



Sømna
kommune

Pandemisk influensa - tiltaksplan

Sømna kommune

Rev. 2020



Godkjent av kommunens administrasjon 15.06.2009

Godkjent av beredskaps- og forsyningssjef 15.06.2009

Revidert februar 2018 av Rolv-Jørgen Bredesen (kommuneoverlege)

Revidert februar 2020 av Rolv-Jørgen Bredesen (kommuneoverlege)

RETTELSER OG ENDRINGER

Ansvarlig for kvalitetssikring av denne planen er **Kommuneoverlegen i Sømna**.

Plan for pandemisk influensa holdes ajourført minst en gang hvert år. Større endringer bør også medføre at planen ajourføres på ny.

Planen revideres annethvert år og kopi av oppdatert plan skal oversendes alle som berøres av den.

INNHold

DEFINISJONER, LOVGRUNNLAG OG ANSVARFORHOLD	5
1.1 Hva er influensa?	5
1.2 Lovgrunnlag	5
1.3 Veiledere	5
1.4 Ansvar og nasjonalt	5
1.5 Ansvar i Sømna kommune	6
2 OMFANG	7
2.1 Faser i en pandemi	7
2.2 Scenarier	7
3 SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER – OM BEMANNING I EN KRISE	7
3.1 Helsetjenesten	9
3.2 NAV-kontor	10
3.3 Teknisk etat	10
3.4 Skoler og barnehager	10
3.5 Økonomikontor	11
3.6 Frivillige organisasjoner	11
4 MÅLSETNING VED PANDEMISK INFLUENSA I SØMNA	11
5 FOREBYGGENDE TILTAK	11
5.1 Om hygiene	12
5.1.1 Syke	12
5.1.2 Mistenkt smitte	12
5.1.3 Befolkningen generelt	13
5.1.4 Helsepersonell	13
5.2 AKTIVITETSBEGRENSNINGER	13
5.2.1 Syke	13
5.2.2 Mistenkt smittede	13
5.2.3 Befolkningen generelt	14
6 OM BEHANDLING – LEGEMIDLER, VAKSINE OG UTSTYR	14
6.1 Apotek 1 Brønnøysund	14
6.2 Antiviralia	15
6.2.1 Antiviralia til syke	15
6.2.2 Antiviralia til mistenkt smittede	15

6.2.3 Antiviralia til smitte-utsatte.....	16
6.3 Tidlig diagnose.....	16
6.4 Vaksine	16
6.5 Distribusjon av utstyr for smittevern	17

DEFINISJONER, LOVGRUNNLAG OG ANSVARFORHOLD

1.1 Hva er influensa?

Influensa kan grovt deles inn i 3 kategorier: Sesonginfluensa som opptrer hver vinter i Norge og har begrenset skadeomfang. Pandemisk influensa er en verdensomspennende epidemi med et nytt virus, som storparten av befolkningen mangler immunitet mot. En pandemi kan i verste fall få store konsekvenser både helsemessig og økonomisk. En pandemiplan i Sømna kommune tar sikte på å begrense skadeomfanget lokalt hvis en slik situasjon skulle oppstå. En tredje variant av influensa er virussykdom hos dyr som smitter over til mennesker (zoonoser). Eksempler på dette er bl.a. fugle- og svineinfluensa.

1.2 Lovgrunnlag

Lov om kommunal helse og omsorgstjeneste

Lov om helsemessig beredskap i kommunen

Smittevernloven

Folkehelseloven

Forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten

1.3 Veiledere

Rettleider om helsemessig og sosial beredskap i kommunene ([lenke til veileder](#))

Nasjonal beredskapsplan ved pandemisk influensa ([lenke til planen](#))

Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa kommuner og helseforetak ([lenke til veileder](#)).

1.4 Ansvar og nasjonalt

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi. Det samarbeider med Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kommunene er gitt vide fullmakter etter smittevernloven til å iverksette tiltak for å håndtere utbrudd av smittsom sykdom. Sømna kommune vil holde seg løpende orientert om retningslinjer fra HOD og helsedirektoratet ved en pandemi. Helseforetakene med sykehus, statens helsetilsyn, statens legemiddelverk, Mattilsynet, Veterinærinstituttet, fylkesmennene, Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB), Forsvaret, Politiet og de frivillige organisasjonene er andre viktige aktører.

