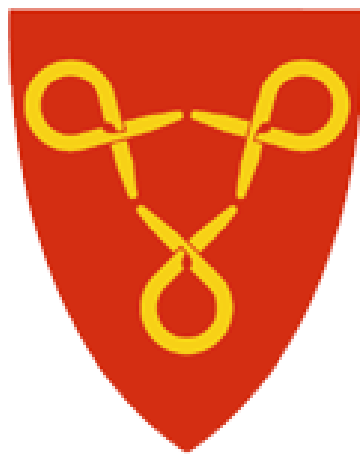


PANDEMIPLAN

Masfjorden kommune



Oppdatert 13.03.2020

Innhold

0.INNLEIING	4
1. ANSVAR, LEIING OG FORANKRING.....	5
2. NYTTIGE FAKTA OM EI VERDSOMFATTANDE, ALVORLEG INFLUENSAPANDEMI OG NAUDSYNTE TILTAK.....	6
3. INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON.....	7
3.1 Helse-og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordna ansvaret	7
3.2 Kontaktpunkt for informasjon til Masfjorden kommune	7
3.3 Konkrete informasjonstiltak	7
4.MOBILISERING OG ORGANISERING AV PERSONELL	8
4.1 Legetenesta, legevakt, heimebesøk:	8
4.2 Alt personell som tek del i ordninga med heimepatrulje, legevakt og legeteneste,	9
4.3 Pleie-og omsorg (institusjon og heime)	9
4.4 Tverrfagleg støtteteam:	9
5. IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTER.....	10
5.1 Oversyn over samfunnskritiske tenester utover PLOMS og helsetenesta.....	10
6.MOTTAK, LAGRING OG UTLIVERING AV VAKSINE, FØREBYGGJANDE MEDISIN, MEDISIN TIL BEHANDLING OG MEDISINSK UTSTYR	11
6.1 Strategi for auka dekning av vanleg vaksine mot sesonginfluensa og pneumokokkvaks	11
6.2 Mottak, lagring og vaksinerings med pandemisk influensavaksine	11
6.3 Mottak, lagring og fordeling av antiviralia	11
6.4 Mottak, lagring og fordeling av antibiotika.....	12
6.5 Mottak og lagring av anna naudsynt medisinsk utstyr under ein pandemi	12
7. PANDEMIVIRUSSJUKE PASIENTAR: Rutinar for mottak, diagnostikk, behandling, pleie og isolering. Samarbeid med andrelinjetenesta.....	13
7.1 Mottak	13
7.2 Diagnostikken legg vekt på	13
7.3 Behandling	13
7.4 Pleie og omsorg.....	13
7.5 Isolering.....	14
7.6 Samarbeid med andrelinjetenesta.....	14
7.7 Samarbeid med NAV.....	14
7.8 Samarbeid med Forvaltninga	14
8.OPPLÆRING OG ØVING	15
9. NASJONAL RÅD FOR ARBEIDET FØR OG UNDER EIN PANDEMI	15
9.3 FRAMGONGSMÅTE	18
10.SAMARBEID OG HANDTERING AV FUGLEINFLUENSA	19
10.1 Mattilsynet har gjeve fylgjande generelle råd:	19
10.2 Kontaktinformasjon Mattilsynet	19
10.3 Når mogleg fugleinfluensa er komen til Noreg,.....	19

0.INNLEIING

Masfjorden kommune har ingen tidlegare godkjent Pandemiplan. I Smittevernplanen for Masfjorden kommune godkjent av kommunestyret 26.februar 2004, som i kap.5 – Smittevern i beredskapssituasjonar – omhandlar også tilhøve ved ein pandemi. Denne planen er meint å vera meir konkret i høve til lokale tiltak, og gje svar på spørsmål som:

- Kven skal få vaksine, om vi ikkje har nok vaksine til alle? Kven skal ta avgjerda? Har vi lager til 1700 vaksiner?
- Vert det aktuelt å stenge skule, barnehage og kyrkje?
- På kva måte tek vi oss av 150 personar som er sjuke og sengeliggjande på same tid samstundes som fleire av dei er alvorleg sjuke?
- Kven skal få førebyggjande behandling med virusmedisin?
- Kva gjer vi når 80% av oss er sjuke ved ein alvorleg pandemi (mot 10% ved vanleg influensaepidemi)?

Planen tek utgangspunkt i erfaringane med influensapasientar og førebygging av influensa gjennom 25 år, nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, folkehelsa sin plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommunane, smittevernplanen og beredskapsplanen.

I arbeidet med planen har ein nytta framlegg til Pandemiplanen til Fedje kommune, utarbeidd av kommuneoverlege Ernst Horgen, som ein mal der det er gjort lokale tilpassingar for Masfjorden kommune.

