



BEIARN
kommune



Pandemiplan for Beiarn kommune

11.02.2020

Pandemiplan for Beiarn kommune

1	Innledning.....	2
2	Hovedpunktene i planen	3
2.1	Hva er en pandemi	3
2.2	Aktørene ved en pandemi.....	3
2.3	Hovedtiltak	3
2.3.1	Samhandling mellom sentrale helsemyndigheter og kommuner mht smitteverntiltak som berører større områder, men som trenger lokal forankring.	4
3	Lovgrunnlag for beredskap mot pandemi	4
4	Målsetting.....	5
5	Ansvar	6
6	Informasjon	8
6.1	Budskap	8
6.2	Ansvar for informasjon.....	8
6.3	Målgrupper og kanaler.....	9
7	Oppgaver under pandemiens forskjellige faser.....	9
7.1	Pandemifaser	9
7.2	Mål for innsats under ulike pandemifaser	10
7.2.1	Noen scenarier og tall	10
7.2.2	Mulige pandemiscenarier i Beiarn kommune.....	11
7.2.3	Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Beiarn kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen	11
	Mobilisering og organisering av helsepersonell	12
7.2.4	Kriseteam.....	12
7.2.5	Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen	13
7.3	Samfunnskritiske tjenester	13
7.3.1	Mulige konsekvenser for Beiarn kommune:.....	14
7.4	Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter	14
7.4.1	Forslag til organisering:.....	14
7.4.2	Hendelser som fordrer straksvurderinger:	15
7.4.3	Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen	15
7.5	Samordning med spesialisthelsetjenesten.....	15
7.5.1	Momentliste for samhandlingsorgan – kommuner og spesialisthelsetjeneste	16
7.6	Pleie og behandle syke og døende.....	16
7.6.1	Organisering av Beiarn legekantor	16
7.6.2	Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell	17
7.7	Anbringelse av døde.....	17
7.8	Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr	17
7.8.1	Antiviralia/legemidler til behandling av influensa	17
7.8.2	Vaksine.....	18
7.9	Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr	20
7.9.1	Blant disse er det særlig viktig å understreke:.....	20
7.10	Opplæring og gjennomføring av øvelser.....	21
7.11	Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav	21
8	Andre forhold – omsorgstiltak andre målgrupper.....	21
9	Viktige telefonnumre.....	22
10	Referanser	22

1 Innledning

Kommunen skal ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Planer for dette skal forankres i kommunens smittevernplan, kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap og kommunens kriseplan.

Det er tre forhold som gjør at det er krevende å planlegge for en omfattende influensapandemi:

- Alle deler av samfunnet vil være berørt
- En pandemi vil medføre en økt belastning på alle deler av samfunnet
- Det kan i kommunehelsetjenesten bli mangel på personell på grunn av sykdom

Pandemiplanen må derfor være en integrert del av kommunens beredskapsplaner slik at samfunnsviktige strukturer og tjenester ivaretas på en best mulig måte.

Ved en pandemi vil antallet som trenger kommunal tjenesteyting, kunne øke dramatisk på kort tid. Kommunens kriseledelse må, så tidlig som mulig, få kunnskap om utviklingen og planlegge for ekstraordinær innsats på en bred front.

Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan, inkludert pandemiplan. Pandemiplanen legger opp til å benytte eksisterende kriseplaner, varslingsystemer, nettverk og organisasjoner der disse eksisterer og søke dem tilpasset situasjonen ved en influensapandemi. Det kan bli behov for å be om hjelp fra nabokommune.

Denne planen er utarbeidet av kommuneoverlege Hege- Kristin Aune Jørgensen.



Illustrasjon fra flerspråklig informasjon i tegneserieformat fra Public Health – Seattle & King County, staten Washington, USA.

2 Hovedpunktene i planen

2.1 Hva er en pandemi

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt virus som store deler av befolkningen mangler immunitet/motstandsdyktighet mot. De opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og samfunnsøkonomisk. Den siste pandemien var svineinfluensapandemien i 2009 - 2010. Nå står vi ovenfor en mulig ny pandemi med koronavirus.

2.2 Aktørene ved en pandemi

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi i samarbeid med underliggende etater og den utøvende helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet (Hdir) og Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har viktige roller som myndighets- og fagorganer på sentralt nivå.

Kommunene vil være blant de som får den største belastningen under en pandemi både når det gjelder å ivareta personer som er influensasyrke, men også ivareta andre pasientgrupper som i en normalsituasjon ville blitt behandlet på sykehus eller ivaretatt av pårørende.

Kommunene er derfor gitt vide fullmakter etter smittevernloven til å iverksette tiltak for å håndtere utbrudd av smittsom sykdom.

Helse Nord regionalt helseforetak og Nordlandssykehuset helseforetak vil også merke en stor økning i belastningen.

Andre viktige aktører er: Statens helsetilsyn (Htil), Statens legemiddelverk (SLV), Mattilsynet, Veterinærinstituttet (VI), Fylkesmannen i Nordland, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Forsvaret, Nordland politidistrikt samt de frivillige organisasjonene.

2.3 Hovedtiltak

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Det er ikke sikkert at en vaksine er klar i tilstrekkelig antall når pandemien kommer.

I den første fasen av en pandemi vil derfor legemidler mot influensa (antiviralia) være eneste tilgjengelige medikamentelle tiltak for å begrense virkningene av pandemien.

Det dreier seg her om legemiddelet oseltamivir (Tamiflu). Norge har et beredskapslager som er ment å dekke behovet for behandling av alle i Norge som blir syke med pandemisk influensa samt til forebyggende behandling av prioriterte grupper. I Beiarn kan vi regne med å få disponere inntil nok legemiddel til 280 av kommunens 1000 innbyggere. I tillegg anskaffes et annet antiinflusamedikament adamantanene (Rimantadin, Amantadin). Beiarn kan påregne å få nok legemiddel til å gi forebyggende behandling til drøyt 50 personer i seks uker.

Vaksineproduksjon vil starte så snart Verdens helseorganisasjon (WHO) har identifisert og klargjort hvilket virus som forårsaker pandemi. En utenlandsk vaksineprodusent vil da produsere og levere vaksine for nesten hele den norske befolkningen i løpet av 4 – 6 måneder.

Det kan bli nødvendig å gjøre prioriteringer av hvilke grupper som skal gis vaksine eller legemidler mot influensa.