1.5 Ansvar i Sømna kommune

Kommunen har ifølge smittevernloven og kommunehelsetjenesteloven et stort ansvar for å forebygge, holde oversikt over og forhindre spredning av smittsomme sykdommer. Kommunestyret har ansvaret for å fatte vedtak som bidrar til å forebygge smittespredning og begrense omfanget av en eventuell pandemi. Kommuneoverlege (som i Sømna også er smittevernlege) skal ha løpende oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold som

Gjelder influensa i kommunen. Kommuneoverlegen utarbeider forslag til forebyggende tiltak for kommunen og bistår kommunen i arbeidet med vern mot smittespredning.

Hvis en influensapandemi skulle ramme Sømna trer kommunens øvrige beredskapsplaner i kraft. Både beredskapsplanen for helse og sosial, og kriseplanen inneholder detaljerte opplysninger om kriseledelse og ansvarlinjer ved katastrofer og ekstraordinære situasjoner.

Sømna kommune ved kommuneoverlegen skal holde en løpende oversikt over hvordan pandemien utvikler seg i befolkningen (infeksjonsepidemiologi). Kommuneoverlegen skal også gi råd om smittevern og forebyggende tiltak mot influensa.

2 OMFANG

2.1 Faser i en pandemi

Inter pandemisk fase: Ingen nye influensatyper er oppdaget hos mennesker. Det kan sirkulere dyreinflusavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.

Pandemisk årvåkenhetsperiode: Ny virustype oppdaget hos mennesker, som enten ikke smitter mellom mennesker eller i begrenset område kan smitte mellom mennesker.

Pandemisk periode: Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.

2.2 Scenarier

Det forventes at en influensapandemi mest sannsynlig vil føre til at rundt 30 % av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år. 15 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. 0,1 – 0,4 % av de syke vil dø. Dette innebærer for Sømna at rundt 600 personer blir smittet og at halvparten av disse igjen blir syke. Blant dem som er syke kan vi forvente 2 til 3 dødsfall. For mindre kommuner, som Sømna, vil mest sannsynlig alle syke være i samme fase av sykdomsutviklingen. Dette betyr at man kan forvente forholdsvis flere syke samtidig enn for større kommuner.

Det verste scenariet må også tas med i denne planen. Myndighetene opererer med tall på 50 % smittede i befolkningen i løpet av et halvt år. Halvparten av disse vil bli syke og sengeliggende, mens 0,4 til 1,1 % vil dø.

Beregnet ut fra Sømnas befolkning vil et slikt verste-fall innebære rundt 500 syke og et sted mellom 2 til 6 dødsfall. Et verste-fall scenario er mindre sannsynlig, men en pandemiplan bør ta høyde for dette.

3 SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER – OM BEMANNING I EN KRISE

Kommunens kriseledelse må snarest skaffe seg oversikt over fravær av personell, for å gjennomføre omplassering, rekruttere ekstrapersonell og aktivere kontakter med frivillige organisasjoner og lignende. Kriseledelsen består av ordfører, rådmann og beredskaps – og forsyningsleder. Kommuneoverlegen vil i tilfelle nasjonal pandemi også ha sin naturlige plass i kriseledelsen. Ordfører er den formelle leder av kriseledelsen, mens rådmannen leder det operative arbeidet.

Kommunens kriseledelse utpeker en medieansvarlig som skal gi informasjon i tråd med nasjonal- og kommunal pandemiplan.

