



KVINNHERAD
K O M M U N E

Helse

2020/119-3
10.01.2020

Beredskapsplan for pandemisk influensa

VEDLEGG IV



MIDLERTIDIG SJUKEHUS UNDER SPANSKESJUKA, OTIS HISTORICAL ARCHIVES NAT'L MUSEUM OF HEALTH & MEDICINE.

BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA FOR KVINNHERAD KOMMUNE 2020-2025

Revidert av Kommuneoverlege

Glenn A. Opland



Innholdsliste:

1. BAKGRUNN FOR PLANEN	3
2. EPIDEMIOLOGI	3
3. PANDEMIGRUPPA – SAMANSETNING, FULLMAKTER OG OPPGÅVER I HØVE SMITTEVERNPLANEN	5
4. KOMMUNAL KRISELEIING	5
5. ANSVAR OG RAPPORTERING	5
6. ØKONOMI	6
7. OVERSIKT OVER PANDEMISKE FASAR	6
8. PANDEMISKE FASAR OG AKTUELLE TILTAK	7
9. TILTAK I HØVE INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	12
10. MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL	12
11. IVARETAKING AV SAMFUNNSKRITISKE TENESTAR	12
12. MOTTAK OG LAGRING AV MEDIKAMENT OG PRIORITERING AV DESSE	13
13. SMITTEVERN TILTAK	14
14. RUTINAR FOR MOTTAK, DIAGNOSTISERING OG PLEIE	14
15. PANDEMIPLANEN – GYLDIGHEIT OG REVISJON	15
16. TILGJELEGGHEIT OG DISTRIBUTJON	15

1. Bakgrunn for planen

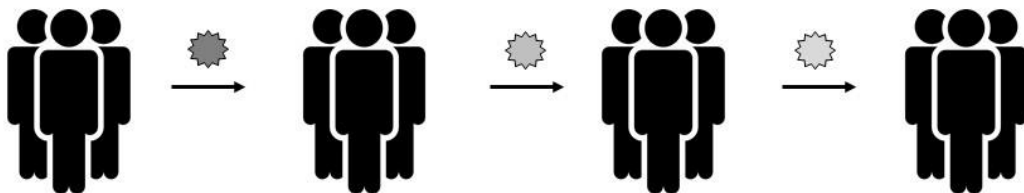
Kommunen er lovpålagt å ha beredskap for å kunne handtere ein influensapandemi. Dette fylgjer av kommunen si generelle beredskapsplikt. Pandemiplanen er eit vedlegg til kommunen sin smittevernplan, og tar utgangspunkt i [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) av 2014.

Influensapandemiar er dei store, verdsomspennande epidemiar av influensa som opptrer med varierende mellomrom. Dei kan få omfattande konsekvensar, helsemessig og økonomisk, og kan sette store deler av samfunnet ut av funksjon. Ved alvorlege beredskapssituasjonar som ved ein influensapandemi, vil det kunne oppstå ei økt belastning på alle delar av samfunnet. Det er difor viktig at pandemiltak inngår som ein integrert del av kommunen sine beredskapsplanar, slik at samfunnsviktige strukturar og tenester blir ivaretekne på ein best mogleg måte.

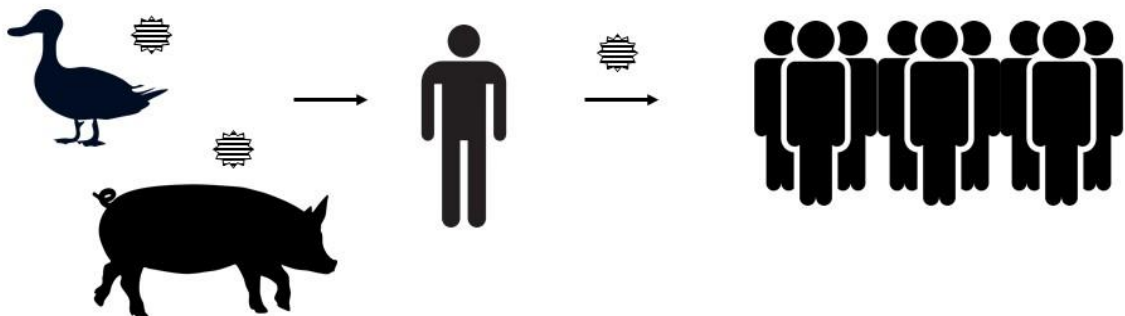
2. Epidemiologi

Ein pandemisk influensa oppstår når eit influensavirus som sirkulerer hos dyr, som tidlegare ikkje har smitta over til menneske, begynner å smitte over til menneske.