2.3.1 Samhandling mellom sentrale helsemyndigheter og kommuner mht smitteverntiltak som berører større områder, men som trenger lokal forankring.

Smitteverntiltak som trenger lokal forankring, kan gjøres gjeldende for et område som er større enn en enkelt kommune. Dette er hjemlet i Smittevernlovens § 7-1, sjette ledd: *Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven, til et interkommunalt organ eller til en annen kommune.* Smittevernproblematikk kan på denne måten løses lokalt og på ett sted selv om utfordringen strekker seg ut over en enkelt kommune.

Sentrale helsemyndigheter kan pålegge kommuner å samarbeide. Dette er hjemlet i Smittevernlovens § 7-10, annet ledd: *Når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, kan Sosial- og helsedirektoratet bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere retningslinjer.* Videre i Smittevernlovens § 7-11: *Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, kommunehelsetjenesteloven og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. i forbindelse med smittsomme sykdommer.*

I smittevernlovens § 7-12 er Regjeringen gitt vider fullmakter når utbrudd av en allmenfarlig smittsom sykdomⁱ truer folkehelsen.

Departementet kan bestemme at lov om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a. for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

3 Lovgrunnlag for beredskap mot pandemi

Kommunene er pålagt en generell beredskapsplikt gjennom Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven).

Kommunene har plikt til å arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen, med sikte på å redusere risiko for tap av liv eller skade på helse, miljø og materielle verdier.

Kommunene skal utarbeide en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) hvor kommunen skal kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe i lokalsamfunnet, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer, og hvordan disse hendelsene vil kunne påvirke lokalsamfunnet. Kommunene må i den sammenheng ta hensyn til pandemi.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt angir hva som et minimum må omfattes av analysen; her fremgår det blant annet at kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse og evnen til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet skal vurderes og planlegges for.

Resultatet fra ROS-analysen skal følges opp med en beredskapsplan for kommunen, med angivelse av tiltak for håndtering av krisesituasjoner i kommunen. Beredskapsplanen skal være en operativ plan for kommunens håndtering av kriser. Som et minimum skal beredskapsplanen inneholde: plan for kommunens kriseledelse, ressursoversikt, varslingslister, evakueringsplaner og plan for informasjon til befolkningen og media.

Kommunens krav til beredskap innenfor smittevern, miljørettet helsevern (kun delvis), mattrygghet, drikkevann og strålevern følger av smittevernloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven, matloven og strålevernloven.

Kommunen skal etter folkehelseloven ha nødvendig og løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

Kommunen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som følger av smittevernloven; herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommene, gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, og for at tiltak etter smittevernloven, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Etter folkehelseloven med forskrift skal kommunen ha langsiktig og løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og de faktorer som kan påvirke den, og gjennomføre tiltak for å møte sine identifiserte folkehelseutfordringer.

4 Målsetting

Målsettingen med pandemiplanen er å legge til rette for at man under en influensapandemi kan:

- forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død
- behandle og pleie syke og døende hjemme og i helseinstitusjon
- opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer til tross for stort sykefravær
- gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon til helsetjenesten, andre samfunnssektorer, det offentlige, publikum og massemediene

5 Ansvar

Kommunen har ansvar for at de som oppholder seg i kommunen, sikres nødvendige forebyggende tiltak; herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. [smittevernlovens § 7-1](#).

Kommuneoverlegen skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggende tiltak; som for eksempel vaksinasjon, jf. [smittevernlovens §§ 7-1 og 7-2](#).

Kommunestyret har vide fullmakter til å vedta tiltak om blant annet møteforbud, stengning av virksomheter og begrensning i kommunikasjon når det er nødvendig for å forebygge allmenfarlig smittsom sykdom. I hastesaker kan kommunelegen utøve denne myndigheten.

Sentrale helsemyndigheter Ved en pandemi kan det bli iverksatt tiltak som innebærer at kommunen må følge angitte retningslinjer fra *sentrale helsemyndigheter*, eller følge opp på annen nærmere angitt måte. Eksempel på dette er prioriteringer ved bruk av legemidler mot influensa og vaksine, jf. [smittevernlovens § 7-10](#).

Pandemiplan skal utarbeides av kommuneoverlegen og forankres i kommunens ledelse og vedtas i kommunens politiske organer.

I en beredskapssituasjon:

- Kommuneoverlegen har ansvar for å vurdere hvor kritisk situasjonen er i egen kommune i samråd med Nasjonalt Folkehelseinstitutt
- Hvis smitten vurderes som kritisk farlig/katastrofal, skal kommuneoverlegen varsle kommuneledelsen
- Kommuneoverlegen er ansvarlig for å håndtere krisen i samråd med kommunens kriseledelse
- Smittevernlegen skal gi faglige råd til kriseledelsen i kommunen

I interpandemisk periode – dvs. de lange periodene når det ikke er noen pandemi - er kommunens hovedoppgave å oppdatere og rullere smittevernplanens pandemiplan.

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Kommunestyre	Vedta pandemiplan Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet.	Vurdere ekstraordinært møte Vedta tiltak etter råd fra kommuneoverlege Bevilge nødvendige ekstramidler til tiltak
Rådmann	Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. Bistå kommuneoverlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. Ansvar for at pandemiplan og smittevernplan er kjent	Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av kommunestyret eller kommuneoverlegen. Aktiv deltakelse smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser Delta etter behov i kriseledelsen Etter behov omdisponere helsepersonell, annet personell og ressurser
Kriseledelsen	Holde seg orientert om kommunens pandemiplan	Utføre tiltak etter råd fra kommuneoverlegen Ta stilling til stengning av virksomheter, skole, barnehage, svømmehaller osv.

