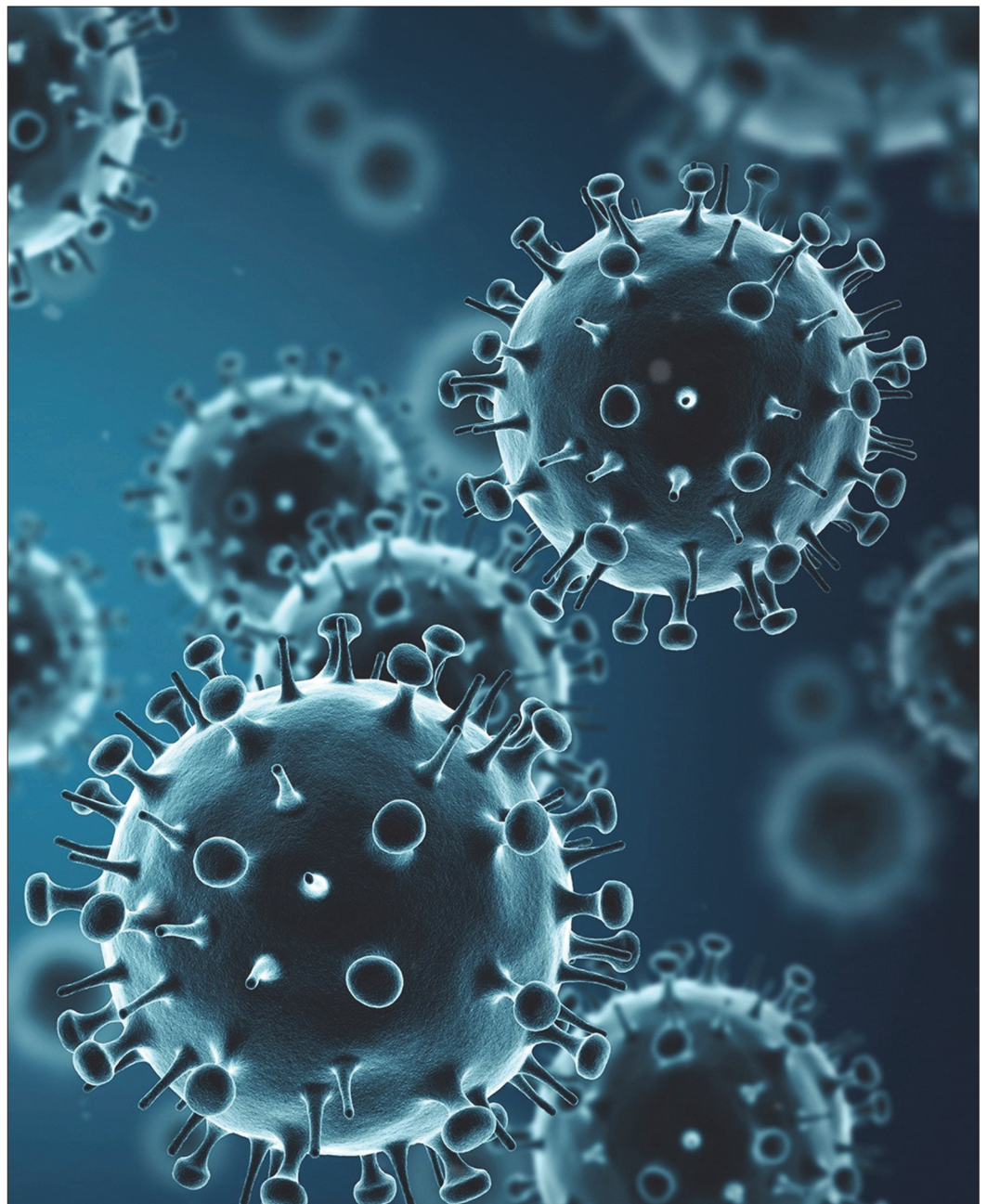




Siljan kommune

# Pandemi 2017

Rådmannens innstilling  
15. august 2017





## *Pandemi 2017*

1. Bakgrunn for planen og lovverk .....	2
2. Ansvar, rapportering og ledelsesforankring ...	2
3. Informasjon og kommunikasjonstiltak .....	3
4. Mobilisering og organisering av helsepersonell	3
5. IKT-tiltak .....	3
6. Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester ....	3
7. Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr .....	4
8. Smitteverntiltak .....	4
9. Behandling med antiviralia .....	5
10. Strategi for økt dekning av sesonginfluensavaksine .....	5
11. Massevaksinasjon ved pandemisk influensa .	6
12. Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie .	6
13. Lavgradig pandemi .....	6
14. Høygradig pandemi .....	7
15. Økonomi .....	7
16. Rullering .....	7

# 1 Bakgrunn for planen og lovverk

Det er et krav fra helsemyndighetene at det foreligger en kommunal pandemiplan. Lokal pandemiplan knyttes til Smittevernlov, lov om helsemessig og sosial beredskap, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Arbeidsgruppa har bestått av smittevernlege Christine Lund Langeland, helsesjef Øyvind Lovald, ledende helsesøster Solveig V. Vestby, leder pleie og omsorg Merete Borgeraas og leder forebyggende tjenester Heidi Vasdal. Arbeidsgruppa har jobbet med planen sommeren 2017.

