



# **Pandemiplan for Seljord kommune**

**Januar 2020**

**Revidert av kommuneoverlege  
Kine Jordbakke 27.02.2020**

# Innhold

<b>1. INNLEIING</b> .....	<b>3</b>
PANDEMIDEFINISJON.....	3
PANDEMIFORLØP.....	3
SJUKDOMMEN .....	3
<b>2. AKTØRAR OG ANSVAR:</b> .....	<b>3</b>
AKTØRAR KNYTT TIL PANDEMISK INFLUENSA REGIONALT OG NASJONALT .....	3
AKTØRAR I HELSESEKTOREN .....	4
ANDRE VESENTLIGE AKTØRAR.....	4
<b>3. ANSVAR OG FORANKRING</b> .....	<b>5</b>
<b>4. INFORMASJONS OG KOMMUNIKASJONSTILTAK</b> .....	<b>6</b>
NASJONALE KOMMUNIKASJONSKANALAR: .....	6
LOKALE KOMMUNIKASJONSKANALAR .....	6
<b>5. PANDEMIEN: FASAR OG HANDTERING</b> .....	<b>7</b>
DE ULIKE FASANE FØR OG UNDER EIN PANDEMI, VERDAS HELSEORGANISASJON (WHO) .....	7
PANDEMIPLAN FOR SELJORD KOMMUNE RELATERT TIL PANDEMIENS ULIKE FASER: .....	8
<b>6. RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE FOR SELJORD KOMMUNE</b> .....	<b>10</b>
<b>7. PRAKTISK ORGANISERING PÅ LEGEKONTOR OG LEGEVAKT VED PANDEMI</b> .....	<b>10</b>
LEGETENESTER OG LEGEVAKT .....	10
<b>8. MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL</b> .....	<b>11</b>
<b>9. REINHOLD</b> .....	<b>11</b>
<b>RUTINAR FOR MOTTAK, FASTSETTING AV DIAGNOSE, BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTAR</b> .	<b>12</b>
<b>10. IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTER</b> .....	<b>14</b>
<b>11. SAMORDNING MED NABOKOMMUNAR OG ANDRELINETENESTER</b> .....	<b>14</b>
<b>12. MOTTAK, LAGRING, FORDELING AV ANTIVIRALIA ETTER RETNINGSLINJER:</b> .....	<b>14</b>
<b>13. ANTIBIOTIKA</b> .....	<b>15</b>
<b>14. UTSTYR, FORBRUKSMATERIELL OG SMITTEVERNÅD FOR INNBYGGJARAR I SELJORD:</b> ....	<b>16</b>
MATERIELL/UTSTYR UNDER PANDEMI FOR INNBYGGJARAR:.....	16
<b>15. MEDISINSK UTSTYR OG FORBRUKSMATERIELL FOR HELSETENESTA</b> .....	<b>17</b>
INFEKSJONSFØREBYGGANDE STANDARDTILTAK.....	17
UTSTYR TIL LEGEKONTOR.....	17
<b>16. MOTTAK OG LAGRING AV VAKSINE:</b> .....	<b>18</b>
<b>17. MASSEVAKSINASJON</b> .....	<b>18</b>
VEDLEGG 1. FUGLEINFLUENSA .....	18
INTRODUKSJON .....	18
ANSVAR 18	
GENERELLE RETNINGSLINJER.....	19
VEDLEGG 2. PRIORITERING AV MÅLGRUPPER FOR VAKSINE VED EN PANDEMI.....	20

## 1. INNLEIING

### ***Pandemidefinisjon***

Pandemier er store, verdsomspennande epidemiar av eit nytt og farlig virus, som store deler av befolkninga manglar immunitet mot. Dei opptrer med varierende mellomrom, og kan få omfattande 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 krisetilstander.

### ***Pandemiforløp***

Pandemiar vil oppstå kvart 10 til 50 år. Eksempel på pandemiar er Spanskesjuka i 1918 og Asiasjuka i 1958. Utbrot 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. Den siste pandemien kom i 2020 med SARS-Cov-2, og på går enda, nå over 1 og ½ år etter.