Ved pandemivarsel skal kriseledelsen i Sømna samles. Ledelsen har nå mulighet til å iverksette tiltak ut i fra en sjekklister:

- Ta stilling til alvorlighetsgrad og omfang
- Varsle innbyggere om smittevern via felles SMS. Et slikt varsel bør sendes ut på flere språk, slik at fremmedspråklige i kommunen også får informasjon.
- Informasjon til innbyggere på sosiale medier og kommunens hjemmeside.
- Opprette et telefonnummer for publikum for praktisk informasjon. Denne telefontjenesten bør fortrinnsvis betjenes av erfarent helsepersonell. Legekontorets ansatte vurderer alvorlighetsgrad av symptomer.
- Avklare bemanningssituasjonen for samfunnskritiske funksjoner (teknisk etat, pleie og omsorg, legekontor og helsestasjon, skoler, barnehager, NAV og lønnsutbetalinger).
- Opprette kontakt med frivilligsentralen i Sømna, som kan innkalle frivillige til innsats etter behov
- Opprette kontakt med Røde kors besøkstjeneste og Sivilforsvaret ved frivillig innsatsgruppe FIG.
- Se til at helsetjenesten har tilstrekkelig med beskyttelsesutstyr (hansker, frakker, munnbind), medisinsk utstyr og legemidler. Dette må skje før vi er i den pandemiske fasen.

Kriseledelsen har myndighet til å omdistribuere personell mellom etatene, alt etter hvor behovet er størst. Særlig for helsetjenesten bør det være en oversikt over tilgjengelig helsepersonell, en «mannskapspool». Sekretærene på Sømna omsorgssenter sitter i dag på en slik oversikt for pleie- og omsorgstjenesten.

Det er kommunehelsetjenesten som vil få den største belastningen under et influensautbrudd.

Parallelt med at eldre, kronisk syke og funksjonshemmede har behov for hjelp, vil hjelpebehovet øke i takt med antall syke både blant helsepersonell og i befolkningen generelt.

3.1 Helsetjenesten

Sekretærene på Sømna omsorgssenter vil fungere som sekretariat for helsetjenesten ved en pandemisk influensa.

De har til oppgave å holde oversikt over tilgjengelighetspersonell og hvem som er blitt syke. Sekretariatet er også ansvarlig for å holde kriseledelsen løpende oppdatert om sykdomsutviklingen blant ansatte.

Pleie- og omsorgstjenesten har pr. i dag fire enheter; psykiatri, miljøtjeneste, hjemmesykepleie og sykehjem.

Ved en pandemi vil det være både nødvendig og naturlig å redusere på aktiviteten i tjenesten og kun ivareta de mest grunnleggende behov (som bl.a. medisin, mat og drikke, hygiene, smittevern). Videre er det viktig med tett samarbeid mellom de ulike avdelingene, og rett kompetanse på riktig sted.

Ressurser kan frigjøres ved å omdisponere helsepersonell som ikke er direkte involvert i pleie- og omsorgsarbeidet: psykiatritjenesten og administrativ tid hos avd. ledere.

Pleie og omsorgstjenesten har pr. i dag minimumsbemanning på enkelte avdelinger. Fortrinnsvis skal autorisert helsepersonell benyttes. Kriseledelsen i kommunen skal uansett planlegge ut i fra et verste-fall scenario, med en vesentlig reduksjon av ordinær arbeidskraft. Kriseledelsen skal ha oversikt over frivillige organisasjoner og deres ressurser (Frivillighetssentralen, Røde kors og Sivilforsvar (FIG)). Interkommunalt samarbeid og fordeling av personell er også aktuelt. Bemanningsplanen nedenfor gjelder for samme antall brukere som i dag. Hjelpebehovet vil naturlig nok øke dersom flere av brukerne blir syke eller antall syke på SOS øker.

- Miljøterapi-tjenesten har i dag allerede en minimumsbemanning. Tjenesten dekker tilsyn og bistand døgntkontinuerlig, dette i tett samarbeid med hjemmesykepleien. Fagansvarlig for tjenesten har 100 % adm. tid, og vil ved en pandemi bli benyttet på en hensiktsmessig måte i pleie og omsorg.
Vaktplan: 1 dagvakt, 2 kveldsvakter og 1 nattvakt.
- Hjemmesykepleien har i dag en minimumsbemanning. Tjenesten dekker også hjemmehjelp. Hjemmehjelp kan omdisponeres til direkte brukerkontakt.
Vaktplan hjemmesykepleien: 2 dagvakter, 1 kveldsvakt.
- Sykehjem kan ved en pandemi klare seg med grunnbemanning som på helg. Dvs. tot. 8 stk. dag og 7 stk. aften. Som absolutte krisebemanning kan det reduseres til 6 stk. dag og 5 stk. aften.