Rolf M. Tande er kommuneoverlege og smittevernlege i Masfjorden kommune. I han sitt fråvær er denne rolla delegert til Rolf M. Sleire.

1. ANSVAR, LEIING OG FORANKRING

- Kommunen er ansvarleg for å vedta ein pandemiplan som ein del av smittevernplanen, og dette skal sikre busette i Masfjorden naudsynte tenester og helsetilbod under ein pandemi (§ 7-1 i Smitteverneloven). Lovverket som ligg til grunn for pandemiplanen er:
 - Kommunehelsetenestelova
 - Smittevernlova
 - Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Kommunen har som målsetting med ein pandemiplan å sikre at helsetenestene under ein pandemi kan:
 - FØREBYGGJE smittespreiing og redusere sjukdom og død
 - DIAGNOSTISERE, BEHANDLE OG PLEIE sjuke og døande
 - OPPRETTHALDE NAUDSYNTE SAMFUNNSTENESTER
 - INFORMERE balansert, korrekt, opent og ærlig
- Smittevernlege/kommuneoverlege har ansvar for å leggje fram forslag til pandemiplan som ein del av smittevernplanen og framlegg til revisjon ved seinare høve. Denne skal vedtakast av kommunestyret.
- Dersom helse – og omsorgsdepartementet vedtek og varslar at vi står framføre ein alvorleg influensaepidemi , eller smittevernlegen finn det naudsynt, 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(KKL) vert leia av rådmannen. Desse er med i KKL:

Rådmann
Ass.rådmann
Ordførar
Varaordførar
Brannsjef
Teknisk sjef
Politi
Kommuneoverlege
Helse- og omsorgsleiar
Oppvekstleiar
Tenestetorg

Kommuneoverlege er ein del av den kommunale kriseleiinga(KKL) og rapporterer direkte til gruppa og leiinga av det daglege arbeidet med pandemien.

- Det vert under ein pandemi ein sterk auke i lønskostnader (overtid, utvida arbeidstid, sjukefråvær, erstatning for permisjon osv) , leige av personell og utgifter til medisinsk materiell. Det kan verte trong for ekstraløyving frå kommunestyret, men det ligg i dag føre vedtak om kr. 3.000.000 til disposisjon v/ beredskapssituasjon (treng ikkje nytt vedtak i kommunestyret).

2. NYTTIGE FAKTA OM EI VERDSOMFATTANDE, ALVORLEG INFLUENSAPANDEMI OG NAUDSYNTE TILTAK

- Det vil oppstå ein slik epidemi kvart 10. til 40. år. Det er no 30 år sidan siste pandemi (Russarinfluensa 1977-78)
- Ei pandemi kan også komme om sommaren
 - Spanskesjuka juni 1918
 - Asiasjuka september 1957
- 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 høgast hjå eldre over 60 år og barn under 1 år.
- Utbrotet held fram ofte i 6-8 veker, og gjerne etter ei kort bølge med få sjuke. Den kan komme i småstøyt i til saman 6 månader. Det vil seie at legevaktpersonell som skal ha førebyggjande medisin, må nytte denne i 6 månader minimum om ein ikkje har vaksine.
- Helsepersonell er hardast råka under ein pandemi:
 - Smittepresset er stort
 - Sjukefråveret er omfattande
 - Ein vert overarbeidd i 2- 6 månader
- Talet på dei som vert smitta, tal alvorleg sjuke og talet på dei som døyr, er ulikt frå virus til virus, pandemi til pandemi. Ei ny ”spanskesjuka” kan føre til 10-15 dødsfall i Masfjorden kommune i løpet av nokre få veker, og det kan vere fleire barn. Ved Spanskesjuken vart 80% sjuke. Ved ein vanleg influensa vert 10% sjuke. Opp til 150 personar i kommunen kan vere sengeliggjande samstundes ved ein alvorleg pandemi, og fleire av desse kan vere alvorleg sjuke. Normalt skal desse ikkje til legekantoret, og det vert eit omfattande meirarbeid for lege og pleiepersonell.
- Ein kan ikkje sjå bort frå at tilgangen på vaksine er avgrensa første tida (1/2 år!) eller under heile pandemien. Det kan føre til alvorlege kriminelle handlingar for å skaffe seg og sine barn vaksine. Vaksine er det einaste sikre førebyggjande tiltak, og epidemien kan ha høge dødstal. Vaksinen er ulik ein vanleg influensa vaksine der vi har mindre kunnskapar om biverknader, kor god effekt den har og om ein må gi to vaksinedosar til alle. Den vert ikkje gjeve til barn under 6 månader eller til personar som har gjennomgått influensaen
- Antiviralia (Tamiflu = neuramidasehemmer) gir 70-90% vern mot sjukdomen så lenge ein bruker medisinen, og den fører til kortare sjukdom. Effekten er god.

3. INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON

3.1 HELSE-OG OMSORGSDEPARTEMENTET (HOD) HAR DET OVERORDNA ANSVARET

for å handsame ein pandemi,- inkludert informasjon og kommunikasjon. Dagleg overordna leing er lagt til Helsedirektoratet (HDIR).

- Det er viktig at informasjonen er truverdig og samordna slik at ingen er i tvil om innhaldet i budskapet, og HOD /HDIR har følgjande kanalar under ein pandemi:
 - Dagleg pressekonferanse (mot media og pressa)
 - Pressebriefing via WEB
 - Tiltak og informasjon på www.pandemi.no (mot alle)
 - Krisetelefon 800 40 085 (mot befolkninga)
 - Plakatar og skriftlig informasjonsmateriell frå Folkehelseinstituttet (til helsetenesta og publikum)
 - MSIS, informasjonstelefon og kurs retta mot helsetenesta
 - Frå Folkehelseinstituttet vil vi få mal for vaksinasjonskort med generelle opplysningar knytt til aktuell epidemi. Vert nytta ved vaksinasjonsarbeidet.

3.2 KONTAKTPUNKT FOR INFORMASJON TIL MASFJORDEN KOMMUNE

og kommuneoverlegen/smittevernlegen.

Epost:

postmottak@masfjorden.kommune.no

○

rolf.m.tande@masfjorden.kommune.no

Telefonar:

Masfjorden kommune: 56166200

Masfjorden legekantor: 56166300

3.3 KONKRETE INFORMASJONSTILTAK

som vert aktiviserte under ein pandemi der Masfjorden kommune er ramma eller kan bli ramma:

- Tenesta skal følgje råd og publikasjonar som vert gitt frå Folkehelseinstituttet og andre statlege organ.
- Ein vil primært nytte kommunen si heimeside www.masfjorden.kommune.no med oppdatert informasjon til innbyggjarane.
- SMS varsel til innbyggjarane.
- Informasjon via media som aviser, radio og liknande
- Innbyggjarane i Masfjorden vert informert om viktige telefonnummer
 - >Nordhordland legevakt:56 35 10 03/116 117
 - >Masfjorden legekantor / kommuneoverlege/smittevernlege - 56 16 63 00
 - >Kriseleinga Masfjorden kommunen: 56166200
 - >Andre aktuelle og viktige tlfnr ved den aktuelle pandemien blir publisert

4.MOBILISERING OG ORGANISERING AV PERSONELL

4.1 LEGETENESTA, LEGEVAKT, HEIMEBESØK:

- Kommuneoverlege/smittevernlege har leiaroppgåver, informasjonsoppgåver og planansvar. Saman med kommunelege, LIS1 lege og helsesjukepleiar vil desse utgjere den medisinskfaglege gruppa i kommunen. Denne gruppa rapporterer til helse- og omsorgsleiar.

Ein vil kunne etablere lokal legevakt med lege og sjukepleiar som kan reise rundt i heimane til sjuke som ikkje er i stand til å kome til legekantoret.

- Ein kan ikkje sjå bort ifrå at samarbeidet med Nordhordland legevakt (NLV) kan bryte saman eller må drivast på eit anna vis der NLV må prioritera nærområdet. Kommunane sjølve må auke eigen kapasitet, men NLV vil sjølvstilt halde fram som kommunikasjonssentral for helseradionettet. Kommuneoverlegane/fagrådet i regionen vil møtest for å sikre koordinasjon av kartlegging og tiltak.
- Ein vil unngå kontakt mellom ikkje-influensasjuka og sjuka, og i tillegg må ein auke kapasiteten i legetenesta:
- Smittevernlegen/kommuneoverlege vil ved ein pandemi også ha ansvar for øvrig helseteneste, men delar av dette ansvaret kan delegerast til andre legar.

Legetenesta for andre enn influensasjuka må ein forsøke å halde oppe best mogeleg.

For personar som mistenkjer at dei er influensasjuka, og der helsepersonell har vore i kontakt med desse, vert det etablert eit eige legekantore. Dette vert i lokala fysioterapeuten og avd. for hjelpemidlar i dag har ved Masfjorden sjukeheim. Her er det eige venterom og 2 kontor med eigen inngang frå parkeringsplass. Eit kontor vert for legen, det andre for lab.tenester. Denne avdelinga vil verte avlåst frå dei avdelingane som ligg nær; reinhald og kjøkken.

Kommuneoverlege vil ha ansvar for undersøkingar og medisinsk faglege avgjerder ved dette kantoret. Ein vil ut frå behov fastsette egne opningstider.

Kommuneoverlege vil også ha ansvar for etablering og drift av ein eiga avdeling for influensasmitta dersom dette vert etablert ved Masfjorden sjukeheim.