### ***Sjukdommen***

Inkubasjonstida (tida frå ein vert smitta til ein vert sjuk) er avhengig av hvilket virus som har utløst pandemien, for influensavirus er den 24 – 72 timar. Den sjuke er som regel 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. For andre virus som SARS-Cov-2 er inkubasjonstiden lengre.

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 hardest (Spanskesjuka). Det vil seie at legevaktspersonell og anna nøkkelpersonell som skal ha førebyggjande medisin, må nytte denne i 6 månader minimum om ein ikkje har vaksine. SARS-cov-2 har et svært variert symptombilde, men det er de over 65 år og kroniske sykdommer som er mest utsatt for et alvorlig forløp

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

## 2. AKTØRAR OG ANSVAR:

### ***Aktørar knytt til pandemisk influensa regionalt og nasjonalt***

- Helse- og omsorgsdepartementet
- HODs nasjonale rådgivende komité for beredskap mot pandemisk influensa (Pandemikomiteen )
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)
- Helsedirektoratet (HDir)
- Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket (faglig underlagt Statens helsetilsyn)

- Statens legemiddelverk
- Mattilsynet
- Fylkesmannen i Vestfold og Telemark
- Regionale helseforetak, helse sør-øst
- Helseforetak
- Kommunen

### ***Aktører 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 rådgevinga mot sentrale etatar, departementet og helsetenesta. Nasjonalt folkehelseinstitutt er ansvarleg for det nasjonale meldingssystemet for smittsamme sjukdommar (MSIS)

#### ***Kommunen***

Kommuneoverlegen er smittevernansvarleg i 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 – medrekna 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, stenging av verksemder og begrensing i kommunikasjonar når det er naudsynt for å førebygge allmennfarleg, smittsam sjukdom. Ved ein pandemi kan kommunen og bli pålagd frå sentrale styresmakter å sette i verk konkrete tiltak.

#### ***Andre vesentlige aktører***

Sivil forsvaret – dørvakt, screening, massevaksinerings

Røde kors – dørvakt, screening, køordning

Frivillighetssentralen – sy smittevernfrakker, liste over ekstrahjelp, ensomme eldre

### **Frivillige organisasjonar**

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

## **3. ANSVAR OG FORANKRING**

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

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Smittevernloven](#)
- [Helseberedskapsloven](#)
- [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#)
- [Pandemiplanlegging, nasjonale faglege råd, Helsedirektoratet](#)

Kommuneoverlegen 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 pandemi, eller kommuneoverlegen finn det riktig, vil kriseleiinga i kommunen tre saman for å få oversyn over situasjonen, vurdere trongen for tiltak og fordele oppgåver.

Kommunen sin leiingsstruktur vert ikkje endra under ein pandemi. Kommunal kriseleiing framgår av kommunal beredskapsplan. Kommuneoverlegen er ein del av den kommunale kriseleiinga og rapporterer direkte til gruppa og leiinga av det dagelege arbeidet med pandemien. Det kan vere aktuelt å kalle inn helsesjukepleiar til kriseleiinga ved pandemi.

#### 4. INFORMASJONS OG KOMMUNIKASJONSTILTAK

##### ***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 FHI desse kanalane under ein pandemi:

- Dagleg pressekonferanse (mot media og pressa)
- Pressebriefing via internett ved høy smittefare
- Tiltak og informasjon på [www.pandemi.no](http://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

##### ***Lokale kommunikasjonskanalar***

Informasjon vil primært bli oppdatert på kommunen si heimeside:

[Seljord.kommune.no](http://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.

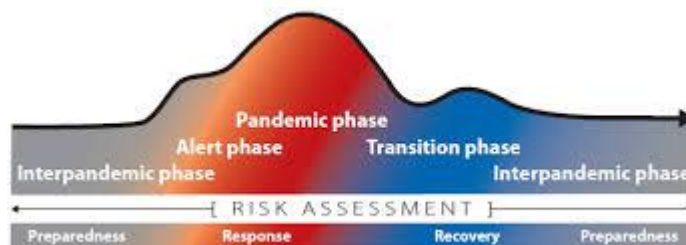
HUSK SMS.....