Sesonginfluensa



Pandemisk influensa



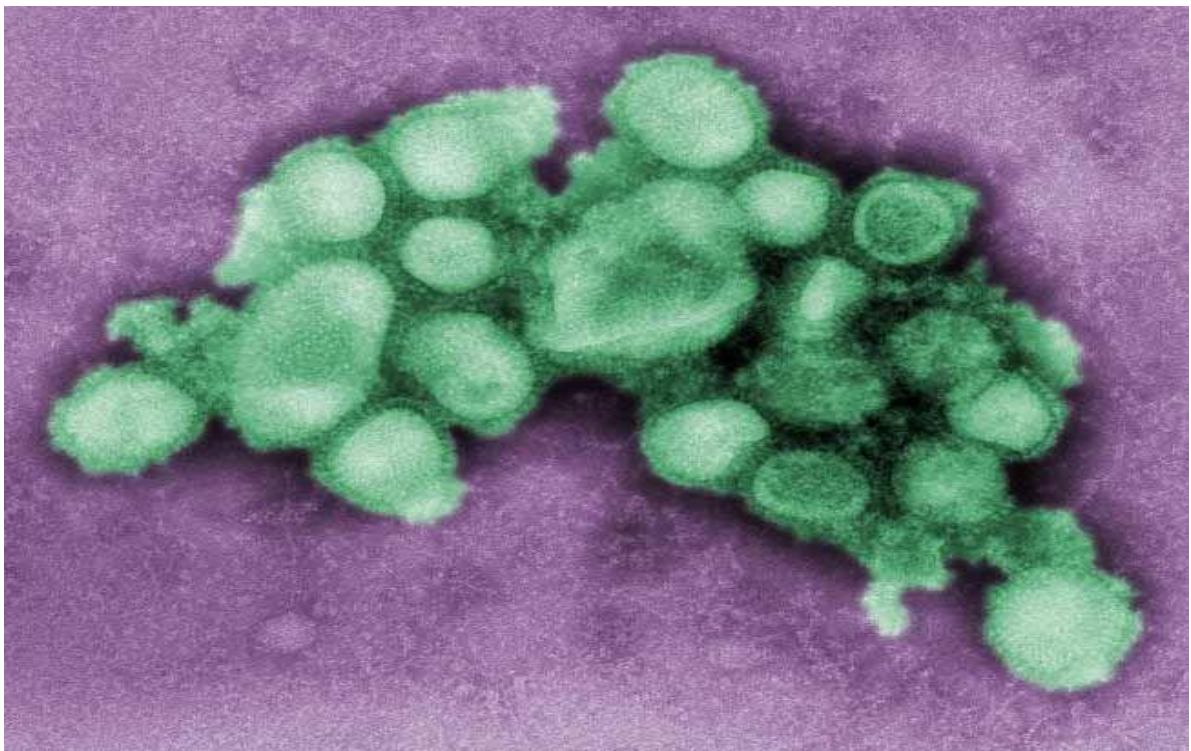
Kilde: Vaksinebloggen

Med det mest sannsynlige scenarioet vert det forventa at 30 % av hele befolkninga blir smitta i løpet av eit halvt år, og at 15 % av befolkninga blir sjuke og sengeliggande. Om lag halvparten av dei som blir smitta vert sjuke. Overdødeligheit vert anslått til 0,1-0,4 % av de sjuke. Det vil sei at det på landsbasis vil bli omkring 700 000 sjuke i løpet av perioden og at vi kan forvente 700-3 000 ekstra dødsfall i forhold til ein normal vintersesong.