4.2 ALT PERSONELL SOM TEK DEL I ORDNINGA MED HEIMEPATRULJE, LEGEVAKT OG LEGETENESTE,

skal ha førebyggjande behandling med antiviralia i opp til ½ år. Dei vert også prioritert for vaksinasjon. Det vil seie

- Legar 4
- Bioingeniørar 2
- Reinholdarar ved legekantoret 2
- Helsesjukepleiar 2
- Sjukepleiarar 2
- Helsesekretær 1
- Jordmor 1

4.3 PLEIE-OG OMSORG (INSTITUSJON OG HEIMETENESTA)

- I ein periode kan/vil minst 50% av de tilsette vere influensasjuka medan trongen for tenester er sterkt auka. Det kan verte naudsynt å ta inn studentar, tidlegare vikarar, pensjonerte helsearbeidarar, personell som arbeider deltid.
- Liste over pensjonert personell, studentar innan helsefag, vikarar som har hatt arbeid i PLOM-tenesta, deltidstilsette vert utarbeidd av avdelingsleiar ved sjukeheimen og heimetenesta.
- Tilsette i pleie – og omsorg vert prioriterte for vaksinasjon (eiga liste vert utarbeidd)
- Det kan verte aktuelt å etablere isolat ved korttidsavdelinga av sjukeheimen.

4.4 TVERRFAGLEG STØTTETEAM:

Samansetjing:
Oppvekstleiar (leiar)
Helse- og omsorgsleiar
Sokneprest
Politi
Psykisk helse
Leiar barnevern
Kommuneoverlege

Det kan i tidlig fase av pandemien verte naudsynt for desse å kome saman for å gje kvarandre informasjon, skape felles forståing av situasjonen og fordele oppgåver.

Særleg kritisk vert situasjonen om:

- Her kjem fleire dødsfall samstundes
- Her kjem fleire barnedødsfall
- Her oppstår kritiske situasjonar knytt til fordeling av små mengder vaksine
- Beordning av personell til utvida teneste

5. IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTER

5.1 OVERSYN OVER SAMFUNNSKRITISKE TENESTER UTOVER PLOMS OG HELSETENESTA

Det er viktig at desse tenestene held fram under ein pandemi. Talet personar står til høgre.

○ Post	2
○ Butikk-matleveransar	4
○ Ferje	3
○ Taxi	3
○ Buss	3
○ Kommuneadministrasjonen	8
○ Vassforsyning	2
○ Brannvernet	10

- **Etter konkret råd frå HOD/HDIR** kan det verte aktuelt å gje vaksining og primærprofylakse med antivirali til personar i desse samfunnskritiske tenestene. Dette skal hindre samanbrot av vitale tenester, og det er sentralt i mange av våre tenester som har få tilsette.
- **Skule og barnehage** vert vanlegvis halde ope under ein pandemi. Etter tilråding frå HOD/HDIR /WHO kan det utifrå kunnskap om den konkrete pandemien sin smittestykke mellom barn, verte aktuelt å stenge skule og barnehage. Nokre gongar synes kunnskapar om pågåande pandemi at barna kan vere ein viktig smittekjelde sjølv om dei er lite sjuke og dei kan vere smitteførande i opp til 7 dagar. Dette er likevel eit tiltak som ein helst vil unngå og som vil gi stor belastning på samfunnet der foreldra må vere heime med barnet i ein situasjon der vi treng alle som er friske, ute i arbeidet.

Nye studiar frå Spanskesyken , som var ein heilt spesiell og alvorleg pandemi, synes at lang tid med stenging av skular, ingen samlingar og karantene av sjuke hadde effekt. Likevel må vi her lytte til tilråding frå HOD/ HDIR.

6.MOTTAK, LAGRING OG UMLEVERING AV VAKSINE, FØREBYGGJANDE MEDISIN, MEDISIN TIL BEHANDLING OG MEDISINSK UTSTYR

6.1 STRATEGI FOR AUKA DEKNING AV VANLEG VAKSINE MOT SESONGINFLUENSA OG PNEUMOKOKKVAKS

- Ein bør vurdere å gå over frå generell oppfordring om vaksinasjon gjennom oppslag, til konkret innkalling ved brev/sms frå helsesjukepleiar
- Ein bør styrke informasjonen om fordelane ved vaksining og at ein ikkje ser alvorlege biverknader.
- Ein bør styrke informasjonen om at dette vil styrke vår beredskap i forhold til ein alvorleg pandemi.

6.2 MOTTAK, LAGRING OG VAKSINERING MED PANDEMISK INFLUENSAVAKSINE

- Leiande helsesjukepleiar tek imot vaksinen
- Vaksinen vert lagra ved Masfjorden legekantor i kjøleskap.
- Vaksinasjon med avgrensa mengde vaksine til definerte grupper, vert organisert av helsesjukepleiar.
- Massevaksinasjon vert organisert av smittevernlege og helsesjukepleiar.
- Innkalling til vaksinasjon av definerte grupper og massevaksinasjon vert organisert av smittevernlege i samråd med helsesjukepleiar. Ein vil fylgje FHI sine anbefalingar og oppdaterte retningslinjer for vaksinasjon av definerte grupper og massevaksinasjon.
- Alle biverknader SKAL registrerast med batchnummer, pasientdata, tidspunkt , behandling og symptom/funn.