## 5. PANDEMIEN: FASAR OG HANDTERING

Pandemiberedskapen kviler på følgende grunnleggande prinsipp:

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

### De ulike fasane før og under ein pandemi, Verdas helseorganisasjon (WHO)



Faseinndeling i WHO's «Pandemic Influenza Risk Management. WHO Interim Guidance» Hentet frå Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa 23.10.2014

- **Interpandemisk fase (interpandemic phase):**  
Dette er perioden mellom influensapandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtypar influensavirus i dyrepopulasjonar som iblant kan smitte frå dyr til menneskjer, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneskjer.
- **Høyet beredskapsfase (alert phase):**  
Denne startar når det er påvist ein ny subtype av influensa hos menneskjer. Det vert viktig med auka merksemd knytt til risiko og det må gjerast grundige risikovurderingar på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Om risikovurderingane konkluderar med at det ikkje er fare for utvikling til pandemisk fase, kan dette innebere ein nedskalering av aktivitetsnivået og merksemda.
- **Pandemisk fase (pandemic phase):**  
Denne startar når vi ser ein global spreiring (til fleire WHO regioner) blant menneskjer av en ny subtype av influensa.
- **Overgangsfase (transition phase):**  
Etter toppen av ein pandemisk bølge, ved minska global risiko vil det vere mogleg å redusere tiltak og bevege seg mot fasa for gjenoppbygging. Her kan det kome nye pandemibølger.

Figuren over viser korleis dei ulike fasane korresponderer med ein overordna type aktivitet; preparedness (forberedelsesfase), response (respons) og recovery (gjenoppbygging).