I pandemiplanlegginga må ein også vere førebudd på det verste scenarioet, sjølv om dette scenarioet er mindre sannsynlig. Her vert det forventa at 50 % av befolkninga blir smitta i løpet av eit halvt år og at 25 % av befolkninga blir sjuke og sengeliggande. Overdødeligheit vert anslått til 0,4-1,1 % av de sjuke. Det betyr 1,2 millionar sjuke i løpet av perioden og 5 000-13 000 ekstra dødsfall i forhold til ein normal vintersesong.

Kvinnherad kommune har 13079 innbyggjarar i fylgje SSB, 3. kvartal 2019. I fylgje tal frå Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (sjå ovanfor) vil fylgjande tal gjelde for Kvinnherad kommune (tall i parentes er "worst case"):

- Sannsynlig tal smitta under ein pandemi: 3924 (6540)
- Tal sjuke/sengeliggande: 1964 (3270)
- Overdødeligheit: 2-8 (13-36)



Kolorisert, negativt farga TEM-bilde som viser et A/CA/4/09 svineinfluensavirus i -09



3. Pandemigruppa – samansetning, fullmakter og oppgåver i høve smittevernplanen

Blir oppretta og aktivert i gul fase 3 (sjå nedanfor). Det er smittevernlegen som har ansvar for, og tar initiativ til, å kalla saman beredskapsgruppa. Gruppa er sett saman av smittevernlegen, leiande helsesjukepleiar og sektorleiar helse. Ved behov kan andre personar kallast inn, til dømes representant for skuleadministrasjonen ved sjukdomsutbrot i skule. Kommunaldirektøren, eller representant for Kommunaldirektøren, har møterett i pandemigruppa. Pandemigruppa er å sjå på som ei arbeidsgruppe og ein rådgivande instans for kommunen og kommunal kriseleiing. Pandemigruppa har ikkje besluttande myndigheit, med mindre dette er særskilt delegert.

Pandemigruppa skal:

- På kort varsel kunne utarbeide ein plan for utbrot av pandemisk influensa.
- Ha ansvar for å vurdering og iverksetting av smitteførebyggjande tiltak, mottak og fordeling av medisinar og vaksiner .
- Gje ut nødvendig informasjon til publikum og helsepersonell i samarbeid med informasjonsansvarlege i kommunen.
- Vurdere når smitteverntiltak kan avsluttast.
- Samarbeide med interne eller eksterne fagmiljø der dette er aktuelt.

4. Kommunal kriseleiing

Kommunal kriseleiing vert kalla inn/etablert etter initiativ frå Kommuneoverlegen/smittevernlegen eller på eige initiativ i høve til eige planverk. Kommuneoverlegen er ein del av den kommunale kriseleiinga (KKL) og rapporterer direkte til gruppa og leiinga av det dagelege arbeidet med pandemien. Leiande helsesøster vert trekt inn i KKL ved pandemi.

5. Ansvar og rapportering

Grunnprinsipp i alvorlege situasjonar eller ved beredskap;

- Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar i ekstraordinære situasjonar.
- Likskap: Den organisering ein brukar under kriser skal være mest mogleg lik den i dagleg drift.
- Nærleik: Krisa skal behandlast på lågast mogleg nivå.

Kommunehelsetenesta: Skal yte nødvendig helseteneste for alle som bur eller oppheld seg i kommunen, jf. [Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 1–1.](#)



Ved ein influensapandemi skal kommunen sørge for at alle som oppheld seg i kommunen er sikra nødvendige førebyggjande tiltak – herunder vaksinasjon, moglegheit for undersøking, behandling og pleie, jf. [SVL § 7-1](#).

Kommuneoverlegen/smittevernlegen skal vidare ha oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske forholda i kommunen, gi råd og informasjon til befolkninga og gjennomføre førebyggjande tiltak som vaksinasjon, jf. [SVL § 7-1](#) og [§ 7-2](#). Ansvar for utarbeiding av en plan for pandemisk influensa ligg hos sektor for helse og omsorg ved Kommuneoverlegen.