6.3 MOTTAK, LAGRING OG FORDELING AV ANTIVIRALIA

- I tidlig fase med få sjuke, vil antiviralia fordelast utifrå resept til den enskilde pasient., og alt vert betalt av pasienten.
- Når pandemien er av HOD definert som ein allmennfarleg, smittsam sjukdom, er undersøking og behandling kostnadsfritt for pasienten.
- Når trongen for medisin overstig systemet for individuell bestilling, sender apoteket pakkar med antiviralia direkte til legen som fordeler medisinen etter landsdekkande kriterium med fylgjande hovudinnhald:
 - Alle influensasjuke
 - Alle som fryktar å vere smitta etter nærkontakt i tidleg fase av pandemien med få sjuke
 - Førebyggjande behandling av dei som deltek i arbeidet ved legevakt, legeteneste, heimepatrolje og isolat . Behandling vert gjeve fram til 14 dagar etter vaksine.

6.4 MOTTAK, LAGRING OG FORDELING AV ANTIBIOTIKA

Lungebetennelse er vanleg ettersjukdom ved influensa. Ved sjukeheimen og legekantoret vert lageret med antibiotika auka. På begge plassane vert dette kjøpt inn:

- Fenoksymetylpenicillin 200 DDD til peroral bruk (DDD= definert døgndose)
- Amoxicillin 40 DDD til peroral behandling
- Kloxacillin/dikloxacillin 80 DDD til peroral behandling
- Erytromycin 20 DDD til peroral behandling

På sjukeheimen vert idet i tillegg kjøpt inn:

- Benzylpenicillin 16 DDD til parenteral behandling
- Ampicillin 8 DDD til parenteral behandling
- Kloxacillin/dikloxacillin 16 DDD til parenteral behandling

Kommuneoverlegen vil vurdere på kva tidspunkt ein kan gå over frå bestilling direkte frå apotek til å utvide medisinalageret.

6.5 MOTTAK OG LAGRING AV ANNA NAUDSYNT MEDISINSK UTSTYR UNDER EIN PANDEMI

- Kirurgisk munnbind. Det er trong for ca. 5000 stykk som vert kjøpt inn til helse og PLO.
- CRP 200 stk på både sjukeheim og legekantor.
- Eingongshanskar
- Alkoholbasert handdesinfeksjon ved legekantoret og sjukeheim
- Temperaturmålarar apotekutsal
- Visir 4 stk
- Papirlommetørkler fem gongar normal omsetning
- Oksygenflaskar dobbelt lager
- Intravenøs væske Ringer acetat (10) og venfloner/slanger (20)

7. PANDEMIVIRUSSJUKE PASIENTAR: RUTINAR FOR MOTTAK, DIAGNOSTIKK, BEHANDLING, PLEIE OG ISOLERING. SAMARBEID MED ANDRELINETENESTA.

7.1 MOTTAK

- Det vert lagt opp til at legen ved heimebesøk eller ved legekantoret alle kvardagar i tida 14-17 arbeidar med pandemisjuka pasientar. Dette vert planlagt for periodar på 4 veker.

7.2 DIAGNOSTIKKEN LEGG VEKT PÅ

- Pasienten sin oppleving av å vere influensasjuk
- Møtt influensasjuk person siste 72 timane
- Rask feberstigning og nyoppstått hoste og sår hals
- Lite naserenning
- Smerte i hovudet, muskelverk, føler seg sjuk
- Granulert svelgslimhinne
- Moderat auke i CRP

7.3 BEHANDLING

- Antivirusmedisin til alle som er mistenkt sjuka og ikkje har vore sjuk lengre enn 48 timar. Tamiflu er førsteval.
- Penicilling G ved minste mistanke om lungebetennelse etter kortvarig betring av influensa
- Febernedsettjande, drikke godt.
- Hoste og snørr i papirlommetørkle som vert kasta. Hostehygiene.
- Ved sukkersjuka og høg feber, kan det vere naudsynt å auke insulindosen.
- Ved KOLS, hjarteskjukdom og hjarteskvikt er det aktuelt med auka tilsyn, endra medisin og tilføring av oksygen.