- Kjøkkenet må være i drift. Utkjøringen av mat til hjemmetjenestens brukere.

Helsesøster: Organiserer vaksinerings og informasjon om hindring av smittespredning. Minst 1 person.

Legekontoret: Kritiske funksjoner er kommuneoverlegefunksjon, fastlegeansvar, opprettholde øyeblikkelig hjelp-funksjon og tilsyn sykehjem. Kommuneoverlegen har et overordnet ansvar for smittevern og å holde oversikt over sykdomsutvikling i Sømna kommune. Trenger minimum 2 leger og 1 sekretær tilgjengelig på kontor. I tillegg har kommunen en bilambulansse med 2 ambulansarbeidere tilsatt i Helgelandssykehuset. Dersom sykdom hos disse er Helgelandssykehuset ansvarlig for å finne erstatting.

3.2 NAV-kontor

Bør være minst 2 personer for å kunne anse ytelse til sosialhjelp og lignende. Dersom kommunedirektør gir fullmakter vil NAV-kontoret vil de klare seg med 1 person for et kortere tidsrom.

3.3 Teknisk etat

Viktige tjenester er vann- og avløp, beredskap brann og samferdsel (for eksempel brøyting). Andre samfunnskritiske funksjoner er IKT og telefoni. For å opprettholde brannvern behøves minimum 10 personer. For å opprettholde minimumsdrift trengs minst 1 mann inne på kontoret og minst 1 person på vaktmestertjeneste. Ved uforutsette feil trenger teknisk minimum 3 mann. Flere av tjenestene som berører driften, er satt ut til andre. Dette gjelder brøyting, renovasjon, IKT og telefonlinjer.

3.4 Skoler og barnehager

Siden barnehager og skoler er et av de viktigste stedene for spredning av smitte under en pandemi, kan det i de første ukene etter nasjonalt utbrudd være nødvendig å stenge dem. Samtidig som smittespredning i skole og barnehage må forebygges, må dette veies opp mot at stengt skole og barnehage vil gå ut over drift av kommunens øvrige funksjoner. Kommuneoverlegen tar på grunnlag av nasjonale retningslinjer avgjørelsen om skolene skal stenges eller holdes i redusert drift. Vik skole har 40 ansatte og 173 elever (2020). På Berg skole er det 20 ansatte og 93 elever (2020).

3.5 Økonomikontor

Minst 1 person til å administrere lønnsutbetalinger og stå tilgjengelig for kriseledelsen i forhold til andre økonomiske spørsmål.

3.6 Frivillige organisasjoner

Frivillighetssentralen i Sømna kan stå for rekruttering av personer under en pandemi. Gjennom annonsering i media kan folk oppfordres til å melde seg der, slik at kriseledelsen i sin tur får kontinuerlig oppdatering på hvor mye personell som er tilgjengelig. Den viktigste frivillige organisasjonen på Sør-Helgeland er Røde kors hjelpekorps i Brønnøy. De har kort responstid og mange helsearbeidere med viktig kompetanse. Hjelpekorpsset i Brønnøysund utmerker seg i nasjonal sammenheng som ei gruppe med mye ressurser, også medisinsk utstyr og annet. En annen organisasjon er Frivilling innsatsgruppe (FIG) i regi av Sivilforsvaret. Sivilforsvaret befinner seg også i Brønnøysund og har ressurser både i forhold til personell, telt og førstehjelpsutstyr.

4 MÅLSETNING VED PANDEMISK INFLUENSA I SØMNA

- 1) Nødvendige samfunnstjenester skal opprettholdes innen sektorer i kommunen som er av betydning for befolkningens liv og helse. Et verste-fall-scenario der opp mot halvparten av kommunens ansatte er syke, krever prioritering av hvilke tjenester som kritiske.
- 2) Smittespredning skal forebygges for derved å redusere sykkelighet og dødelighet. Kommunen skal samarbeide med andre etater både lokalt og nasjonalt, som har oppgaver i forbindelse med pandemiutbrudd.
- 3) Kommunen skal skaffe nødvendige medisiner, vaksiner og forbruksmateriell til veie innen kort tid, slik at skadeomfanget begrenses. De ansatte i kommunens helsetjeneste skal ha kunnskap om influensa.
- 4) Personer som på grunn av influensasykdom har behov for helsehjelp, skal sikres forsvarlig behandling av kommunens helsetjeneste.