		Omdisponering av plasser på sykehjem Omdisponering av personell eller ekstrahjelp
Kommuneoverlegen	Revisjon av smittevernplan Administrativt ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern. Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen Undervisning om smitteverntiltak Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. Informere ledelse, øvrige etater evt. Informere kommunens befolkning Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine	Be Rådmann kalle inn kriseledelsen Fatte hastevedtak til å stenge virksomheter og avlyse / forby møtevirksomhet Fatte tvangstiltak hvis nødvendig Sørge for informasjon til ansatte og publikum Sørge for opplæring av helsepersonell Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter Meldeplikt Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med ledende helsesøster. Iverksette utdeling av legemidler mot influensa Rapportering til sentral myndighet ved behov
Fastleger	Varslingsplikt til kommuneoverlege Meldeplikt Forsvarlig diagnostikk, behandling Forebygging Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal)	Omprioritere Legge til rette for å redusere smitte Sørge for at prioriterte grupper får legemidler mot influensa Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal)
Ledende helsesykepleier	Detaljplanlegge vaksinasjon Forberede kjølelagring av vaksiner ved Beiarn helsestasjon	Delta i kriseledelsen ved behov etter innkalling fra kommuneoverlegen, Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste
Barnevern		Der det ikke er andre omsorgspersoner tilgjengelig; ta hånd om foreldreløse barn og barn med syke foreldre i samarbeid med frivillige.
Psykiatritjenesten		Bistå med vaksinerings Delta i kriseteam
Beiarn sykehjem	Evt. bistå med kjølelagring av vaksiner i kjøleskap ved kjøkkenet. Lager for materiell i beredskap Detaljplanlegge for økt antall plasser/overbelegg – frigjøre plasser, framskaffe senger fra kommunalt lager, Soløyveien 35 Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet	Vaksinerings av pasienter Ta i bruk ekstra plasser Skaffe ekstrahjelp Etablere isolat ved behov
Hjemmesykepleie	Bemanningsplan	Bistå i vaksinerings av hjemmeboende og sørge for nødvendige hjelpemidler i hjemmene.
Skoler	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge skoler etter vedtak av kommuneoverlege / kriseledelse.
Barnehager	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge barnehage etter vedtak av kommuneoverlege /kriseledelse Evt. etablere mottak for barn med syke foreldre
Servicetorg/ Informasjon/ IKT	Gjøre seg kjent med informasjonskanaler /rutiner Tilrettelegge og publisere informasjon på kommunens hjemmeside	Opprette informasjonssentral Møteplass frivillige. Opprette eget influensa tlf.nummer for syke Holde informasjon på kommunens hjemmeside oppdatert
Vaktmester-tjenesten	Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene Beredskapsplan – økt aktivitet	Bistå ved transport av hjelpemidler, vaksiner o.lign.

6 Informasjon

Det må skilles mellom to hovedtyper av informasjon:

- Informasjon som omfatter alle innbyggere i Norge
- Informasjon om lokale forhold i den enkelte kommune

Kommuneoverlegen må før og under en pandemi holde seg oppdatert om risikosituasjonen og gi nødvendig informasjon til kommunens ledelse, beredskapsråd og andre berørte etater. Kommunens eksterne informasjon om pandemi/behandling/forebygging/smitt ebildet

m.v. må være samordnet med den informasjon som gis fra sentrale myndigheter. I tillegg bør informasjonen være samordnet med andre samarbeidspartnere som for eksempel spesialisthelsetjenesten, Mattilsynet og andre kommuner.



Lokalt må informeres om vaksinasjonssteder, publikumsmottak, omsorgstiltak overfor barn og voksne m.v.

6.1 Budskap

Informasjonen må tilpasses hver fase ([se punkt 7](#)) i pandemiutviklingen

- Fase 1-3: Informasjon om sykdommen
- Fase 4-5: Informasjon om smitteverntiltak og om bruk av antiviralia
- Fase 6: Informasjon om hvor en skal henvende seg ved sykdom, behandling og omsorg av syke og ivaretagelse av samfunnets infrastruktur og om massevaksinering

6.2 Ansvar for informasjon

- Rådmannen aktiverer informasjonsplan for kriseledelsen; dvs. politisk og administrative ledelse som har det overordnede informasjonsansvaret
- Ordfører eller Kommunalleder uttaler seg i media (kan delegeres)
- Kontaktnett for samhandling med spesialisthelsetjenesten opprettes
- Beiarn kommune, Servicetorget sørger for å motta og videreformidle informasjon fra sentrale myndigheter. Dette skjer gjennom vanlige informasjonskanaler i kommunen (e-post, Elements). Men Servicetorget må forsikre seg at viktig informasjon ikke bare blir *fordelt*, men også mottatt og lest av mottakeren
- Kommuneoverlegen skal holde seg oppdatert om situasjonen og gi nødvendig informasjon til berørte etater i kommunen og til andre aktuelle mottakere, for eksempel fastlegene

6.3 Målgrupper og kanaler

- Internt i egen organisasjon (politisk og administrative ledelse med kriseledelsen i kommunen v/Rådmannen, kriseteamene, beredskapsrådgiver, fastleger, alle kommunale enheter)
- Eksternt til publikum
 - Hjemmeside med oppdatert informasjon med link til sentral internettportal, www.pandemi.no
 - Publikumstelefon
 - Trykt informasjonsmateriale fra sentrale myndigheter
 - Media: aktuelle nyheter, pressemelding, pressekonferanse i henhold til kommunens kriseplan
- Eksternt til andre samarbeidspartnere (Spesialisthelsetjenesten, lokalt mattilsyn, Fylkesmannen, andre kommuner, politi, siviltforsvaret, frivillige organisasjoner og andre relevante etter en fortløpende vurdering av aktuelt trusselbilde)
 - Informasjonsmøter/ samarbeidsmøter
 - E-post
- Media

7 Oppgaver under pandemiens forskjellige faser

7.1 Pandemifaser

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO):

Faser	Beskrivelse
Intrapandemisk periode (utenom influensaperioder)	
1	Ingen nye 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
Pandemisk årvåkenhetsperiode (mens influensaepidemien utvikler seg)	
3	Smitte til mennesker Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter
4	Begrenset smitte mellom mennesker 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
Postpandemi (etter pandemien)	

7.2 Mål for innsats under ulike pandemifaser

Prioriterte satsingsområder variere med pandemiens faser:

- **Fase 1-3 intrapandemisk periode:** Planlegge og oppdatere beredskapsplanen/pandemiplanen
- **Fase 4-5 prepandemisk årsvåkenhetsperiode:** Begrense spredningen av det nye viruset i Norge gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter)
- **Fase 6 pandemisk fase:** Minske pandemiens effekt (sykelighet og død), særlig i forhold til risikogrupper
 - forebyggende behandling (profylakse)
 - medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner

7.2.1 Noen scenarier og tall

7.2.1.1 Moderat pandemi: 30% smittet

Ved det mest sannsynlige scenariet forventer vi at

- 30% av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 15% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 4 - 5% vil være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,1 - 0,4% av de syke

På landsbasis vil omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og vi kan forvente 700 - 3.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

7.2.1.2 Katastrofal pandemi: 50% smittet

Men vi må også være forberedt på det *verste scenariet* i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig.