## Pandemiplanenes målsetning

- Forebygge smittespredning
- Redusere sykkelighet og død
- Behandle og pleie
- Opprettholde nødvendige samfunnstjenester
- Formidle informasjon til befolkningen

# 2 Ansvar, rapportering og ledelsesforankring

Ansvar for utarbeidelse av en plan for pandemisk influensa ligger ved avdeling for helse ved smittevernlegen. Helsesjef har ansvar for å kvalitetssikre at planen rulleres innen tidsfrist. Planen skal være forankret i kommunens administrative og politiske ledelse. Det vises til plan for kriseledelse i kommunen, smittevernplan, og beredskap for helse,- og sosial etter lov om helsemessig og sosial beredskap.

Planen oppdateres hvert 4 år etter 2017.

## 2.1 Rapporteringslinjer

Helsetilsynet sentralt gir føringer i smittevernarbeidet til helsetilsynet i Telemark og kommunen. Diverse pålagte rapporteringer går fra kommunen ved smittevernlegen til helsetilsynet i Telemark som igjen rapporterer til helsetilsynet sentralt. Videre rapportering i kommunen skjer via interne rapporteringsrutiner for den enkelte avdeling i henhold til kommunens og den enkelte avdelings kriseplan.

## 2.2 Kommunal beredskapsgruppe for avdeling for helse

Gruppen bestående av smittevernlegen, ledende helsesøster, helsesjef, leder pleie og omsorg og leder forebyggende tjenester. Beredskapskoordinator aktiveres ved fare for større smitteutbrudd. Kommunens kriseledelse aktiveres ved fare for større smitteutbrudd som krever koordinerte tiltak fra flere samfunnssektorer. Forhold med betydning for liv og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner. Psykososialt kriseteam aktiveres ved behov.

### 3 Informasjon og kommunikasjonstiltak

Nasjonal oppdatert informasjon finnes hos Folkehelseinstituttet<sup>1</sup> og hos Helsedirektoratet<sup>2</sup>.

Smittevernlegen har lokalt ansvar for å samordne all informasjon som er gitt fra sentrale myndigheter i forbindelse med informasjon til kommunens innbyggere. Dette for å unngå at befolkningen i kommunen må forhold seg til motstridende meldinger. Informasjon til befolkningen blir gitt av kommunens informasjonsansvarlig på bakgrunn av informasjon fra smittevernlegen, eller av smittevernlegen selv. Diffus angst i en befolkning utløst av uheldig informasjon er ikke ønskelig. Det er derfor nødvendig med saklig, lettfattelig og gjentatt informasjon. Det er videre nødvendig med en informasjonskanal som er kontinuerlig lett tilgjengelig for befolkningen. Siljan kommunes hjemmeside vil bli benyttet<sup>3</sup>.

### 4 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Det vises til beredskap for helse og sosial etter helseberedskapsloven. Helseavdelingens varslingsplan ved store ulykker eller hendelser som krever lokal innsats av helsepersonell vil bli aktivert. Liste over frivillige lag og organisasjoner, ansatte og vikarliste vil bli aktivert. Oppsett av egen vaktturnus vil bli vurdert. Ansvar vil være leder pleie og omsorg. Smittevernlegen i samarbeid med helsesjef er tillagt ansvar for fordeling av den totale arbeidsstyrken. Det opprettes kontakt med Sivilforsvaret ved beredskapskoordinator dersom omfanget av hendelsen blir større en lokalt kan håndtere.

### 5 IKT-tiltak

Det forutsettes bruk av IKT utstyr i forbindelse med vaksineringsen, eksempelvis rapportering i SYSVAK systemet, og at utstyr og linjer til helsenett fungerer optimalt. Dette sikres ved at kommunens IKT-ansvarlig dedikerer helseavdelingen for en periode.

### 6 Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester

Dersom beredskapsplanen for pandemisk influensa må aktiviseres, må nødvendige samfunnskritiske tjenester som strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, brann/redning, politi, sivilforsvar, mattilsyn osv. være intakt i den grad det er mulig. Samtlige ovennevnte beredskapsplaner aktiviseres med øyeblikkelig virkning. Vaksineringsen av nøkkelpersonell følger anbefalt prioritering i henhold til liste.