Rapporteringslinjer: Helsetilsynet sentralt rapporterer til helsetilsynet i Vestland, som igjen rapporterer til Kommuneoverlegen. Vidare rapportering i kommunen skjer via interne rapporteringsrutinar for dei enkelte sektorar i følge deira kriseplanar. Det vil også være ein rapporteringslinje frå smittevernlegen i Kvinnherad til Fylkesmannen i Vestland og vidare til Sosial og Helsedepartementet.

Pandemigruppa: Vert aktivert i gul fase 3.

Kommunal kriseleiing: Vert aktivert i gul fase 4.

Psykososialt kriseteam: Vert aktivert ved behov.

6. Økonomi

Det vert under ein pandemi ein sterk auke i lønnskostnader (overtid, utvida arbeidstid, sjukefråvær, erstatning for permisjon osv.) , leige av personell og utgifter til medisinsk materiell. Det kan verte trong for ekstraløyving frå kommunestyret - viser til delegasjonsreglementet og [§ 14-5 i Kommuneleva](#).

7. Oversikt over pandemiske fasar

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa inneheld ein tabell for inndeling av fasar av ein pandemi. Den vert delt inn i tre fasar:

- **Grøn fase:** Periode mellom pandemiar (interpandemisk periode).
- **Gul fase:** Pandemisk periode for merksemd.
- **Raud fase:** Pandemisk periode.



8. Pandemiske fasar og aktuelle tiltak

WHO - <i>Fasar i ein influensaepidemi</i>	Kvinnherad kommune - <i>Tiltak</i>
Interpandemisk periode <i>(Grøne fasar 1-2)</i>	
<p>1) Ingen nye virus - Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske.</p> <p>Ein influensavirusstype som kan forårsaka infeksjon hos menneska kan vera til stades hos dyr. I så fall er risikoen for smitte til menneske som låg.</p>	<p>1) Ingen nye virus - vaksinasjon etter nasjonale retningslinjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opplysningsarbeid retta mot befolkninga - Avklara ansvars- og rapporteringslinjer - Utarbeide og gjennomgå (årlig) beredskapsplanar og strategiar for helsetenesta
<p>2) Nytt virus hos dyr - Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske. Likevel sirkulerer det eit dyreinfluensavirus som utgjør ein reell risiko for sjukdom hos menneske.</p>	<p>2) Nytt virus hos dyr</p> <p><u>Noreg ikkje råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dei same tiltaka som under fase 1 - Planlegga mottak av enkelttilfelle - Sørge for auka merksemd hos helsepersonellet om nye typar influensa, særskilt hos personar som kjem frå område som er råka <p><u>Noreg råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raskt sende virusstammer frå menneskjer som er mistenkt smitta med virus overført frå dyr til FHI. - Gjennomføra serologisk overvaking av moglege eksponerte personar - Vurdera ny influensatype hos sjuke personar som har hatt kontakt med råka dyreartar - Sørge for tilgjenge og distribusjon av verneutstyr, antiviralia og vaksine, og gjennomgå reglar for bruk.



Pandemisk periode for merksemd (Gule fasar 3-5)	
3) Smitte til menneskje(r) - Sjukdom hos menneske med ein ny subtype, men ingen spreiring mellom menneske, eller sjeldne tilfelle av smitte av folk som har vore i kontakt med smitteberarar.	3) Smitte til menneskje(r) Aktivering av pandemigruppa. <u>Noreg ikkje råka:</u> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak som under fase 1 og 2- Opplæring av personell som skal handsama hendvingar frå publikum <u>Noreg råka:</u> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak som under fase 2 + Noreg råka- Sørge for rask varsling og melding av mistenkte og stadfesta tilfelle hos menneske- Kartlegga epidemiologiske forhold rundt kvart nye tilfelle og beskriva dei kliniske karakteristika hos sjuke- Aktivere kriseberedskap på alle nivå og styrke samarbeidet mellom helsetenesta, dyrehelsetenesta og andre relevante samarbeidspartnarar- Gjennomgå beredskapsplanar med økt merksemd på kapasitet- Trena helsepersonell til å oppdaga klynger med pasientar
4) Avgrensa smitte mellom menneskjer <ul style="list-style-type: none">- Små klynger med ei avgrensa spreiring mellom menneske, med geografisk avgrensing noko som tydar på at viruset ikkje er godt tilpassa menneske.	4) Avgrensa smitte mellom menneske <ul style="list-style-type: none">- Smittevernlegen informerar kommunal -direktøren og kommunal kriseleiing vert sett. <u>Noreg ikkje råka:</u> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak som under fase 3- Gjennomgå beredskapsplan – «tetta hol».