7.4 PLEIE OG OMSORG

- Sikre medisiner og utlevering av medisin til heimebuande
- Følgje opp oksygenbehandling
- Kontinuerlig tilsyn med dei sjukaste
- Støtte og hjelp ved dødsfall
- Stell av døde i heimen om gravferdsbyrå ikkje har stor nok kapasitet

7.5 ISOLERING

- Normalt vil dette seie at den influensasjuka pasienten skal halde seg heime så lenge han/ho er smitteførande (5 dagar for vaksne frå feberstart og 7 dagar for barn)
- I tidleg fase med få sjuke og kanskje ukjent virus, kan lengre isolering vere aktuell, og då vert ein isolert i heimen
- I utbrot der sjukeheimen er råka, vert det i lokala til korttidsavdelinga oppretta ei eiga isolert avdeling med eige smittevernregime.

7.6 SAMARBEID MED ANDRELINJETENESTA

- Retur av ferdig behandla pasientar frå sjukehuset vert prioriterte for mottak til Masfjorden kommune
- Dialog og rådgjeving frå andrelinetenesta er naudsynt ved innlegging av influensasjuka, og særlig ved svært dårlege pasientar i svært høg alder
- Avansert behandling kan framleis berre skje i sjukehus
- Dialog og kontakt med ambulanseteneste, og vi må i fellesskap sikre at dei tilsette får førebyggjande antiviralia og vert prioritert for vaksine.

7.7 SAMARBEID MED NAV

- Det må vere tillat å sjukemelde per telefon ved ein influensaepidemi
- Det må vere tillat å sjukemelde pårørande ved akutt dødsfall under ein pandemi
- Når pandemien er av HOD definert som ein allmennfarleg smittsam sjukdom, er undersøking og behandling gratis. Vi må finne praktiske ordning der pasienten får utelevert medisin hos legen, og at NAV godtek refusjonskravet frå legen.
- NAV har oversyn over ledig arbeidskraft. Vi må kunne melde inn trong for assistentar og helsefagarbeidarar, og NAV vil prioritere dette

7.8 SAMARBEID MED FORVALTNINGA

- Det kan verte aktuelt å opprette ei husmorvikarordning, og særlig dersom skule og barnehage må stengast.
- Det kan vere naudsynt med støtte til kjøp av heimetenester utover budsjetterte tiltak
- Nokre av dei som normalt får tiltak frå sosialetaten, er skadde av alkohol, narkotika eller kronisk sjukdom. Desse er svært utsette ved ein pandemi, og det er viktig at sosialetaten er merksam på dette og har god kontakt med legen.
- Ved behov for kommunale tiltak i samband med isolering/karantene har tenestekontoret oversikt over ledige kommunale bustader. Forvaltninga har oversikt over ledige omsorgsboligar.
- Forvaltningskontoret vil kunne få ei rolle i å tildele særskilte brukarar nødvendige tenester utifrå deira behov.

8. OPPLÆRING OG ØVING

- Plandokumentet skal i seg sjølv vere ei lokal ”lærebok” for den som har laga planen og for dei som skal nytte planen.
- Ved ein pandemi vil mykje av opplæringa skje ved at ein arbeider ”skulder ved skulder” og lærer av kvarandre og ”kontrollerer” kvarandre.
- Dersom ein ikkje har tilgong på godkjend kompetanse, må ein innanfor krava om at arbeidet som vert utført fagleg forsvarleg, gi oppgåver til personell som ikkje har full, godkjent utdanning. Dette stiller auka krav til den som delegerer oppgåvene.
- Ein bør ha øving eller gjennomgang av planen ein gong kvart år.

9. NASJONAL RÅD FOR ARBEIDET FØR OG UNDER EIN PANDEMI

Lokal plan må kontinuerleg tilpassast nye krav frå myndigheitene. Kommuneoverlegen har ansvar for å følgje med på dei råd som kjem frå HOD/HDIR og WHO.

9.1 FASEINDELING PANDEMI

Pandemiplanen er strukturert etter Verdens helseorganisasjon sin faseinndeling av ein pandemisk influensa, på same måte som samarbeidsavtalen med sjukehusa er laga.

Interpandemisk fase: Dette er perioden mellom influensapandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjonar som innimellom kan smitte frå dyr til menneske, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneske.

Forhøga beredskapsfase: Denne inntre når det er påvist ein ny subtype av influensa hjå menneske. Auka årvåkenheit og grundige risikovurderingar er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå.

Pandemisk fase: Denne inntre når vi ser ei global spreining (til flere WHO regioner) mellom menneske av ein ny subtype av influensa.

Overgongsfase: Etter toppen av ei pandemisk bølge, ved minska global risiko vil ein kunne redusere tiltak og bevege seg mot oppbyggingsfasen. Her kan det kome nye pandemibølgjer.

9.2 TILTAK I DEI ULIKE FASANE

Interpandemisk periode (interpandemic phase)

Perioden mellom influensa-pandemiar. Ingen nye influensavirus-subtypar er oppdaga hjå menneske. I denne fasen kan nye influensavirus blir oppdaga hjå dyr, der det kan vere reell risiko for overføring til menneske

TILTAK

I denne fasen føregår vaksinasjon mot sesonginfluensa og informasjon etter vanlege rutinar og retningslinjer. Planverk i høve smittevern og pandemi skal haldast oppdatert og reviderast etter gjeldande rutinar. Sørgje for at denne planen er samordna med sjukehuset sine planar.