- 50% av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 25% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- Ca. 8% vil være syke og sengeliggende med influensa samtidig når pandemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,4 - 1,1 % av de syke

På landsbasis vil 1,2 millioner vil bli syke i løpet av perioden og det vil bli 5.000 – 13.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Det kan være betydelige forskjeller geografisk. Innen visse miljøer kan en langt høyere andel være syke samtidig. I en liten kommune er det stor sjanse for at personell innenfor en hel sektor blir syke samtidig. Det er derfor viktig å gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse i forhold til dette. Det kan også bli aktuelt for større kommuner å bistå nabokommuner og mindre kommuner i slike situasjoner.

7.2.2 Mulige pandemiscenarier i Beiarn kommune

Det er umulig å forutsi hvordan en pandemi vil utvikle seg. Ut fra scenariene for moderat pandemi og katastrofal pandemi vil Beiarn kommune (1 022 innbyggere) kunne bli rammet slik:

Pandemiomfang	Innbyggere rammet
Moderat pandemi	
Antall personer smittet (30%)	Ca. 300
Antall syke/sengeliggende (15%)	Ca. 150
Overdødelighet (0,1 - 0,4%)	1-4 personer
Katastrofal pandemi	
Antall personer smittet (50%)	Ca. 500
Antall syke/sengeliggende (25%)	Ca. 250
Overdødelighet (0,4 - 1,1%)	4-12 personer

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen vil kunne komme i flere bølger over noen måneder. Den andre bølgen er ofte sterkest. En bølge vil vare en del uker, men hver enkelt person vil som oftest bare være syk en ukes tid. Hvis mange på en arbeidsplass blir syke samtidig kan det lamme virksomheten.

7.2.3 Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Beiarn kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen

Kommunestørrelse	Liten kommune
Antall innbyggere	0-4 999 innb.
Stor variasjon i pandemiens lokale innvirkning	Hele befolkningen i samme fase av pandemien
Mobilisering og organisering av helsepersonell	Reell mulighet for at store deler av helsesektoren kan bli syke samtidig Planlegge nabokommunehjelp, nødvendig å ha inngått avtaler før en pandemi har utviklet seg. Koordinerende kriseledelse
Samfunnskritiske tjenester, jfr. kap. 7	Stor sårbarhet. Få nøkkelpersoner. Gjøre avtaler om nabokommunehjelp
Mottak, diagnose og pleie av pasienter i kommunen	Reservemottak må planlegges for aktiv behandling. Hjemmetjenesten må styrkes betydelig for et stort antall syke, og avansert pleie. Koordinerende lege
Kapasitet	Planlegg ut fra verstefall-scenariet.
Verstefall-scenariet: 8% av befolkningen syke på samme tid	1000 innbyggere: 80 syke
Samordning med sykehus. Utskrivelser/innleggelser	Koordinerende lege må ha • Kontakt med fastlegene, sykehjem/reservemottak og sykehus • Plassoversikt • Pleiebehovrapport • Komplikasjoner • Kriterier for bruk av sykehus (Folkehelseinstituttets) • Klare rapporteringslinjer
Legemidler og medisinsk utstyr	Prioriteringer etter nasjonale retningslinjer. Planer for mottak, lagring og organisering av utsendelse/distribusjon til vaksineenheter. Plan for organisering av en massevaksinasjon.
Smittevern-tiltak/ Beskyttelsesutstyr	Informasjons-innhenting: Nasjonale retningslinjer og logistikk. Plan for mottak, lagring og utlevering/distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr. Informasjon om smitteverntiltak til ansatte og befolkningen.

Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt press på primærhelsetjenesten, vil denne ha redusert bemanning grunnet sykdom. Det vil også være behov for ekstraordinær innsats, blant annet til massevaksinerings. Sykelighet, dødelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemien vil ramme faste brukere av pleie- og omsorgstjenesten, tilføre nye brukere og ramme personalet. Kommunene må sikre en metode for å utnytte all tilgjengelig personellressurs. Helse- og omsorgstjenesten skal så langt råd er opprettholde "normal" drift i en pandemisituasjon.



Kommunehelsetjenesten må organisere sitt helsepersonell slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det må kartlegges hvilke ekstraressurser som finnes på personellsiden (både helsepersonell og øvrig personell). Dette bør fortrinnsvis være autorisert helsepersonell, men annet personell vil også kunne tas inn som medhjelpere. Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av kompetent personell. Det kan bli aktuelt å bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten, jf. [helsepersonelloven](#). Det kan bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene.

Kommuneoverlegen/kommunen kan rekvirere [Fredsinnsatsgruppe \(FIG\)](#) fra nærmeste sivilforsvarskrets. SHdir har inngått en intensjonsavtale med Røde Kors som kan legges til grunn også ved en eventuell pandemi. Kommunen kan etter samråd med Røde Kors lokalkontor beskrive i planen hvordan dette skal følges opp.

7.2.4 Kriseteam

Alle enheter i kommunen skal ha en lokal beredskapsplan. Enhetens beredskapsplan skal bygge på kommunens plan for kriseledelse. Ved kriser som har et slikt omfang at kommunens kriseberedskapsplan er iverksatt, som ved en pandemi, skal personell fra ulike enheter og faggrupper, i henhold til egen liste, innkalles/beordres. Varsling skjer i henhold til kommunens plan for kriseledelse.

Kommunens ansvar i denne sammenheng er å sikre nødvendige og gode tiltak for psykososial omsorg for pasienter og pårørende. De kommunale kriseteamene skal være i beredskap og

- Tilby krisehjelp til familier som har mistet en eller flere av sine nærmeste, eller har familier med mange syke
- informere, veilede og støtte ansatte som jobber med influensasyke pasienter
- informere, veilede og støtte kommunens innbyggere
- motta støtte og veiledning fra kriseberedskapen ved distriktpsikiatriske sentre ved behov

Belastningen på de kommunale kriseteamene vil bli stor under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt etterspørsel etter tjenestene vil de også kunne få redusert bemanning grunnet sykdom. Det bør derfor vurderes hvordan de frivillige organisasjonene kan bidra i dette arbeidet. Hjelp- til-selvhjelpsgrupper og nabostøtte er også tiltak som er aktuelle.