5 FOREBYGGENDE TILTAK

5.1 Om hygiene

Pasienter som oppsøker helsetjenesten i Sømna på grunn av luftveissymptomer, skal i tilfelle en pandemisk influensa så langt det er mulig behandles separat fra andre pasienter og brukere av helsetjenesten. Sømna omsorgssenter skal følge dråpesmitteisolering og ved innleggelse av flere syke bør 1 eller 2 avdelinger isoleres og forbeholdes influensasyke. Pasienter med luftveissymptomer som oppsøker lege på dagtid, anvises via egen inngang til legekantoret i hovedbygningen på SOS ("Buret"). Venterommet vil da være i gangen ved siden av helsesøsters kontor. Vanlige barnekontroller hos helsesøster vil uansett ikke gjennomføres ved et pandemiutbrudd.

Dersom det skulle bli behov for et større antall sengeplasser i kommunen, må man ta i bruk andre lokaler. Aktuelt er Helgeland rehabilitering i Sømna (HRIS), Sømnahallen og logopedisk senter på Bjøru. Ved en pandemi er HRIS uansett stengt for ordinær drift, slik at influensasyke kan motta behandling og forpleining der.

5.1.1 Syke

Helsetjenesten skal oppfordre eller pålegge de influensasyke å følge visse hygieniske råd mens de er smitteførende, altså fra så snart sykdommen er erkjent og en uke framover slik at de reduserer sin egen spredning av virus. De kan for eksempel ivareta god hostehygiene og håndhygiene, bruke munnbind og desinfisere forurensete overflater i hjemmet. Med god hostehygiene menes å unngå å hoste på en sånn måte at spyttdråper eller aerosoler kan andre mennesker, men heller sørge for at hoste skjer i friluft langt borte fra mennesker eller i engangstørkle. Rent praktisk kan dette bety å hoste inn mot sin egen albue. Med god håndhygiene menes håndvask etter hosting i hendene, eller kontakt med ansikt og ellers hyppig håndvask.

Det er en utfordring ved dette tiltaket at symptomene på influensa er uspesifikke. Derfor må man trolig velge en rimelig vid definisjon av sykdommen, for eksempel akutt oppstått feber og ny hoste. Dermed vil mange som ikke har influensa, også følge rådene. Den omvendte utfordringen kan også være stor: Mange vil ha ingen eller milde symptomer og derfor ikke forstå at de har influensa. Dermed følger de ikke rådene.

Formålet med tiltaket er å redusere smitte, dvs. sannsynligheten for at kontakter mellom smitekilder og smitemottakelige skal føre til smitte. Dermed reduseres reproduksjonsraten fordi hver smitekilde har mindre smittefarlige kontakter i den smittsomme perioden.

5.1.2 Mistenkt smitte

Anbefalingen er at helsemyndighetene oppfordrer alle mistenkt smittede til å ha god hostehygiene og håndhygiene. De vil ikke bli oppfordret til å bruke munnbind.

5.1.3 Befolkningen generelt

Anbefalingen er at helsemyndighetene oppfordrer hele befolkningen til god hostehygiene og å benytte hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel. Det oppfordres ikke til allmenn bruk av munnbind.

5.1.4 Helsepersonell

- nøye håndhygiene (nøye håndvask og desinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)
- hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale
- beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale
- beskyttelse av egne luftveier ved kontakt med influensasyke: kirurgisk munnbind

5.2 AKTIVITETSBEGRENSNINGER

5.2.1 Syke

Anbefalingen er at helsemyndighetene oppfordrer alle med antatt influensa til å ha kontakt med færrest mulig andre personer og om å holde seg hjemme i minst syv dager fra symptomstart. Dersom tiltaket ikke får god nok frivillig oppslutning, kan helsemyndighetene vurdere å forby visse grupper å møte opp på arbeid i syv dager fra symptomstart. Det kan dreie seg om arbeidstakere som har hyppige kontakter med smittemottakelige i yrke, for eksempel lærere, helsepersonell, kollektivsjåførere og butikkpersonale. Pålegg om isolering i helseinstitusjon kan være aktuelt bare helt i begynnelsen av en pandemi når det dreier seg om få personer og isoleringen faktisk kan bidra til å forsinke introduksjonen av viruset til Norge.