---

<sup>1</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

<sup>2</sup> <http://pandemi.no>

<sup>3</sup> [www.siljan.kommune.no](http://www.siljan.kommune.no)

Helsetilsynet i Telemark sammen med kommunens beredskapsgruppe for avdeling for helse bestemmer når skoler og barnehager skal stenges. Dette fordi skoler og barnehager er de viktigste stedene for smitte under en pandemi.

Alle ansatte i kommunen kan benyttes som ressurspersoner til å bistå kriseledelsen ved nødvendighet. Ved behov rekvireres nødvendig materiell og utstyr. Det vises til plan for kriseledelse. Fra avdelingene helse, oppvekst og samfunn er det utarbeidet tiltak og retningslinjer for hvordan man skal forholde seg til den eventuelle krisen. Servicekontor, økonomikontor, NAV, barnevern og PPT vil kunne klare å opprettholde drift av de mest nødvendige funksjoner med noe redusert drift.

## 7 Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

Folkehelseinstituttet har ansvar for innkjøp og distribusjon av influensavaksine til kommunene. Kommunen har på forhånd sendt inn prioriteringsliste til Folkehelseinstituttet over hvem som skal ha vaksine. Mottak av vaksiner vil foregå ved helse- og oppvekstsenteret etter nærmere anvisning fra Folkehelseinstituttet. Smittevernlege og ledende helsesøster skal være tilstede ved mottak av vaksiner, og sørge for at vaksinen lagres på forsvarlig måte i kjølerommet på senteret. Dersom situasjonen skulle tilsi behov for vakthold ved vaksinelager gjøres det avtale med kommunens Politikontakt eller andre Politiet bemyndiger i et begrenset tidsrom (2-3 dager).

Trafikale utfordringer i forbindelse med parkering ved massevaksinasjons-stedet løses i samarbeid med avdeling for samfunn. Vaksiner av prioritert personell vil foregå på helsestasjonen. Massevaksinasjon vil foregå i samfunnssalen i kommunehuset, eventuelt i kafeteria ved sykehjemmet. Dette avgjøres av smittevernlegen. Annet nødvendig medisinsk utstyr bestilles via legekantoret i samarbeid med smittevernlegen. Utstyret lagres og deles ut via legekantoret (munnbind, beskyttelsesfrakker, visir, desinfeksjonsmiddel til overflater og hender).

## 8 Smitteverntiltak

Hovedhensikten med smitteverntiltak er å begrense og redusere smitte i befolkningen. Generelt for alle gjelder regelen om grundig håndhygiene og hostehygiene.

Når Helsemyndigheten erklærer utbrudd av pandemi vil nasjonale planer fra folkehelseinstituttet være førende og oppdatert relevant informasjon vil finnes der. Eksempelvis: [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#), [Beredskaps- og vakttelefoner ved folkehelseinstituttet](#), og [folkehelseinstituttet](#).

I befolkningen gjelder følgende:

- Syke skal isoleres i hjemmet eller ved behov på sykehjemmet.
- Syke og smittede skal ivareta generelle regler om hånd- og hostehygiene, samt benytte munnbind, og desinfisere forurensede overflater i hjemmet.
- Aktivitetsbegrensninger dersom smittevernansvarlig myndighet anser dette som nødvendig, som for eksempel begrense møtesteder og stor folkemengder, stenging av skoler, barnehager og arbeidsplasser.

For helsepersonell gjelder følgende:

- Beskyttelsesutstyr som hansker, munnbind ved stell av syke
- Ytterligere smittevern med beskyttelsesfrakk og visir dersom det er nødvendig

## 9. Behandling med antiviralia

I tidlige faser av en pandemi vil vaksine mot det spesifikke pandemiviruset antakelig ikke være tilgjengelig. Antivirale legemidler vil da være et hjelpemiddel til å redusere omfang og alvorlighetsgrad av influensasykdommen. Planleggingsforutsetningen er at oseltamivir bare skal benyttes til behandling av påvist influensasyke og eventuelt til behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med Influensasyke pasienter. Ved vurdering av legemiddelbehovene er det lagt til grunn at en «pandemivaksine» vil være tilgjengelig før vi eventuelt rammes av en sykdomsbølge nummer to.

Anslått profylaktisk behov:

- 4 personer på legekantoret (2 leger og 2 helsesekretærer)
- 5 ansatte i hjemmetjenesten
- Ledende helsesøster

Behandles over 2 måneder.