7.2.5 Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen

I små og delvis for de mellomstore kommuner er det en reell mulighet at en hel sektor kan bli syk samtidig. Det kan bli aktuelt for slike kommuner å få bistand fra nabokommuner og større kommuner i slike situasjoner. Det bør gjøres avtale om dette før en pandemi har utviklet seg.

For Beiarn kommune vil det være særlig aktuelt å søke et samarbeid med Bodø kommune da vi har ett utvidet legevakt samarbeid med interkommunal legevaktssentral og satellitt i Beiarn/ Skjerstad.

Smittevernlovens § 7-1, sjette ledd hjemler dette: *Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven til et interkommunalt organ eller til en annen kommune.*

7.3 Samfunnskritiske tjenester

Den kommunale planen skal omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tjenester i samfunnet i en situasjon der nøkkelpersoner og store deler av arbeidsstokken er fraværende på grunn av sykdom. Samfunnskritiske tjenester kan i tillegg til helsetjenesten for eksempel være apotek, strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, mattransport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningstjeneste, politi, tolletat, personer som arbeider med mattrygghet, kontrollører ved innreise fra pandemiland, sikkerhet i industrien (inklusive offshorevirksomhet), Forsvaret, Sivilforsvaret og humanitære hjelpeorganisasjoner.

Barnehager og skoler vil være blant de viktigste steder for spredning av smitte ved en pandemi. Det vil derfor være særlig viktig for kommunene å planlegge tiltak for å redusere denne risikoen. Det samme gjelder for alle steder/aktiviteter hvor mange mennesker samles, så som idrettsanlegg og andre arenaer for kultur- og fritidsaktiviteter.

Det er vanskelig å lage en *samlet plan* for hvordan de ulike samfunnskritiske tjenester skal opptre under en pandemi.

For å sikre at samfunnskritiske tjenester opprettholdes best mulig under en pandemi anbefales:

- Kriseplanene må inneholde konkrete retningslinjer for å redusere smitterisiko, for eksempel planer for stenging av barnehager, skoler og andre undervisningsinstitusjoner, kinoer og andre steder der mange samles, hvis dette anses hensiktsmessig
- Det må ikke etableres nye organ eller fora. Eksisterende kriseledelse og kommandolinjer skal håndtere den aktuelle situasjonen
- Kommunen blir meget sentral i forhold til å informere befolkningen. Informasjon må være tydelig, enhetlig og konkret. Det anbefales at kun kriseledelsen eller den som kriseledelsen utpeker uttaler seg
- Kommunen må kontinuerlig vurdere hygienisk standard i en situasjon der for eksempel vedlikehold og renhold ikke utføres forskriftsmessig
- Det anbefales at det gjennomføres beredskapsøvelser i forhold til pandemisk influensa

7.3.1 Mulige konsekvenser for Beiarn kommune:

En rekke viktige samfunnsfunksjoner styres og påvirkes av ulike organer i regionene omkring de store byene. Dette gjelder for eksempel energiforsyning, vannforsyning, renovasjon, transport og lignende. I praksis vil dette kreve nær kontakt og samkjøring mellom byene og de omliggende, mindre kommuner. Det bør ikke etableres nye organer i en situasjon med pandemisk influensa, men den eksisterende organisasjon skal håndtere den aktuelle situasjonen.

I en krisesituasjon vil statlige myndigheter kunne overstyre kommuneledelsen og sørge for at for eksempel fagfolk fra vannverket i en kommune trår til i en annen kommune dersom fagfolkene der er syke.

7.4 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

Den kommunale planen må beskrive hvordan kommunehelsetjenesten skal møte økt pasientpågang og utarbeide alternative strategier for mottak, isolering og behandling.

Det må tas høyde for at sykehusene øker antall utskrivninger for å frigjøre plasser og ressurser for mottak av pasienter med influensa. Kommunen bør utrede hvorvidt ressurser kan frigjøres på kommunale institusjoner innen helse- og omsorgstjenesten og samtidig vurdere bruk av andre typer lokaler for ivaretagelse av syke og pleietrengende. Det er viktig at det undersøkes om det finnes hensiktsmessige lokaler i kommunen, og at et slikt reservemottak planlegges før en pandemi har utviklet seg, og at det er definert i planen.

- Eksisterende ordninger, ikke minst legevaktordningen og fastlegeordningen, bør benyttes mest mulig uendret under en pandemi
- En mulig modell for legevaktordningen er at man har et eget utrykningsteam (ambulerende helseteam) som tar hånd om mulige influensasyke
- Influensasyke og andre pasienter bør ikke dele venterom.

7.4.1 Forslag til organisering:

- Førstekontakt på telefon
 - : eget
 - Tilstrekkelig telefonkapasitet- opprette influensatelefon
 - Informasjon til befolkningen så de vet hvor de skal ringe
 - Betjent av opplært personell (sykepleier/ helsesykepleier)
 - Delegert myndighet av lege
 - Klare prosedyrer
- Triage/sortering per telefon:
 - Trenger ikke legevurdering, kan behandles hjemme og får for eksempel Tamiflu straks
 - Trenger undersøkelse av lege eller sykepleier ved konsultasjon eller sykebesøk
 - Informasjon om oppfølgingskontakt
 - Informasjon om smitteverntiltak, beskyttelsesutstyr
 - Evt. vurdering av nærkontakter
 - Kartlegge behov for hjelp/pleie

7.4.2 Hendelser som fordrer straksvurderinger:

- Pasienter som meldes fra pleie- og omsorgssektoren med behov for avansert medisinsk hjelp
- Pasienter som hurtigutskrives fra sykehus
- Utbrudd blant mange beboere i bofellesskap/kommunale institusjoner, vurdering av isoleringstiltak
- Beslutning om oppgradering av hjemmebasert behandling på grunn av "fullt hus" på kommunal institusjon(er)

7.4.3 Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen

Svakheter som blir stående mest tydelig, er manglende beredskap for å ta hånd om pasienter i et svært høyt antall. Det er lite eller ingen bufferkapasitet i sengeplasser i institusjonen(e) i kommunene. Disponering av serviceareal i kommunale institusjoner, lokaler som ved normaldrift brukes til avlastningsplasser, fysikalsk institutt, møterom og kontorer osv. kan bli aktuelt å ta i bruk. Mangel på senger kan bli et problem. Utfordringen ved å stå med ansvar for svært mange dårlige pasienter er ofte ikke tatt høyde for i kommunens beredskapsplan.