Kommunalt smitteverngruppe og kommuneoverlege, bør ha oversikt over eksisterande planverk, informasjonsmateriell mv i høve ein pandemi
Fortløpande skulering av helsepersonell i standardtiltak i høve normal drift

Ein vil elles følgje dei føringar som kjem frå sentrale styresmakter

Forhøga beredskapsfase (alert phase)

Denne fase inntretr når ein finn sjukdom hos menneske med ny subtype influensa-virus. Auka årvåkenheit og risikovurderingar er nødvendig.

TILTAK:

Smittevernlege kallar saman kommunal smitteverngruppe (sjå vedlegg) som består av aktuelle kommunale aktørar innan smittevern (representant for helsesjukepleiar, fastlege, pleie- og omsorg, evt fleire) for møte med følgjande saksliste:

- Innhente informasjon om sjukdommen sin profil.
- Planleggje omdisponering av helsepersonell. Det kan vere bruk for å mobilisere pensjonistar og omdisponere der det er oppgåver som kan vente (td rutinekontrollar, førebyggjande arbeid mm).
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlege (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
- Diskutere lokal bruk av sjukeheim og heimesjukepleie. Vurdere moglegheit for omdisponering av senger i sjukeheim ved utskrivning eller fortetting.
- Planlegge slik at helsetenesta har tilgong til nødvendig utstyr som munnbind, hanskar, desinfeksjonsmidlar, termometer mm.
- Førebu informasjonsstrategi i kommunen. Det er planlagt å bruke informasjonsmateriell som blir tilgjengeleg via folkehelseinstituttet til å informere folk om sjukdommen og førebyggjande tiltak. Informasjon blir spreidd på heimesida til kommunen og på faste plassar for plakat-oppslag. Det kan også vere aktuelt med oppslag i lokalaviser og varsling via sms.

Denne informasjon må samordnast mellom kommunane i regionen, gjerne via kommunal legevakt.

- Førebu organisering av legeteneste ved influensa-pandemi. Det kan vere aktuelt å informere fastlegar i kommunen om situasjonen. Legar må vere førebudd på å måtte omdisponere tida si under ein pandemi, at det som kan vente, må vente. For å unngå kontakt mellom influensa-sjuka og andre pasientar, kan eit godt råd til fastlegar vere å dele dagen, der td første del er dagen inneber konsultasjonar med ikkje-influensasjuka, og siste del av dagen er reservert dei influensa-sjuka.
- Førebu regime for massevaksinering i høve planverk og etter råd frå sentrale styresmakter.
- Førebu lokal registreringseining for tal sjuka og døde
- Førebu regime for prioritering av medikament og verneutstyr, etter råd frå sentrale styresmakter
- Oppnemne kontaktperson og vara i kommunen for pandemi-situasjon, jmf «[Avtale om samarbeid ved pandemi](#)», pkt 3.1. Namn på desse personane skal rapporterast til lokalt samarbeidsutval (SU) og beredskapsleiing i Helse Bergen HF. Samarbeidsutvala (SU) skal peike ut to kommunale representantar til koordineringsgruppe (som arbe saman med 2.linje tenesta).

Møter i kommunal smitteverngruppe bør følgjast opp med:

- Informasjon til kriseleiinga i kommunen
- Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for kommunen i samarbeid med informasjonsansvarleg i kommunen
- Utarbeide aktuelt informasjonsmateriale basert på nasjonalt materiell

Ein vil elles følgje dei føringar som kjem frå sentrale styresmakter

Pandemisk fase (pandemic phase)

Dette er når ein ser global spreiding mellom menneske av ny type influensa-virus. Aukande og vedvarande smitte i den generelle folkesetnaden.

TILTAK:

Dersom nasjonale helsemyndigheiter vedtek og varslar at vi står framføre ein alvorleg influensaepidemi, 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.

Kommuneoverlegen er ein del av den kommunale kriseleiinga (KKL) og rapporterer direkte til gruppa og leiinga om det daglege arbeidet med pandemien.

