn behov for assistenter og helsefagarbeidere, og NAV vil prioritere dette

10 IVARETAKELSE AV SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER

Den kommunale pandemiplanen må omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester i ein situasjon der nøkkelpersonar og store deler av arbeidsstokken

er fråverende på grunn av sjukdom. Eventuell profylaktisk medikamentell behandling og/eller vaksinasjon av annet kommunalt nøkkelpersonell må vurderast særskilt.

Dette gjeld:

Apotek
Post
Butikk-matleveranser
Taxi
Topleidelse i kommuneadm.
Skoleleidelse
Barnhageleidelse
Strømforsyning
Politi
Hjelpeorganisasjoner
Renovasjon
Vannforsyning
Ledelse boeiningar eldre/funksjonshemma
Brannvern

Smittespreiing skjer der folk er samla tett, til dømes skular og barnehagar. Likeeins vil kollektive transportmiddel der folk oppheld seg lenge saman i eit lite areal vere utsette. Kommunelegen må vurdere fortløpande om ein skal stenge eller begrense tenester midlertidig. Dette må i så fall skje i samråd med nasjonale rådgevarar (Folkehelsa, Helsedirektoratet) og forankrast i den kommunale kriseleiinga.

11 SAMORDNING MED NABOKOMMUNER OG ANDRELINIETJENESTEN

Det følger av kommunehelseloven at helsetenesta i kommunen, dersom tilhøva er slik, har plikt til å yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjonar. Den kommunen som treng slik hjelp kan be om det.

Seljord kommune vil i ein krisesituasjon ha nært samarbeide med di andre kommunane i Vest-Telemark, særleg Kviteseid som vi har formalisert samarbeid med gjennom legevakta samt tradisjon for samarbeid innan helse. Det er og aktuelt å vende seg til Bø og Hjartdal for gjensidig samarbeid.

Der vil vere eit nært samarbeid med Blefjell sjukehus og Sykehuset Telemark.

12 MOTTAK, LAGRING, FORDELING AV ANTIVIRALIA ETTER RETNINGSLINJER:

Norge har eit lager antiviralia til bruk i akuttsituasjonar. Ved en alvorlig pandemi vil Seljord kommune via apoteket få tildelt en rasjon oseltamir i høve til innbyggartal, risikogrupper og antall personar som er prioritert til profylakse.

Mottak:

Det ordinære distribusjonsapparatet for legemidler skal nyttast:

Relevante medikament vil bli utlevert frå apotek etter resept. Frå det tidspunktet pandemiltak vert iverksette, vil antivirale medikament ekspederast kostnadsfritt til publikum, i samsvar med Helsedirektoratet sine retningsliner.

Lagring:

Innleiningssvis på apoteket. Ved behov må ein oppbevare antiviralia på relevante stader som Seljord helsesenter/legevakt (avlåst kjøleskap) og Nesbukti (avlåst kjøleskap).

Fordeling:

Prioritering av antiviral behandling vert gjort slik

Prioritet	Strategi	Målgruppe
1	Primærprofylakse	Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten
2	Sekundærprofylakse	Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme (ringbehandling i pandemiens aller første periode)
3	Behandling	Influensasyke <i>med økt risiko</i> for komplikasjoner
4	Behandling	Influensasyke gravide
5	Behandling	Influensasyke <i>uten økt risiko</i> for komplikasjoner
6	Primærprofylakse	Nøkkelpersonell i ledelse og i utvalgte samfunns-kritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen

13 ANTIBIOTIKA

Ein må rekne med bakterielle sekundærinfeksjonar etter gjennomgått influensa, primært lungebetennelse.

Der skal derfor sikres lager av antibiotika på apoteket når en pandemi er etablert.

14 UTSTYR, FORBRUKSMATERIELL OG SMITTEVERNSRÅD FOR INNBYGGJARAR I SELJORD:

Hygienetiltak mot influensa utanfor helsetenesta:

- Innskjerping av hostehygiene og håndhygiene..
- Influensasjuka bør nytte munnbind når dei går ut av sjukerommet eller på annan måte har tett kontakt med andre personar.
- Influensasjuka bør vaske overflater og gjenstandar som dei har vore i kontakt med regelmessig. Ikkje bruk desinfeksjonsmiddel.
- Influensasjuka verte anbefalte å isolere seg og nytte eige bad om mogeleg
- Rask diagnostisering på få symptom, til dømes "akutt oppstått feber og ny hoste".
- Feber vil ganske sikkert bli eit av symptoma som definerar influensa. Alle heimar bør defor ha termometer.