**Pandemiplan for Seljord kommune relatert til pandemiens ulike faser:**

Situasjon	Ansvarleg	Aktivitet
<p><b>Interpandemisk fase:</b></p> <p>Det oppstår nye subtypar influensavirus i dyreopulasjonen som iblant smittar frå dyr til menneskjer.</p> <p>Smittar IKKJE mellom menneskjer</p>	Kommunen/ Kommuneoverlege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen / kommuneoverlege skal kvart år gå gjennom og revidere beredskapsplanen og kontinuitetsplan for pandemier</li> <li>• Beredskapsplanen for pandemier skal som minimum seie noko om: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ansvarsliner / leiing</li> <li>✓ Diagnostikk og behandling</li> <li>✓ Førebygging / smittevern</li> <li>✓ Bemanning / drift av viktige samfunnstenester</li> <li>✓ Medisinar og vaksiner</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Høyet beredskapsfase:</b></p> <p>Ny subtype influensavirus er påvist hos menneskjer.</p> <p>Det vert viktig å få avklart det pandemiske potensialet, det vil seie om viruset smittar mellom menneskjer.</p> <p>Utbreiing i avgrensa geografisk område</p>	Kommunen/ Kommuneoverlege	<p><u>Ikkje påvist i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetere fase: Interpandemisk fase</li> <li>• Revurdere / revidere kriseplanen for ei epidemitopp med svært mange sjuke</li> <li>• Informasjon til befolkningen om basale smitteverntiltak</li> <li>• Gå over lager for smittevernustyr og testmateriell, bestill ved behov</li> <li>• Gå over legemiddelbeholdning med tanke på beredskapslager for ordinære medisiner samt medisiner det er behov for under en pandemi (smertestillende, ansviralialia)</li> <li>• Vurdere behov for mer oksygenkolber</li> <li>• Kursing av personal i smittevern/palliasjon</li> <li>• Revidere kontinuitetsplaner og gå igjennom prosedyrer/rutiner</li> </ul> <p><u>Påvist virus i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskt sende inn prøve frå sjuk pasient (hals, nese)</li> <li>• Serologisk overvaking av pasienter</li> <li>• Sekundærførebyggende antiviralialia til dei som er involverte (mattilsyn, bonde osv)</li> <li>• Teste alle som er i kontakt med mistenkt sjuke</li> <li>• Dersom dyr er involvert, dialog og kontakt med mattilsynet</li> <li>• Vaksine om mogeleg</li> <li>• Tett oppfølging av sjuke og mistenkt sjuke</li> <li>• Vurdere primærførebyggende antiviralialia til legen, legekantoret, legevakta og ambulansen</li> </ul>
<p><b>Pandemisk fase:</b></p> <p>Global spreing av ny subtype influensavirus blant menneskjer.</p> <p>Viruset smittar mellom menneskjer</p>	Kriseleiinga/ Kommuneoverlege	<p><u>Ikkje Påvist i Noreg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informerer kriseleiinga</li> <li>• Trene / øve / lære opp alle som skal behandle influensasjuke</li> <li>• Informasjon til innbyggjarane</li> </ul> <p><u>Påvist i Noreg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gå gjennom alle tiltaka under fasene over, interpandemisk- og høyet beredskapsfase</li> <li>• Sette beredskapsledelse</li> <li>• Kommuneoverlege må beskrive / vurdere epidemiologiske, virologiske og kliniske sider ved epidemien og identifisere mulige smittekjelder</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestille og bruke antiviralia for å behandle tidlige tilfelle av sjukdom. Bestille andre nødvendige medisiner til institusjon og legevakt</li> <li>• Sørgje for at det er tilstrekkelig med testkapasitet</li> <li>• Opprette og lære opp smittesporingsteam</li> <li>• Sikre at lager av førebyggjande antiviralia, testmateriell og antibiotika er på plass</li> <li>• Følgje råd frå FHI og HOD(Hdir)</li> <li>• Rigge avdeling C på Nesbukti til et intermediær mottak (Se egen kontinuitetsplan)</li> <li>• Rigge isolat</li> <li>• Vurdere og iverksette auka bemanning i helse- og omsorgsteneste</li> <li>• Vurdere å gå over til lag-bemanning, med faste vaktlag for å unngå smittespredning blant personell</li> <li>• Sikre personell til reservemottak</li> <li>• Gå igjennom retningslinjer for handtering av mors</li> <li>• Rask varsling av mistenkt tilfelle til FHI og fylkesmannen</li> <li>• Finne frem prosedyrer for handtering av syke, evt lage nye ved behov</li> <li>• TISK - testing, isolering, smittesporing og karantenering</li> </ul>
<b>Alvorlig pandemi:</b>	Kriseleiinga/ kommuneoverlegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sette i verk( katastrofe-) og beredskapsplanar</li> <li>• Aktivisere kriseleiing og informere andre sektorer i kommunen</li> <li>• Gå over beholdning av smittevernustyr, testmateriell og medisinlager, bestill ved mangler</li> <li>• Oppdatere prosedyrer og retningsliner for smittevern, diagnostikk, behandling og overvaking i tråd med råd frå FHI/WHO.</li> <li>• Førebu oss på mottak av pasienter og omorganisere / dele sjukeheimen(?)</li> <li>• Opprette smittepoliklinikk</li> <li>• Gå over til legevaktmodus og lagoppsett på legekantor</li> <li>• Opplæring innen palliasjon, lindrende behandling</li> <li>• Opprette god kommunikasjon og samhandling med Helseforetaket og kommunene i Vest-Telemark</li> <li>• Styrke kunnskapen og høvet til å informere sjuke og helsepersonell om smitteverntiltak</li> <li>• Revidere alle planar med omsyn til en smittetopp</li> <li>• TISK - testing, isolering, smittesporing og karantenering</li> <li>• Skaffe oppdatert oversyn over korleis helsetenesta fungerer, tilgang på ekstra personell, tilgang på medisiner og materiell,</li> <li>• støttegruppe aktivisert</li> <li>• Dele ut antiviralia med prioritering gitt av Hdir</li> <li>• Vaksinasjon i tråd med prioritering gitt av Hdir</li> <li>• Forny informasjon om smitteverntiltak</li> <li>• Vurdere psykososiale tiltak retta mot hardt råka familier</li> </ul>