5.2.2 Mistenkt smittede

Aktivitetsbegrensningene kan for eksempel være å unnlate å oppsøke forsamlinger (møter, kino, offentlige transportmidler mv), sykemelde seg fra barnehage, skole eller arbeidsplass, ikke reise til andre deler av landet, eller holde seg i hjemmet. Eventuelt kan de holdes tilbake i institusjoner, men dette er lite aktuelt.

Anbefalingen er at helsemyndighetene ved pandemisk influensa normalt ikke vil oppfordre til aktivitetsbegrensninger for mistenkt smittede (karantene). I stedet vil man satse på god informasjon

om symptomene slik at de smittede tidlig oppdager sykdommen og da følger oppfordringen som gis til smitekilder.

Denne anbefalingen kan endre seg dersom det viser seg at viruset smitter mye før smitekildene har fått symptomene selv.

Oppsporing av og pålagt karantene i hjemmet eller institusjon av mistenkte smittede kan bli aktuelt helt i begynnelsen av en pandemi når det dreier seg om få personer og man faktisk har et håp om å forsinke introduksjonen av viruset til Norge.

5.2.3 Befolkningen generelt

Anbefalingen er at helsemyndighetene ved pandemisk influensa i utgangspunktet ikke anbefaler aktivitetsbegrensninger for hele eller deler av befolkningen.

Kostnadene, de sosiale konsekvensene og muligens den psykologiske skremseffekten kan være store mens nytten er usikker. Det kan likevel tenkes at noen anbefalinger om aktivitetsbegrensninger er fornuftige i gitte situasjoner, for eksempel å utsette unødvendige reiser inn og ut av de rammede delene av landet tidlig i pandemien. Dette må vurderes ut fra hvordan pandemien arter seg, for eksempel i hvor stor grad smitten antas å skje mellom barn i barnehager og skoler. Her vil informasjon og råd fra WHO blir tillagt stor vekt.

6 OM BEHANDLING – LEGEMIDLER, VAKSINE OG UTSTYR

6.1 Apotek 1 Brønnøysund

Apotek 1 er leverandør av medikamenter til Sømna legekantor. Kontaktperson ved Apotek1 er apoteker Lene Hallaraune Jenssen (mobil nr. 41266080). Apotek 1 kommer, når situasjonen krever det, til å ha et sentralt beredskapsutvalg som ivaretar Apotekkjedens rolle i den nasjonale legemiddeldistribusjonen og sikrer leveringssikkerhet til alle landets kommuner. Lokalt vil alle Apotek 1 bemanne den forsyningstjenesten som kommunelegen/beredskapsansvarlig i kommunen til enhver tid setter opp for kritiske legemidler. I en fase kan dette være apoteket i drift, med minimumsbemanning for utlevering av legemidler. Men det kan også tenkes særlige utleveringssteder for Tamiflu/antibiotika for å hindre at folk stimler sammen. Da får vi et rent leveringsansvar dit. Dersom en svært kritisk smittesituasjon oppstår og mange blir syke er det stor grunn til å tro at også apotekets drift vil bli rammet. Da vil apoteket stenge for ordinær drift med publikumsekspedisjon. Fokus vil være å bidra til å distribuere legemidler/andre varer trygt og raskt. Apotek 1 vil sette opp et system mellom kjedens apotek som sikrer legemiddeldistribusjonen. Apotek 1 samarbeider også med Helsedirektoratet, Norsk Apotek Forening og de andre kjedene.

6.2 Antiviralia

Oseltamivir (Tamiflu) skal bare benyttes til behandling av påvist influensasyke og evt. til profylaktisk behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke.