Materiell/utstyr under pandemi for innbyggere:

Råd	Målgrupper	Nødvendig utstyr	Anslått samlet behov under pandemien	Lagring og forsyning
Hostehygiene	- Influensasjuka - Mistenkt smittede - Hele eller deler av befolkningen	Papirtørklær (tørkeruller, toalettpapir)	Fem ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Håndhygiene	- Influensasjuka - Mistenkt smittede - Hele eller deler av befolkningen	Såpe	Tre ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Munnbind	ved kontakt med andre Influensasjuka Influensasjuka	Munnbind	13000 munnbind i løpet av et halvt år	Nasjonalt lager. Salg i apotek og dagligvarehandler.
Hyppig vask av overflater som de syke kan ha forurenset og som andre er i kontakt med		Vaskemidler	To ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Tidlig diagnose	Hele befolkningen	Termometer	300 termometer	Hjemmelager Nasjonalt lager. Salg i dagligvarehandler og apotek

15 MEDISINSK UTSTYR OG FORBRUKSMATERIELL FOR HELSETJENESTEN

Helsepersonell som ikke har gjennomgått den nye influensaen, må beskytte seg mot dråpesmitte. Fordi ikke alle smittsomme influensapasienter har tydelige symptomer, er det svært viktig å følge de infeksjonsforebyggende standardtiltakene ved all pasientkontakt i helsetjenesten.

15.1 Infeksjonsforebyggende standardtiltak

- nøye håndhygiene (gjærne hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)
- hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale
- beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale

Helsearbeidere som har kontakt med smittsomme influensapasienter, skal beskytte egne luftveier:

- Kirurgisk munnbind av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering (dvs. nærkontakt med sikker eller sannsynlig smitteførende pasient i omkring 1 m avstand), inntil 20 minutter
- Åndedrettsvern brukes ved eksponering som forventes å vare sammenhengende over 20 minutter og ved høyrisikoprosedyrer

15.2 Utstyr til legekantor

Seljord helsesenter og Seljord interkommunale legevakt må rekne med auka aktivitet som gjer at ein må auke lageret av medisinske forbruksvarer samt medikament, særleg antibiotika og febernedsettande medisin. Det vil og trengast meir utstyr til intravenøs væskebehandling både her og på Nesbukti pleie- og omsorgssenter. Dette må ein sjå i samanheng med den konkrete situasjonen. Behovet for konkret utstyr i tillegg til det ein har til vanleg vil vere:

- Kirurgisk munnbind 1000 stk
- Åndedrettsvern 20 stk
- Beskyttelsesfrakker 30 stk
- CRP 1000 stk

16 MOTTAK OG LAGRING AV VAKSINE:

Folkehelseinstituttet har ansvar for innkjøp og distribusjon av influensavaksine til kommunene. Den praktiske gjennomføringa av distribusjonen av vaksine i en pandemisituasjon, vil vere avhengig av hvilke scenarier vi står overfor. Mengda vaksine Norge totalt vil ha tilgjengeleg, mengda produsenten kan levere av gangen og hvor alvorlig situasjonen er når vaksinen kommer til landet, vil vere avgjerande for korleis distribusjonen må organiserast. Seljord kommune har en liste med estimat av antall personer i hver prioriteringsgruppe (Se vedlegg).

17 MASSEVAKSINASJON

Ved massevaksinasjon vil det vere ein fordel å nytte samme innkallingssystem som ved valg. Mulighet for dette er under utarbeiding frå sentralt hald. Prioriterte grupper må få informasjon via post/e-pot/personleg. Ved uselektert vaksinasjon kan informasjon gis via oppslag og media.

17.1 Lokalteter

Ved massevaksinasjon vil fylgjande lokale bli nytta

Seljord: Granvin kulturhus

Flatdal: Flatdal samfunnshus

Åmotsdal: Åmotsdal grendehus

17.2 Vaksinatører

Som vaksinatører kan alt helsepersonell bli rekruttert til å gjennomføre vaksinasjonen. For reservehelsepersonell, se vedlegg II. For å avlaste/ redusere behovet for helsepersonell må der være personer som kan gjøre "ikke medisinske" oppgaver som å ta imot og registrere de som skal vaksineres. Disse vil bli rekruttert via dei frivillige organisasjonane.

Aktuelle vaksinatører må oppdateres på "Retningslinjer for influensavaksinerings" og "Beredskap ved allergiske reaksjoner"

Ved bruk av vaksine i ein pandemisituasjon vil kunnskap om mogelege reaksjonar på vaksinen vere begrensa. Det er derfor viktig at alle bivirkningar blir registrerte. Folkehelseinstituttet vil utarbeide eit standardisert meldeskjema.