<p><b>Overgangsfase:</b></p> <p>Etter toppen av ein pandemisk bølge, ved minska global risiko vil det vere mogleg å redusere tiltak og bevege seg mot fasa for gjenoppbygging. Her kan det kome nye pandemibølger.</p>	<p>Kriseleiing / kommuneoverlege</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommuneoverlegen lager rapport om erfaringene</li> <li>• Man må vurdere trong for ressursar ved ei ny bølge om nokre veker (svært vanlig situasjon)</li> <li>• Vurdere og revurdere effekten av behandling og tiltak under pandemien</li> <li>• Sikre avlasting av overarbeidd personell</li> <li>• Fulle opp lager av medisiner og materiell</li> <li>• Revidere planar</li> <li>• Justere prosedyrer</li> <li>• Holde fram med vaksinasjon</li> </ul>
--	--	--

## 6. RISIKO OG SÅRBARHETSANALYSE FOR SELJORD KOMMUNE

I høve til tal frå 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 same 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

### **Legetenester og legevakt**

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

I ein pandemisituasjon er det vesentleg med god telefonkapasitet på legekantoret, i praksis øymerka inngåande liner til føremålet samt ein hjelpeperson som svarar på slike førespurnader. Det vil vere viktig at dei som over telefonen kan vurderast som influensasjuke med god allmenntilstand kan få ordinert antiviralia over telefonen, så den ytre kontakten med influensasjuke minimerast. For å unngå smittespredning skal videokonsultasjonar og telefonkonsultasjonar nyttast der det er mulig. Det kan også vere naudsynt å prioritere heimebesøk framfor kontorkonsultasjonar.

Fordeling av arbeids- og ansvarsområde internt på legekantoret ved ein pandemi vert gjort av einingsleiar for Helsecenteret i samråd med kommuneoverlegen.

Den interkommunale legevakta må vurdere å ha ekstra bemanning med eigen sjukepleiar lokalisert til pandemistasjonen. Alle som tek kontakt med pandemirelatert sjukdom eller spørsmål vil kanalisert til denne sjukepleiaren. Legen bør ha tilstedevakt. 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 influensasjuka vil få tilbod om profylaktisk behandling med Tamiflu dersom dette er aktuelt. Vedvarande smitteeksponert personell i helsetenesta blir høgst prioriterte.

For Seljord tyder det at legar, helsesjukepleiarar, sjukepleiarar på legekontor 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 influensasjuka.

## **8. MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL**

Kommunen bør så langt råd er oppretthalde 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. Ved en pandemi kan også annet helsepersonell ved helseavdelinga gå inn i arbeidet på legekantoret/legevakta.