	<p><u>Noreg råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak lik fase 3+ Noreg ikkje råka.- Beskriva og (re)vurdera virologiske, epidemiologiske, og kliniske sider av sjukdommen, samt identifisera moglege smittekjelder.- Ta i bruk antiviralia for å behandla tidlegare tilfelle, og vurderer profylakse til folk som har vore i kontakt med smitta.- Aktivert kriseplanar for korleis ein skal møte ei auke i pasientpågang og finna alternative strategiar for isolering og behandling.- Setje i verk planar for overfylte sjukehus og mangel på personell i helsesektoren og i alle andre nøkkelveksemdar i samfunnet.- Undervisning om smitteverntiltak og vedlikehalde lager av verneutstyr.
<p>5) Aukande, men ikkje særskilt smittsamt - Større klyngjer av personar med infeksjon, men også her er det ei geografisk avgrensing, noko som tyde på at viruset er i ferd med å tilpassa seg menneskjer, men likevel ikkje smittar lett mellom menneskjer (auka pandemirisiko).</p>	<p>5) Ei auke, men ikkje særleg smittsamt</p> <p><u>Noreg ikkje råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Halde møte i kriseleiinga. Planlegging for eit eventuelt utbrot i Noreg.- Tiltak som under fase 4- Informasjon til befolkninga (kven? kva? korleis?)- Sikra at helsepersonellet får opplæring og trening i å oppdage og handtere influensatilfelle.- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlege instansar (Sivilforsvaret) som kan hjelpe å pleie dei sjuke.



	<ul style="list-style-type: none">- Diskutere legedekninga og legevakta ved sjukdom. Vurdere eit samarbeid med nabokommunane.- Ta kontakt med Helse Fonna for å klargjera eit samarbeid og diskutera rutinar ved innlegging.- Diskutera bruken av sjukeheimar og heimesjukepleie <p><u>Noreg råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Halde møte i kriseleiinga for å sikra iverksetjing av tiltaka- Setje i verk registrering og oppdatering av lokal situasjon (tal sjuke? kapasitet? m.m.)- Setje i verk full mobilisering av helsetenesta og av alle beredskaps- og kriseplanane i dei områda som er råka, inkl. samarbeid med kriseberedskapen i andre sektorar- Setje i verk krisemottak for pasientar- Vurdera vedtak om besøksforbod, stenging av verksemder osv.- Dersom vaksinen er tilgjengeleg gjennomføre massevaksinasjon etter prioriteringsliste som nemnd under.- Setje i verk planar for ekstraordinær bemanning i helsetenesta- sikre tilgangen til helsetenesta for personar i karantene- organisera tilgangen på ekstra materiell dersom det er naudsynt- Aktivera prosedyrar for handtering av lik
--	--

**Pandemisk periode**

(Raud fase 6)

<p>6) Pandemi - Aukande og vedvarande smitte i den generelle befolkninga, så utbredt at det vil vera umogleg å hindre vidare spreiding.</p>	<p>6) Pandemi</p> <p><u>Noreg ikkje råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak som under fase 5- Oppretthalda kriseberedskapen og kommandolinjer i helsetenesta.- Oppdatera prosedyrar og retningslinjer for å betre smitteoppsporing, behandling, smittevern og overvaking i tråd med råd frå WHO's kasusdefinisjonar.- Prioritera virologiske undersøkingar av pasientar som har influensaliknande symptom- Vedlikehalde og revidere alle planane for helsetenesterespons ned til minste eining og ta høgde for bølgetoppen. <p><u>Noreg råka:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tiltak som under fase 5 + Noreg råka- Setje i verk naudsynte smitteverntiltak og vurderer nye råd frå WHO og EU- Setje i verk katastrofe- og beredskapsplanar for helsetenesta og andre nøkkelsektorar på lokalt nivå- Overvake korleis helsetenesta fungerer, tilpasse pasientmottak, utplassera tilleggsarbeidskraft og frivillige, sikre personellstøtte, skaffa medisinsk og ikkje-medisinsk hjelp til sjuke utanfor helsetenesta og støttegrupper for helsepersonell, dei råka av sjukdom og resten av samfunnet.- Vurdera og ev. setje i verk psykososiale tiltak
--	---