17.3 Transport

Der kan vere behov for transport til og fra vaksinasjonsstadene. Det er sannsynleg at familie- og nabohjelp langt på veg er tilstrekkeleg. Frivillige kan og nyttast. Ved krise og katastrofesituasjoner vil kriseberedskapsplanen trede i verk. I den finnes plan for flytting av personer.

Der vil vere personar som ikke kan transporterast til vaksinasjonssentralen. Desse vil bli identifisert av heimesjukepleiarane. Desse vil få ansvaret for vaksinasjon av denne gruppa.

18. VEDLEGG

18.1 Fugleinfluensa

Introduksjon

Fugleinfluensa er en smittsom virussykdom hos fugler. Fugleinfluensa smitter ved dråpesmitte fra øvre luftveier og gjennom avføring eller støv av avføring som tas opp gjennom nebbet eller pustes inn. Avføring fra én smittet fugl kan smitte mange tusen fjørfe. Sykdommen kan føre til dødelighet i fjørfelokker på opp mot 100 prosent. Fugleinfluensa smitter svært sjelden fra fugl til mennesker. De som har blitt smittet har så langt man kjenner til vært i svært nær kontakt med syke eller døde fugler. Viruset skilles ut gjennom fuglenes luftveier og avføring. Faren for at mennesker i Norge skal bli smittet av fugleinfluensa er svært liten.

Ansvar

Mattilsynet har ansvar for beredskap, risikohåndtering/bekjempelse av dyresykdommen fugleinfluensa. De setter blant annet i verk overvåking, kartlegging, bekjempelse, importforbud og deltar i internasjonale fora. Fugleinfluensa er en meldepliktig sykdom. Enhver som finner grunn til mistanke om fugleinfluensa skal melde fra til

- Mattilsynet tlf. 06040

Det lokale Mattilsynet holder løpende oversikt over tilstanden i fjørfehold i Seljord Kommune gjennom egne inspeksjoner og/eller rapporter fra virksomhetene. Hvis Mattilsynet får melding om mistanke om fugleinfluensa, vil kvalifisert personell rykke ut for å vurdere grunnlaget for mistanken. Den enkelte borger skal i utgangspunktet forholde seg passivt hvis mistanke om infiserte dyr (ville eller husdyr) oppstår.

Er der behov for intervensjon før mattilsynet ankommer, bør følgende beskyttelsesutstyr anvendes:

- Engangs beskyttelsesklær (kjeledress)
- Engangs plastforkle dersom det kan være risiko for væskesøl
- Kraftige engangshansker eller kraftige vanntette desinfiserbare hansker
- Åndedrettsvern/støvmaske
- Tettsittende briller
- Desinfiserbare støvler eller sko.

Generelle retningslinjer

I forhold til publikum generelt har mattilsynet gitt følgende råd:

- Ikke ta på fugler som er døde eller virker syke. (Vask hendene godt om du er kommet i skade for å ta på døde eller syke fugler).
- Dersom du finner flere døde fugler innenfor et avgrenset område, skal du melde fra til Mattilsynet på 06040 så raskt som mulig.
- Barn skal oppfordres til å unngå kontakt med døde og syke fugler og fugleskitt.
- Ved mating av villfugl bør du unngå direkte kontakt med fuglene. Etter håndtering av fuglebrett, frøautomater og lignende bør du vaske hendene godt.
- Vask hendene ofte, og etter all kontakt med fugl.

18.2 Prioritering av målgrupper for vaksine ved en pandemi

Prioritet	Målgruppe	Antall, anslått
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten	40
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner *	500
3	Barn i alder 6-24 måneder	50
4	Gravide	30
5	Nøkkelpersonell	70
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	120
7	Frivillige innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	100
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale	
9	Barn i grunnskolen og skolens personale	
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport	8
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	15
12	Alle andre	

* Personer med: alvorlige luftveissykdommer, kroniske hjerte/karsykdommer, diabetes mellitus, sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens. Derudover beboere på alders- og sykehjem og personer som er 65 år eller eldre

19. Litteraturliste

- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa versj 3.0 den 16.02.2006
- Veileder: Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten av 26.04.2009
- Plan for forebygging og bekjempelse av aviær influensa, Mattilsynet - Revidert versjon 3. juli 2007
- Veileder Helsedirektoratet "Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten - *Organisering, behandling, logistikk*" Midlertidig utgave
- Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner, Folkehelseinstituttet, Utgitt: Mai 2009