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. REINHOLD**

## RUTINAR FOR MOTTAK, FASTSETTING AV DIAGNOSE, BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTAR

Mottak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spesialopprettet legekontor for sjuke, screening, triagering og sortering av pasienter til rett plass .</li> <li>• Hjemmebesøk i det omfang det påkreves.</li> <li>• Telefon- og videokonsultasjoner</li> <li>• Reservemottak ved øket antall utskrivelser fra sykehus:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fysioterapiavdelinga ved legesenteret kan fungere som reservemottak</li> <li>➢ Ved alvorlig mangel på kapasitet kan Raude Kors-huset vere reserveareal for mottak</li> </ul> </li> </ul>
Diagnostikk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten si oppleving av å være virussjuk</li> <li>• Symptomer for aktuelt virus som har utløst pandemi</li> <li>• Møtt influensasjuk person siste 72 timene/evt innenfor andre tidsrammer som er aktuelt for pågående pandemi)</li> <li>• Rask feberstigning og nyoppstått hoste og sår hals</li> <li>• Lite neserenning</li> <li>• Smerte i hodet, muskelverk, føler seg sjuk</li> <li>• Granulert svelgslimhinne</li> <li>• Moderat auke i CRP</li> </ul>
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TISK - testing, isolering, smittesporing og karantenering</li> <li>• Syke må isoleres/holde seg hjemme dersom ikke alvorlig sykdom</li> <li>• Avstand til andre</li> <li>• Ved influensa: Antivirusmedisin til alle som er mistenkt sjuke, såfremt der er medisiner nok (se prioritering senere) og ikke har været sjuk lengre enn 48 timer. Tamiflu er første val.</li> <li>• Penicillin G ved minste mistanke om lungebetennelse etter kortvarig bedring av influensa</li> <li>• Febernedsettende, drikk godt.</li> <li>• Hoste og snørr i papirlommetørkle som vert kasta. Vaske hender etterpå. Hostehygiene er avgjørende</li> <li>• Ved sukkersjuka og høg feber, kan det være nødvendig å øke insulindosen.</li> <li>• Ved KOLS, hjertesjukdom og hjertesvikt er det aktuelt med auka tilsyn, endra medisin og tilføring av oksygen.</li> </ul>
Pleie og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daglig måling av vitalparametre(NEWS), registrere i pasientens følgeskjema</li> <li>• Sikre medisinering og utlevering av medisin til hjemmebuende</li> <li>• Følgje opp oksygenbehandling</li> <li>• Kontinuerlig tilsyn med de sjukaste</li> <li>• Støtte og hjelp ved dødsfall</li> <li>• Stell av døende i hjemmet</li> </ul>
Isolering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg oppdaterte råd frå FHI</li> <li>• Gi informasjon til husstandsmedlemmer om at de må i karantene, og at de ikke kan gå på jobb, skole eller barnehage. Personene blir fulgt opp av kommunen og får nødvendig helsehjelp. Husstandsmedlemmer vil kunne bli sykmeldt etter dialog med lege.</li> <li>• 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)</li> <li>• Pleierne skal nytte kirurgisk munnbind, visir/briller hyppig alkoholbasert handvask og stallekapper</li> <li>• Pleierne får forebyggende behandling med antiviralia og vert prioriterte for vaksinerings</li> </ul>
Samarbeid med andrelinjetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør tidlig opprettes dialog med sykehuset Telemark</li> <li>• Det forventes at sykehusene øker antall utskrivinger for å frigjøre plasser og ressurser for mottak av pasienter rammet av pandemien</li> <li>• Evt. Kommunalt reservemottak for vurdering før vidare handsaming kan komme på tale (sjå over)</li> <li>• Dialog og rådgivning frå andrelinjetjenesten er nødvendig ved innlegging av influensasjuka, og særleg ved svært dårlige pasienter i svært høg alder</li> <li>• Avansert behandling kan framleis bare skje i sjukehus, men ved overbelastning av sjukehuset kan vi få meir krevende behandlingstrengende pasienter i kommunen</li> <li>• Dialog og kontakt med ambulansetjenesta</li> </ul>

Samarbeid med NAV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det må være tillat å sjukemelde per telefon ved en pandemi</li><li>• Det må være tillat å sjukemelde pårørende ved akutt dødsfall under en pandemi</li><li>• NAV har oversyn over ledig arbeidskraft . Vi må kunne melde inn behov for assistenter og helsefagarbeidere, og NAV vil prioritere dette</li></ul>
-------------------	--

## 10. IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTER

Den kommunale pandemiplanen må omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester i ein situasjon der nøkkelpersonar og store deler av arbeidsstokken er fråverande på grunn av sjukdom. Eventuell profylaktisk medikamentell behandling og/eller vaksinasjon av anne kommunalt nøkkelpersonell må vurderast særskilt.