Smittede pasienter vil få resept som oversendes elektronisk. Medikamentet bør hentes og bringes til pasienten av: friske pårørende eller hjemmetjenesten. Smittevernlegen og ledende helsesøster utarbeider skriftlig informasjon til utdeling om de ulike smitteverntiltakene. Informasjonen vil være tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Prioritering av målgrupper for antiviralia:

1. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten (primærprofylakse)
2. Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme (sekundærprofylakse)
3. Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner (behandling)
4. Influensasyke gravide (behandling)
5. Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner (behandling)
6. Nøkkelpersonell i ledelse mv (primærprofylakse)
7. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen.

## 10. Strategi for økt dekning av sesonginfluensavaksine

Som et ledd i generelt smittevernarbeid, bør det i en situasjon med pandemisk influensa spesielt oppfordres til vaksinerings mot vanlig sesonginfluensa. Personer som allerede er anbefalt å ta influensavaksine (risikoutsatte grupper) bør sterkere oppfordres til å benytte tilbudet. I tillegg bør helsepersonell oppfordres til å la seg vaksinere mot sesonginfluensa for å unngå å bringe smitte videre til andre.

## 11. Massevaksinasjon ved pandemisk influensa

Vaksinasjon med riktig sammensatt vaksine er det beste tiltaket for å forebygge smittespredning samt redusere sykkelighet og død under en pandemi. Vaksinasjon i en pandemisituasjon bør ses i sammenheng med organisering av store grupper i en normalsituasjon med sesonginfluensa. Vaksinasjonen gjennomføres etter egne retningslinjer som utarbeides med utgangspunkt i [Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner](#), utgitt av Folkehelseinstituttet. Retningslinjene omfatter rutiner for innkalling, prioriteringslister for vaksiner, vaksinatører, vaksinsteder m.m. Det er utpekt en koordinator for arbeidet ved en massevaksinasjon. Ledende helsesøster innehar denne rollen i nært samarbeid med smittevernlegen.

Det er i den Nasjonale planen klare prioriteringer for hvem som skal ha vaksine:

1. Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2. Personer med økt risiko for komplikasjoner
3. Barn i alderen 6-24 mnd.
4. Gravide
5. Nøkkelpersonell i ledelse
6. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen
7. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
8. Frivillige pleiere inne pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
9. Barn i barnehage og barnehagepersonell
10. Barn i grunnskolen og skolens personale, inkludert SFO
11. Sjøførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport
12. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
13. Alle andre

## 12. Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie

I en pandemisituasjon er det nødvendig med egne retningslinjer og rutiner for mottak, diagnostisering og pleie av syke og smittede. Dette for å ivareta det overordnede mål om lavest mulig smittespredning i befolkningen.

## 13. Lavgradig pandemi

Mottak av syke på legekantoret via egen inngang (ambulanseinngang), og venterom på skiftestua, i umiddelbar forbindelse med ambulanseinngangen. Prøvetaking gjøres her etter gjeldende retningslinjer, og den syke får tilbud om Tamiflu (oseltamivir). Det gis informasjon til den syke og eventuelt pårørende som er med om nødvendige smitteverntiltak (hygiene, isolering i hjemmet, sykemelding). Behandling av pasienter fortrinnsvis i eget hjem, eventuelt tilsyn av hjemmesykepleien ved behov. En fløy på sykehjemmet isoleres og benyttes til tilsyn og pleie av smittede pasienter med akutt behandlingsbehov.

## 14. Høygradig pandemi

Mottak av pasienter på helsestasjonen stenges for all annen brukerkontakt. Prøvetaking, diagnostisering, og igangsettelse av behandling skjer da i disse lokaler, avskjermet fra all annen pasientkontakt. Smittevernlegen vil ha tett samarbeid med sykehuset Telemark, infeksjonsavdelingen.

## 15. Økonomi

Det legges ikke inn kostnadsoverslag for perioden. Nødvendige driftsutgifter må bevilges og stå i forhold til eventuelt oppstått pandemisituasjon på aktuelt tidspunkt. I en krisesituasjon skal ordføreren, når det ikke er tid til eller er praktisk mulig å kalle inn formannskapet, ha fullmakt til å gjøre nødvendige vedtak på vegne av kommunen, herunder fullmakt til bruk av økonomiske midler utover budsjett<sup>4</sup>.

## 16. Rullering

Pandemiplanen rulleres hvert 4 år fra 2017 dersom ikke sentrale eller lokale føringer skulle tilsi annet. Ansvar ligger hos smittevernlegen. Helse sjef kvalitetssikrer at planverket oppdateres innen vedtatt tidsfrist.

---

<sup>4</sup> Reglement for delegering pkt. 11.1 g