Muligheter: Økt hjemmebasert hjelp. Utvidet grad av ambulerende tjeneste kan styres via helse - og omsorgstjenesten. For prioritering av innsatsen kan det brukes en lege som rådgiver/koordinator. For utøvelse av tjenestene trengs personell som behersker blant annet intravenøs infusjon og subkutan injeksjon (syke- og vernepleiere) i tillegg til vanlig pleie og vurdering av allmennmedisinsk situasjon (erfarne hjelpepleiere og sykepleiere).

7.5 Samordning med spesialisthelsetjenesten

Samordningen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir helt sentral i en pandemisituasjon og må avklares lokalt ut fra lokale forhold. Sykehusene vil ha behov for å prioritere strengere ved innleggelser og eventuell vurdere flere pasienter poliklinisk. Samtidig må en forvente at pasienter blir utskrevet raskt. Kommunehelsetjenesten må sammen med spesialisthelsetjenesten vurdere alternative måter å utnytte knappe helseressurser på, for eksempel intermediært tilbud i grenseland mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste må diskuteres. Det bør vurderes om det bør være egne mottak for pasienter med antatt smittefarlig sykdom, og det må vurderes å opprette en triage/sorteringsenhet utenfor sykehuset for å forhindre at disse pasientene kommer til det ordinære mottaket. Folkehelseinstituttet bør utarbeide kriterier for hvilke pasienter som skal overføres fra kommunehelsetjenesten til sykehus.

å

En samhandlingsgruppe der lokalsykehuset og kommunene organiserer sitt samarbeid bør etableres. Der det finnes eksisterende samarbeidsorganer vil en utvidelse av mandatet i beredskapssituasjoner være naturlig.

7.5.1 Momentliste for samhandlingsorgan – kommuner og spesialisthelsetjeneste

7.5.1.1 Koordinasjon:

- Enhetlig forståelse av et felles problem
- Koordinert informasjon og pressekontakt
- Samarbeid med felles indikasjoner og formularer
 - Hvilke pasienter skal innlegges i sykehuset
 - Hvilke pasienter kan utskrives fra sykehus
- Klare beskjeder og avtaler
 - Videre behandlings- og pleiebehov
- Oppdatert kontaktnett for samhandling
 - Telefon og epost

7.5.1.2 Innleggelse i sykehus:

- Felles enighet om hvilke pasientkategorier som skal innlegges
- Tydelig melding til AMK
- Standard innleggesskjema
 - Adekvate funn og tilleggsdiagnoser
- Oppdatert informasjon om plasssituasjon på sykehus
- Koordinator deltakelse fra sykehus

7.5.1.3 Transport fra kommune til sykehus:

- Følger de nasjonale råd for smitteverntiltak ved transport av influensasyke pasienter

7.5.1.4 Utskrivelse fra sykehus:

- Felles enighet om hvilke pasientkategorier som kan utskrives
- Standard utskrivingsformular
- Gradering av pleiebehov ved utskrivelse
- Oppdatert plassoversikt i kommunen
 - Sykehjem
 - Eventuelle ekstra-/nødplasser
 - Hoteller
 - Feltsykehus
- Koordinator deltakelse fra kommune

7.6 Pleie og behandle syke og døende

7.6.1 Organisering av Beiarn legekantor

- Omprioritere arbeidet
 - Bidra med vaksinasjon
- Resterende del til annet legearbeid.
Influensasyke mottas i visse tidsrom, f. eks. siste del av arbeidsdagen- eventuelt lage influensamottak i Kjellerstuen ved Beiarn sykehjem. .

Avsette personell til "utrykningsteam" til nødvendige hjemmebesøk hos influensasyke.



7.6.2 Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell

Kriseledelsen har myndighet til å omdisponere personell og bruke disponible ressurser. Det vil bli behov for å utvide deltidsstillinger og utvide til 12 timers skift (jfr. Arbeidsmiljøloven [§ 10-6 Overtid](#) og [§ 10-12 Unntak](#)). Virksomhetsledere blir ansvarlige for å ha oversikt og innkalle personell.

Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av autorisert personell. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og frivillige organisasjoner for å øke kapasiteten i forhold til pleie- og omsorgsoppgaver og massevaksinasjon

Liste over pensjonerte helsearbeidere foreligger hos helsetjenesten: Oversikt ligger elektronisk i Wisma ressursstyring

Frigjøring av plasser til heldøgns pleie-og omsorg

Sykehjemmet må tilstrebe å øke kapasiteten ved å legge 2 pasienter på hvert rom og omdisponere andre rom. Ved behov utover dette vurderer å benytte forhåndsrekvirerte overnattingsbedrifter som Beiarn kro og hotell

7.7 Anbringelse av døde

Så langt kapasiteten rekkes utnyttes kapasiteten i eksisterende bårerom ved Beiarn kirke og bårerhuset ved Høyforsmoen kapell. Ut fra behovet vil kommunens kriseledelse ta stilling til hvilke kommunale lokaler som skal innredes til provisorisk bruk for formålet. En mulighet er å høre med [Skogholt begravelsesbyrå, Fauske](#).

7.8 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

7.8.1 Antiviralia/legemidler til behandling av influensa

I tidlige faser av en pandemi vil vaksine mot det spesifikke pandemiviruset antakelig ikke være tilgjengelig. Antivirale legemidler/legemidler til behandling av influensa vil da være et hjelpemiddel til å redusere omfang og alvorlighetsgrad av influensasykdommen.

Legemidlet oseltamivir ([Tamiflu](#)) skal bare benyttes til behandling av påvist influensasyke og evt. til profylaktisk (forebyggende) behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke pasienter.

Adamantanene (rimantadin, amantadin) er anskaffet til *profylaktisk/forebyggende bruk*.

Alt personell i smitteutsatte/smittetruede kommuner bør tilbys antiviral profylakse/forebyggende legemiddel.

Begrunnelsen er at en velfungerende helse- og omsorgstjeneste i kommunen vil være av avgjørende betydning for å kunne ivareta et stort antall syke utenfor sykehus.