Medikamentet forhindrer virusreplikasjon i kroppens celler. Et nasjonalt beredskapslager har 1,4 mill pakninger a 10 kapsler tilgjengelig av dette medikamentet. Ved utbrudd av influensa må Oseltamivir inntas senest 48 timer etter sykdomsdebut. Helsemyndighetenes beredskapslager med Tamiflu er beregnet å benyttes til sykdomsbehandling og profylakse hos helsepersonell i en tidlig fase av en pandemi. Adamantaner (Rimantadin og Amantadin) er andre virkestoffer som bare er ment å gis profylaktisk, hos Nasjonal beredskapsplan gir nærmere beskrivelser av dosering for både behandling og profylakse med antiviralia.

Sosial- og Helsedirektoratet vil ta initiativ til en sentralovervåkningsordning for

Distribusjon av antivirale midler. De tar sikte på at midlene skal distribueres på vanlig måte via apotek. Brønnøy Apotek 1 er Sømna's leverandør av legemidler. Legekontoret på Sømna og Sømna omsorgssenter (SOS) har helsepersonell og egnet lager for å ta hånd om større partier med både antiviralia og vaksiner. Helsemyndighetene vil ha et sentralt beredskapslager med antibiotika, ettersom influensasykdom hos en del pasienter vil forårsake bakterielle luftveisinfeksjoner (for eksempel lungebetennelse).

6.2.1 Antiviralia til syke

Formålet med tiltaket er å forkorte den gjennomsnittlige smittevarigheten, d , hos smittekildene. Dermed reduseres reproduksjonsraten fordi hver smittekilde er smittsom i kortere tid og derfor rekker færre smittefarlige kontakter med smittemottakelige. Man regner med at behandling med oseltamivir eller zanamivir hvis den startes kort tid etter symptomene viser seg, kan forkorte sykdomsforløpet og smittsomheten med et par dager. Effekten kan bli betydelig ettersom dette kan bety mer enn halvering av smittevarigheten. Dersom alle de syke behandles på denne måten, blir også reproduksjonsraten halvert.

Anbefalingen er at helsemyndighetene tilbyr slik behandling til flest mulig med pandemiskinfluensa. Dette har både smitteverneeffektensom omtalt her og en individuell effekt

6.2.2 Antiviralia til mistenkt smittede

Formålet med tiltaket er å forkorte den gjennomsnittlige smittevarigheten hos smittekildene. Dermed reduseres reproduksjonsraten fordi hver smittekilde er smittsom i kortere tid og derfor rekker færre smittefarlige kontakter med smittemottakelige. Forutsatt at et influensavirus er følsomt for antiviralia, regner man med at behandlingen kan hindre sykdomsutvikling eller i alle fall forkorte sykdomsforløpet dersom man kommer i gang kort tid etter å ha vært utsatt for smitte.

Anbefalingen er at helsemyndighetene tilbyr slik behandling til flest mulig mistenkt smittede, dvs. nærkontakter, helt i starten av en pandemi, dvs. når det er svært få tilfeller i landet. Da kan man ha et håp om å forsinke introduksjonen av viruset noe ved å følge nøye opp alle eksponerte. Når pandemien først er i gang i landet, vil det være så mange mistenkt smittede kontakter at det ikke blir mulig å avgrense hvem som bør få behandling eller ikke. Derfor anbefales ikke slik forebyggende behandling i denne fasen.

6.2.3 Antiviralia til smitte-utsatte

Formålet med tiltaket er å redusere andelen smittemottakelige i befolkningen. Dermed reduseres reproduksjonsraten fordi mange av kontaktene smitteskildene har, er med folk som er beskyttet. Anbefalingen er at helsemyndighetene tilbyr slik kjemoprofylakse av smittevern hensyn bare i helt spesielle situasjoner eller for helt spesielle grupper etter nøye vurdering av kommunale eller statlige helsemyndigheter. Aktuelle grupper kan være personer som, dersom de blir smittet, vil kunne smitte veldig mange, og som det er viktig å ha på jobb under en pandemi, for eksempel legevaktpersonell.