9.3 FRAMGONGSMÅTE

Halde nødvendige møter i kommunal smitteverngruppe og i kriseleiinga for at kommunen skal sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

FØR pandemien har nådd vår kommune:

- Etablering av kommunen si kriseleiing, med tilhøyrande funksjonar i høve planverket
- Førebu omlegging av sjukeheimsdrift og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge og vurdere behov for tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmennfarleg smittsam sjukdom (møteforbod, stenging av verksemder som barnehagar, symjebasseng, avgrense kommunikasjon).
- Det må utpeikast ein informasjonsansvarleg som har ansvar for informasjon ut til folkesetnaden. Justering av informasjonen må gjerast etter behov.
- Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjerast nødvendige avklaringar og kartleggingar for at kommunen skal kunne levere eit minimum av nødvendige tenester for at samfunnet skal fungere, når store delar av arbeidsstyrken er sjuke eller fråverande som følge av pandemien (td heimesjukepleie, apotek).
- Nøkkelpersonar i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikament må kartleggjast.
- Arbeid med namnelister for vaksineprioriteringar blir starta opp etter råd fra sentrale styresmakter.
- Gjennomføring av massevaksinasjon i høve nasjonal prioritet, sjå neste side.
- Gjennomføring av aktuelle tiltakskort i øvrig beredskapsplanverk.
- I samarbeid med sjukehuset, gjere nødvendige førebuingar for å kunne handtere fleire døde, dersom sjukdommen er av ein slik art at mange kan dø.
- Avklare samarbeid med nabokommunar.

Saksliste NÅR pandemien har nådd kommunen vår:

- Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske.
- Innføre aktuelle tiltak som nemnd i smittevernlova kapittel 4 og 5.
- Gjennomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeida planer på tenestestader for å oppretthalde viktige tenester

Ein vil elles følge dei føringar som kjem frå sentrale styresmakter.

10.SAMARBEID OG HANDTERING AV FUGLEINFLUENSA

Det er etablert ein samarbeidsavtale mellom kommuneoverlegane og mattilsynet

10.1 MATTILSYNET HAR GJEVE FYLGJANDE GENERELLE RÅD:

Informasjon til folk

Faren for at menneske i Noreg skal bli smitta av fugleinfluensa er svært liten. Publikum bør likevel ta nokre forholdsreglar:

- Ikkje ta på fuglar som er daude eller verkar sjuke. (Vask hendene godt om du er kommen i skade for å ta på daude eller sjuke fuglar.)
- Dersom ein finn fleire daude fuglar innanfor et avgrensa område, skal ein melde frå til Mattilsynet sine distriktskontor på 06040 så raskt som mogleg.
- Barn skal oppfordrast til å unngå kontakt med daude og sjuke fuglar og fugleskitt.
- Ved mating av villfugl bør ein unngå direkte kontakt med fuglane. Etter handtering av fuglebrett, frøautomatar og liknande bør ein vaske hendene godt.
- Vask hendene ofte, og etter all kontakt med fugl.

10.2 KONTAKTINFORMASJON MATTILSYNET

**TA KONTAKT MED MATTILSYNET TLF 22 40 00 00
OG SMITTEVERNLEGEN 56166300**

10.3 NÅR MOGLEG FUGLEINFLUENSA ER KOMEN TIL NOREG,

skal dei som driv med utrydding, kle seg med

- verneklede som vert nytta ein gong (kjeledress)
- vasstett forkle
- dobbel eingongshanske
- andedrattsvern
- vernebriller som er tettsitjande
- skoovertrekk eller desinfiserbare sko
- desinfeksjonsmiddel
- plastsekkar
- arbeidshanskar
- ekstra sett arbeidstøy

Det er laga eige skriv om på kva måte dette skal skje, og det kan ein få ved å kontakte kommuneoverlegen eller mattilsynet. Gå ikkje i gong på eiga hand

11. PROSEDYRE FOR HANDSAMING AV LIK NÅR MANGE DØYR SAMSTUNDES

Masfjorden kommune har bårhus ved dei 3 kyrkjene våre: Solheim kyrkje, Frøyset kyrkje og Sandnes kyrkje.

Dødsattest kan ikkje skrivast av andre enn ein lege, men det skal berre to vaksen personar til for å konstatere offisielt at nokon er død. Lege treng ikkje skrive dødsattest dødsdagen.

Ved ein alvorleg influensaepidemi kan det over kort tid verte ekstra dødsfall, og det kan i verste fall føre til at ein samstundes har 3 til 4 som skal gravleggast. Er epidemien om sommaren, kan det vere varmt.

Ved ein slik epidemi, kan det vere mangel på prestar som alle er overarbeidde, og det kan verte problem med å få gravlegging innan kort tid. Ein kan også ha den situasjonen at gravarane som skal førebu grava, er sjuk.

Det kan verte mangel på kister sjølv om gravferdsbyråa har beredskapsplan for ein pandemi.

Ved kritisk mange som skal gravleggast samstundes eller over kort tid, kan det verte aktuelt å nytte seg av fylgjande tiltak

- Kriselikpose (frå gravferdsbyråa)
- Fleire lik samstundes i kjølerommet
- Gjere om eit rom ved fryseriet til lagring av lik eller få tak i ein kjølecontainer

Det er viktig å gjere merksam på at personar som er død av influensa, ikkje er smitteførande.