Norge har bygget opp et nasjonalt lager av antiviralia. Ved utdeling av antiviralia skal kommunen følge sentrale myndigheters retningslinjer for hvem som skal prioriteres. Det forutsettes at kommunen samrår seg med lokale apotek når plan for lokal transport og utlevering utarbeides.

Tidsfaktoren vil være kritisk for planlegging av distribusjonen. Oseltamivir virker ved å hemme virusreplikasjonen¹ i cellene og denne virusreplikasjonen er størst i begynnelsen av infeksjonen. Legemiddelet har best effekt når behandling påbegynnes innen seks timer etter symptomdebut. Det er ikke dokumentert effekt når behandling påbegynnes mer enn 48 timer etter symptomdebut. Primært planlegges det at det ordinære distribusjonsapparatet for legemidler skal benyttes:

- Relevante medikamenter vil bli utlevert fra apotek etter resept
- Fra det tidspunkt pandemiltak iverksettes, vil oseltamivir og rimantadin ekspederes kostnadsfritt til publikum, i samsvar med retningslinjer gitt av Hdir
- Skulle kapasiteten for individuell ekspedisjon av resepter på "pandemimedisin" ved apotekene overskrides, vil det måtte opprettes egne utleveringspunkter for antiviralia. Distribusjon av antiviralia vil da skje slik:
 - Fra legemiddelgrossist til apotek til utdelingspunkt til sluttbruker. Den enkelte kommune må, i samråd med lokale apotek, planlegge lokal transport og utlevering.

Under en pandemi vil det også bli økt behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesfrakk, visir og hansker. Slike lagre bør ikke etableres lokalt i hver enkelt kommune i intrapandemisk fase (fase 1 – 2), men må vurderes oppbygd i **pandemisk årvåkenhetsfase (fase 3 – 5).**

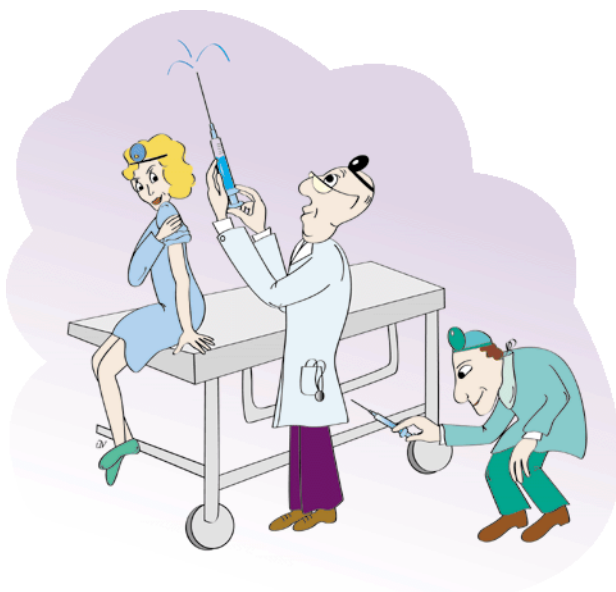
7.8.2 Vaksine

- Kommunen må sende oversikt over hvor mange personer som tilhører de forskjellige prioriteringsgruppene til FHI så snart som mulig etter at WHO har erklært at det foreligger en pandemi. Beiarns prioriteringsliste ser omtrent slik ut:

Prioritering av målgrupper for vaksine

Prioritet	Målgruppe	Antall
1.	Smitteutsatt personell i helsetjenesten	80
2.	Voksne og barn med økt risiko for komplikasjoner - med alvorlige luftveissykdommer - med kroniske hjerte-/karsykdommer - med nedsatt infeksjonsforsvar - med diabetes - beboere på alders- og sykehjem	270
3.	Barn i alder 6-24 måneder	15
4.	Gravide	5
5.	Utvalgt nøkkelpersonell	31
6.	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	10
7.	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	40
8.	Barn i barnehage og barnehagepersonale	67
9.	Barn i grunnskolen og videregående skole og skolenes personale.	120
10.	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport (drosje)	8
11.	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	15
12.	Alle andre	500

¹ Prosessen der DNA/arvestoffet kopieres, nødvendig for at virus skal kunne dele seg og infeksjonen bre seg.



<https://www.healthplexus.net/article/pros-and-cons-vaccinating-healthcare-workers>

- Hvis vaksinene kommer til landet i flere omganger, vil kommunene motta vaksinene i flere omganger. Vaksinene vil da bli sendt ut i henhold til de prioriteringer som er gjort i forhold til hvem som må ha vaksine først.
- Vaksine vil normalt mottas ved Beiarn legekantor. Vaksine skal oppbevares i kjøleskap ved Beiarn legekantor. Dersom kjølekapasiteten ved Beiarn legekantor ikke er tilstrekkelig, kan vaksine oppbevares ved Beiarn sykehjem, kjøleskap utenfor kjøkken. Temperaturen skal være + 2-8 °C grader.
- Vaksinasjonssted vil normalt være Beiarn helsestasjon. Evt. kan etableres vaksinasjon i Samfunns salen ved Moldjord skole.
- For en massevaksinasjon vil innkalling via lokal presse/oppslag være hensiktsmessig.
- Det bør foreligge planer for vaksinasjon av personer som på egenhånd ikke klarer å komme seg til vaksinasjonsstedet, for eksempel ved bruk av helsepersonell i hjemmetjenesten
- Dersom det skal benyttes vaksinatører som ikke til vanlig håndterer vaksiner, må disse oppdateres på Influenzavaksine – veileder for helsepersonell og "Beredskap ved allergiske reaksjoner" med klare retningslinjer for hvilke situasjoner det ikke skal vaksineres (kontraindikasjoner) og hva man skal gjøre ved reaksjoner / problemer.
- Eget registreringsskjema skal benyttes der de som skal vaksineres fyller ut med personalia og medisinske opplysninger. Vaksinatørene går gjennom disse svarene og hvis vaksinatøren etter en vurdering er i tvil om vedkommende skal ha vaksine, skal vaksinatør ta kontakt med medisinsk ansvarlig lege som skal vurdere om vedkommende skal vaksineres ut i fra en medisinsk vurdering
- Ved bruk av en vaksine i en pandemisituasjon vil kunnskap om mulige reaksjoner på vaksinen være begrenset. Det vil derfor være viktig å ha en overvåking av alvorlige uønskede hendelser, slik at mulig utilsiktet effekt av vaksinen blir oppdaget. Alvorlige uønskede hendelser er hendelser som fører til sykehusinnleggelse, død eller gir langvarig nedsatt funksjon eller varig mén. FHI vil utarbeide et standardisert meldeskjema. Uønskede hendelser skal meldes skriftlig til FHI. Utarbeiding av lokale planer for mottak, lagring, utlevering og bruk av legemidler og utstyr må bygge på de forhold som er beskrevet i den nasjonale planen.