Postpandemisk periode	
7) Postpandemisk periode – tilbake til interpandemisk periode	7) Postpandemisk periode <ul style="list-style-type: none"> - Evaluera tiltaka som vart fatta - Evaluera handtering og organisering - Eventuelt oppdatera planen - Sørgje for at overbelasta personell har høve til å henta seg inn - Fulle på medisin- og material- lageret

9. Tiltak i høve informasjon og kommunikasjon

Smittevernlegen har ansvar for å samordne all informasjon som er gjeven frå sentrale/andre myndigheiter til kommunen sine innbyggjarar. Dette for at befolkninga i kommunen ikkje må forholde seg til motstridande meldingar.

Informasjonskanalen ut til befolkninga skal til ei kvar tid vere smittevernlegen i samråd med Ordførar og Kommunaldirektør.

10. Mobilisering og organisering av helsepersonell

Dette er skildra i beredskapsplanar. Viser til smittevernplanen og vedlegg I – «Varslingsliste helsepersonell». Mobiliseringa vil skje i gul fase, del 3.

11. Ivaretaking av samfunnskritiske tenestar

Dersom beredskapsplanen for pandemisk influensa må aktiviserast, må nødvendige samfunnskritiske tenester som strømforsyning, vassforsyning, renovasjon, offentleg transport, brann/redning, politi, sivilforsvar, mattilsyn osv. vere intakt i den grad dette er mogleg. Alle ovannemnde beredskapsplanar blir aktivert straks. Vaksining av nøkkelpersonell følgjande anbefalt prioritering, jf. Prioriteringslista under.

Smittevernlegen i samråd med kriseleiinga vurderer når skular, barnehagar ol. skal stengast. Dette blir sett i verk i tråd med beredskapsplan for skular/barnehagar. Skular og barnehagar er dei viktigaste stadene smitte vert overført under ein pandemi. Tilsette i kommunen kan nyttast som ressurspersonar til å hjelpe kriseleiinga ved behov.



12. Mottak og lagring av medikament og prioritering av desse

I gul fase sette ein i gong med oppbygging av eigne medikamentlager. Kjøleromma ved Rosendalstunet, Halsnøytunet og Husnestunet kan ved behov takast i bruk til lagring av vaksine. Lokale apotek, avtaleapotek og FHI (ved behov) blir kopla inn i gul fase i tilknytning til utlevering av medisin. Når det gjeld transport av medisin og utstyr vert alle tilgjengelige kommunale køyretøy tekne i bruk der det er nødvendig.

Det er i den Nasjonale planen klare prioriteringar for vaksine og medisin:

Prioritering for målgrupper for vaksine:

- I. Smitteeksponert personell i helsetenesta
- II. Personar med auka risiko for komplikasjonar
- III. Barn i alderen 6-24 månader
- IV. Gravide
- V. Nøkkelpersonell i leiinga
- VI. Nøkkelpersonell i utvalde samfunnskritiske tenester etter ei nærare vurdering av situasjonen
- VII. Anna helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
- VIII. Frivillige pleiarar innan pleie- og omsorgstenesta og andre med pasientkontakt
- IX. Barn i barnehage og barnehagepersonell
- X. Barn i grunnskulen og skulen sitt personale, inkl. SFO
- XI. Sjøførarar og andre med kundekontakt i kollektivtransport
- XII. Personell i servicenæringa med stor publikumskontakt
- XIII. Alle andre

Prioritering av målgrupper for antiviralia:

- I. Vedvarande smitteeksponert personell i helsetenesta (primærprofylakse)
- II. Personar som har hatt tett kontakt med influensasjuka i ein periode dei var smittsame (sekundærprofylakse)
- III. Influensasjuka med auka risiko for komplikasjonar (behandling)
- IV. Influensasjuka gravide (behandling)
- V. Influensasjuka utan auka risiko for komplikasjonar (behandling)
- VI. Nøkkelpersonell i leiinga (primærprofylakse)
- VII. Nøkkelpersonell i utvalde samfunnskritiske tenester etter ei nærare vurdering av situasjonen.