6.3 Tidlig diagnose

Flere av tiltakene har bare de syke som målgruppe fordi disse er de viktigste smitteskildene. Nyttene av tiltakene blir størst om de syke blir klare over sin status så tidlig som mulig. Derfor er det nødvendig med tiltak som kan bidra til tidlig diagnose.

Sykdomsbildet ved influensa kan likne på sykdomsbildet ved mange andre sykdommer. Sannsynligheten for at et visst sykdomsbilde virkelig skyldes influensa, øker under en pandemi når influensa er veldig hyppig. Derfor kan folk selv i stor grad stille diagnosen. Hvilket sykdomsbilde som skal defineres som influensa, må bestemmes når pandemien er i gang, og man ser hvordan den arter seg. I utgangspunktet kan influensa defineres som akutt oppstått feber med ny hoste.

Helsemyndighetene vil informere om at personer som har et visst sykdomsbilde må betrakte seg som influensasyke og følge rådene for denne gruppen. I tillegg vil helsemyndighetene sørge for at temperaturmålere er lett tilgjengelig i apotek og supermarkeder. Selv om de syke oppfordres til å holde seg hjemme, vil det bli laget ordninger som kan sikre medisinsk tilsyn for å vurdere hvem som trenger antiviral behandling og eventuell behandling av komplikasjoner, inkludert sykehusinnleggelse.

6.4 Vaksine

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Ved pandemisk influensa vil det ta flere mnd. fra viruset identifiseres til en ferdig vaksine er klar. Vaksinasjon med en riktig sammensatt influensavaksine kan minske effekten av sykdommen. Etersom forløpet av en pandemi er vanskelig å forutsi, har helsemyndighetene ikke gitt konkrete bestemmelser for hvordan en massevaksinering i befolkningen skal gjennomføres. WHO vil identifisere viruset ved et pandemiutbrudd. Deretter vil produksjon av vaksinen starte. Fra utbruddet oppstår til en vaksine kan distribueres i Norge vil det vanligvis gå 6 mnd.

Helsesøster har ansvar for bestilling av vaksiner mot den årlige sesonginfluensaen. Til vanlig er det også hun som utfører vaksiner. En massevaksinasjon ved pandemi vil kreve en større innsats fra den kommunale helsetjenesten i Sømna. Det forutsettes et samarbeid mellom helsesøster, kommuneleger og øvrig helsepersonell i kommunen. Kommunen har register over befolkningen, slik at man kan opprette navne- og adresselister for å holde oversikt over vaksinasjonsdekningen i området. Fastlegens lister kan også legges til grunn. Innkalling kan skje gjennom brev til husstandene, via lokal presse samt innkalling gjennom arbeidsgiver.

Sømna omsorgssenter og legekantoret har egnede lokaler for oppbevaring av vaksiner i kjøleskap. Vaksinasjon bør foregå på 3 steder, som utstyres for å sette vaksiner. Dette for å unngå ansamling av mange mennesker og derved øke smitterisiko. Det pekes ut 3 steder i kommunen der vaksinasjon kan foregå: Vennesund brygge, legekantoret i Vik og Berg skole. Helsesøster lar seg assistere av sykepleiere fra hjemmetjenesten og SOS. Disse får opplæring i å sette vaksinen, å kjenne til kontraindikasjoner for vaksine, samt håndtering av straksallergiske reaksjoner. Kommunens hjemmetjeneste har i stor grad oversikt over sine eldre og kronisk syke. Hjemmetjenesten vil reise ut til disse for å sette vaksine.

6.5 Distribusjon av utstyr for smittevern

Under en pandemi vil det også bli behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell i kommunehelsetjenesten som munnbind, visir, beskyttelsesfrakk, og hansker. Sømna kommune er med sine 2000 innbyggere en liten kommune og vi ser ikke behov for noe større lager av utstyr i vår egen kommune. Sømna omsorgssenter og Sømna legekantor har i dag en del beskyttelsesutstyr tilgjengelig. Vår leverandør av medisinsk utstyr Maske gruppen A/S, har gitt muntlig beskjed om at de kan møte våre krav om medisinsk utstyr i en krisesituasjon.