7.9 Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr

Separasjon av pasienter med luftveissymptomer og pasienter som kontakter helsetjenesten for andre årsaker, må gjennomtenkes på forhånd. Det gjelder både for legekontorer, legevakt og langtidsinstitusjoner.

Det bør besluttes om det skal være egne mottak/legevakt for pasienter med antatt smittefarlig sykdom. Det må da opprettes en eller annen form for triage/sortering for å forhindre at disse pasientene kommer til den ordinære legevakten.

Ved legekontorer bør det være egne venterom/innganger, behandlingsrom etc. for pasienter med luftveisinfeksjoner.

I sykehjem bør pasienter flyttes slik at man følger prinsippene for dråpesmitteisolering. Her bør man tenke på enkeltrom, egne fløyer/avdelinger for influensapasienter, eventuell kohortisolering; jf. [Isoleringsveilederen](#) utgitt av FHI i 2004.

Helsepersonell som ikke har gjennomgått den nye influensaen, vil måtte beskytte seg mot dråpesmitte. **Smittefrakk, hansker og munnbind** vil være nødvendig, men etterspørselen etter disse vil øke enormt i en pandemisituasjon.

Beredskapslager for slikt utstyr bør opprettes. [Prioriterte grupper](#) i kommunen tilbys antiviral profylakse/forebyggende legemidler mot influensa. I pandemiens forløp bør helsepersonell, som selv har gjennomgått influensaen, bli prioritert for å ta seg av influensasymptomer.



Fordi ikke alle smittsomme influensapasienter har tydelige symptomer, er det svært viktig å følge de infeksjonsforebyggende standardtiltakene ved all pasientkontakt i helsetjenesten.

7.9.1 Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- nøyte håndhygiene (gjærne hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)
- hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale og
- 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

7.10 Opplæring og gjennomføring av øvelser

At planen er kjent og innarbeidet i alle kommunens ledd, er en forutsetning for at det virkelig skal bli en effektiv kraftsamling når planen utløses.

Eksempler på tiltak kan være:

- Planen tas inn i introduksjonspakken ved nytilsetting av kommunale ledere
- Ledere for kommunens fagenheter skal gjennomføre øvelser med slikt innhold, omfang og hyppighet at enhetens kompetanse utvikles og vedlikeholdes slik at enheten skal være i stand til å løse de oppgaver den kan bli stilt ovenfor
- Årlig beredskapsseminar med bred deltagelse fra aktuelle enheter og samarbeidspartnere
- Årlig øvelse for kriseledelsen med verstefallscenario fra egen kommune

7.11 Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav

Ajourført plan må være tilgjengelig på kommunens nettside under **lenken fagplaner**. Enver endring skal godkjennes av kommuneoverlegen. Denne har også ansvar for å holde planen oppdatert. Planen skal gjennomgås og oppdateres ved behov og minst en gang i året.

8 Andre forhold – omsorgstiltak andre målgrupper

- Er kommunens planer avstemt mot eksterne planer?
- Kjenner kommunen grensesnittene mot andre myndigheter og samhandlingsparter?
- Er fylkeslegen, helseforetak eller sykehus invitert med i samarbeid?
- Det bør også lages egne beredskapstiltak for å ivareta omsorgen for:
 - Barn til syke foreldre
 - Barn til personell som beordres til ekstraordinære tjenester
 - Omsorg overfor eldre og andre pleietrengende hvor det ordinære omsorgsapparatet blir slått ut
 - Ivaretagelse av andre syke som ikke kan legges inn på sykehus pga. plassmangel
 - Ivaretagelse av andre syke som skrives raskere ut enn normalt pga. plassmangel på sykehus



- kommunen formidler aktuell informasjon til befolkningen på sine eksterne nettsider. Her er det viktig å formidle at dette er en dyresykdom med lav risiko for overføring til mennesker og at enkle hygieneregler er viktig forebyggende tiltak.

9 Viktige telefonnumre

[Beiarn kommunes telefonliste](#) ligger oppdatert på www.beiarn.kommune.no > Kontakt oss. Telefonlista tas derfor ikke inn i denne pandemiplanen.

10 Referanser

¹ Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak

<http://www.fhi.no/publ/2016/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-hel/>

Pandemiplan for Nord-Fron kommune: <https://www.nord-fron.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=405&FillId=1437>

Pandemiplan for Trondheim kommune: <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117756495/Pandemiplan>
Preparedness comic book - <http://www.kingcounty.gov/depts/health/emergency-preparedness/preparing-yourself/pandemic-flu/comic.aspx>

ⁱ En [allmennfarlig smittsom sykdom](#) er definert som en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

- vanligvis fører til langvarig behandling, evt. sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Pandemiplan for Beiarn kommune

Kommunen skal ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi.

Planer for dette skal forankres i kommunens smittevernplan, kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap og kommunens kriseplan.

Det er tre forhold som gjør at det er krevende å planlegge for en omfattende influensapandemi:

- Alle deler av samfunnet vil være berørt
- En pandemi vil medføre en økt belastning på alle deler av samfunnet
- Det kan i kommunehelsetjenesten bli mangel på personell på grunn av sykdom

Pandemiplanen må derfor være en integrert del av kommunens beredskapsplaner slik at samfunnsviktige strukturer og tjenester ivaretas på en best mulig måte.

Ved en pandemi vil antallet som trenger kommunal tjenesteyting, kunne øke dramatisk på kort tid. Kommunens kriseledelse må, så tidlig som mulig, få kunnskap om utviklingen og planlegge for ekstraordinær innsats på en bred front.

Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan, inkludert pandemiplan. Pandemiplanen legger opp til å benytte eksisterende kriseplaner, varslingsystemer, nettverk og organisasjoner der disse eksisterer og søke dem tilpasset situasjonen ved en influensapandemi. Det kan bli behov for å be om hjelp fra nabokommune.

Denne planen er utarbeidet av kommuneoverlege Hege- Kristin Aune Jørgensen.