13. Smitteverntiltak

Redusere smitte: Hygienetiltak for sjuke/mistenkt smitta og andre. For eksempel hostehygiene, handhygiene, bruk av munnbind/hanskar/frakk. Fokus på basale smittevernrutinar.

Redusere hyppigheita av kontakt mellom smittekjelder og smittemottakelege: Aktivitetsrestriksjonar, for eksempel å setta restriksjonar for møtestader (kino, lokaler, offentlig transport m.m.), restriksjonar i forbindelse med oppmøte i skule, barnehage og store arbeidsplasser og avstenging av spesielle geografiske område, jf. [SVL § 4-1](#) og [SVL § 4-2](#).

Redusere smittevarigheita: Behandle sjuke/mistenkt sjuke med antivirale legemiddel.

Redusere andelen smittemottakelege: Vaksinerings og kjemoprofylakse med antivirale legemiddel til dei smittemottakelege.

Pandemigruppa skal lage informasjonsmateriell om smitteverntiltak. Dette vert laga i gul fase, del 3, og vert delt ut til befolkninga i gul fase, del 4. Det skal lagast eigen informasjon som vert delt ut til smitta/mistenkt smitta personar.

Ulike smitteverntiltak vert konkretisert nærare i forbindelse med aktuelle pandemiar.

14. Rutinar for mottak, diagnostisering og pleie

Under ein pandemi er det nødvendig at mistenkt smitta personar ikkje stiller på legekantora. Dette med tanke på smittespreiing. Kvinnherad kommune planlegg difor at dei mistenkt smitta tar kontakt med spesielle bygga som dekker for deira område. I desse bygga skal det vere både legar, sjukepleiarar, hjelpepleiarar og anna personell som kan bidra med pleie av dei sjuke. Aktuelle bygga kan vere bl.a. idrettshallar og samfunnshus. Dersom ein pandemi inntreffer vil ein rekvirera aktuelle lokale, plassera helsepersonell og gje nærare informasjon om kontakt m.m. ut til befolkninga. Bygga er tenkt delt inn i to ulike delar; ein del skal vere ein diagnose-eining, mens ein annan del skal fungera som ei eining for behandling/pleie av sjuke. Dette vil konkretiserast nærare i forbindelse med aktuelle pandemiar.

Legane vil ha eit tett samarbeid med sjukehusa i Helse Fonna og infeksjonsmedisinsk avdeling ved Haukeland Universitetssjukehus.

Sivilforsvaret vert involvert som medspelar med tanke på utplassering av senger, ved behov for telt m.m. Røde Kors vert og involvert som medspelar så tidlig som mulig i fasen.



Det kan og bli nødvendig å isolere geografiske område/samfunn mot vidare smitte. I slike tilfelle vert alle tilgjengelege bygg i bygda teke i bruk der det er nødvendig.

Rutinar og tiltak vert konkretisert nærare i forbindelse med aktuelle pandemiar.

15. Pandemiplanen – gyldigheit og revisjon

Beredskapsplanen for pandemisk influensa er ein del av smittevernplanen og er gyldig når den er godkjend i kommunestyret. Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til endringar ved ordinær revisjon av planen. Dette vert gjort i samband med revisjon av smittevernplanen.

16. Tilgjengelegheit og distribusjon

Beredskapsplanen for pandemisk influensa er eit offentleg dokument og skal vere kjent for, og vere lett tilgjengelig for, alt helsepersonell i kommunen. Dette gjeld og for kommunale leiarar, verksemdsleiare og politikarar.