Dette gjeld:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/innsikt/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner/id2695609/>

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. Kommuneoverlegen må vurdere fortløpande om ein skal stenge eller begrense tenester midlertidig. Dette må i så fall skje i samråd med nasjonale rådgjevarar (Folkehelsa, Helseidirektoratet) og forankrast i den kommunale kriseleiinga.

## 11. SAMORDNING MED NABOKOMMUNAR OG ANDRELINETENESTER

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 dei 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 Vinje, Midt-Telemark og Hjartdal for gjensidig samarbeid.

Der vil vere eit nært samarbeid med Sykehuset Telemark.

## 12. MOTTAK, LAGRING, FORDELING AV ANTIVIRALIA ETTER RETNINGSLINJER:

Norge har eit lager antiviralia til bruk i akuttsituasjonar. Ved en alvorlig influensapandemi 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 Helseidirektoratet sine retningslinjer.

### **Lagring:**

Innleingsvis 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 SMITTEVERN RÅD FOR INNBYGGJARAR I SELJORD:

Hygienetiltak mot influensa utanfor helsetenesta:

- Innskjering av hostehygiene og håndhygiene.
- Influensasjuka bør nytte munnbind når dei går ut av sjuke rommet 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 symptomane som definerar influensa. Alle heimar bør defor ha temperaturmålar.

### **Materiell/utstyr under pandemi for innbyggjarar:**

Råd	Målgrupper	Nødvendig utstyr	Anslått samla behov under pandemien	Lagring og forsyning
Hostehygiene	- Influensasjuka - Mistenkt smitta - Hele eller deler av befolkninga	Papirtørkler (tørkeruller, toalettpapir)	Fem gonger normalt totalforbruk i et halvt år	Heimelager. Sal i dagligvarehandel
Handhygiene	- Influensasjuka - Mistenkt smitta - Heile eller deler av befolkninga	Såpe	Tre gonger normalt totalforbruk i et halvt år	Heimelager. Sal i dagligvarehandel
Munnbind	ved kontakt med andre Influensasjuka	Munnbind	13000 munnbind i løpet av et halvt år	Nasjonalt lager. Sal i apotek og dagligvarehandel.
Åndedrettsvern	Helsepersonell	FFP3/FFP2/N95 masker	?	Heimelager
Hyppig vask av overflater som de sjuka kan ha forureina og som andre er i kontakt med	Influensasjuka	Vaskemiddel	To gonger normalt totalforbruk i et halvt år	Heimelager. Sal i dagligvarehandel
Tidlig diagnose	Hele befolkninga	Temperaturmålar	300 temperaturmålar	Heimelager Nasjonalt lager. Sal i dagligvarehandel og apotek





## 15. MEDISINSK UTSTYR OG FORBRUKSMATERIELL FOR HELSETENESTA

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. Se lenke:

### ***Infeksjonsforebyggende standardtiltak***

- nøye handhygiene (gjærne handdesinfeksjon med alkoholbasert handdesinfeksjonsmiddel)
- hanskar ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale
- beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale

Helsearbeidere som har kontakt med smittsame 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 15 minutter
- Åndedrettsvern brukes ved eksponering som forventes å vare sammenhengende over 15 minutter og ved høyrisikoprosedyrer

### ***Utstyr til legekontor***

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 vaksine til kommunene. Den praktiske gjennomføringa av distribusjonen av vaksine i en pandemisituasjon, vil vere avhengig av hvilke scenarioer 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 eit elektronisk innkallingssystem. Under koronapandemien har me nytta ReMin med god erfaring. Det er viktig å sette av nok til til dette arbeidet, og det vil være behov for ein vaksinekkordinator i ein 40-50% stilling.

Prioriterte grupper må få informasjon via post/e-pot/personleg. Ved uselektert vaksinasjon kan informasjon gis via oppslag og media.

Se egen massevaksinasjonsplan som ligger som vedlegg.

## 17. VEDLEGG

### ***Vedlegg 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 fjørfeflokker 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 sig 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 Tettesittende 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.

**Vedlegg 2. Prioritering av målgrupper for vaksine ved en pandemi**

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

\* 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

