

**Veileder  
For  
Influensapandemi  
i  
Engerdal Kommune.  
2009.**

# **Innhold**

## Innledning

1. veilederens hovedbudskap
2. Målsetting
3. Lovgrunnlag og ansvar
4. Informasjon
5. Oppgaver under pandemiens forskjellige faser
6. Andre forhold.

## **Innledning.**

Helseberedskapsloven § 2-1 angir at den ansvarlige for en tjeneste ikke bare skal besørge tjenestetilbudet under normale omstendigheter, men også ivareta tjenesten i en krisesituasjon. Kommunen som normalt har ansvaret for smittevernet på lokalt nivå, må derfor ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Planer for ivaretagelsen av dette skal forankres i kommunens smittevernplan og i kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap.

Ved en pandemi vil antallet personer som trenger kommunale tjenester kunne øke dramatisk på kort tid. Det er derfor viktig at kommunens kriseledelse så tidlig som mulig får kunnskap om utviklingen og planlegger for ekstraordinær innsats og omdisponering av ressurser på en bred front.

Kommunens kriseledelse må snarest skaffe seg en oversikt over mulig fravær av personell, for å kunne foreta omplassering, rekruttere ekstrapersonell, og aktivere frivillige organisasjoner og lignende. Det er viktig å poengtere at dette også gjelder personell i ledende stillinger i alle ledd, og det må for disse stillingsgruppene planlegges fravær for minst samme prosentfordeling som i populasjonen for øvrig.

Elementene i denne planen vil også kunne komme til nytte under de årlige influensautbruddene, og eventuelt ved andre smittevern kriser.

## **1. Veilederens hovedbudskap.**

Hva er pandemi?

Influensapandemi er de store, verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt og farlig virus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til større akutte krisetilstander.

Kommunen vil være blant de som får den største belastningen under en pandemi: Kommunen skal både ivareta personer med som er influensasyke og andre pasientgrupper som i en normalsituasjon vil bli behandlet på sykehus eller ivaretatt av pårørende. Kommunen har også et betydelig ansvar for å opprettholde samfunnets infrastruktur og funksjoner.

### **Hovedtiltak.**

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. En slik vaksine kan ikke forventes er tilgjengelig med en gang, selv om sentrale helsemyndigheter vil arbeide for å ha en vaksine klar når pandemien kommer.

Kommunen har ansvaret for å tilby og organisere vaksineringsen. Denne veilederen beskriver rutiner som sikrer at kommunen kan ivareta denne oppgaven.

Norske helsemyndigheter har kjøpt inn et beredskapslager på 1,4 millioner pakninger av legemiddelet oseltaamivir (Tamiflu). Dette er nok til å behandle syke og til å forebygge behandling av noen viktige grupper. I tillegg er det anskaffet et annet antiinfluensamedikament, rimantadin, som er beregnet til å forbygge mennesker.

For å sikre optimal utnyttelse av av tilgjengelige antiviralia er det tvingende nødvendig at helsetjenesten følger de anvisninger for bruk som vil komme fra sentrale helsemyndigheter.

Når pandemien er realisert vil produksjonen av vaksinen starte. Dette betyr at ingen vil ha tilgang på denne før verden er et halvt års tid inne i pandemien. Norske myndigheter har inngått avtale med en vaksineprodusent som leveranse av tilstrekkelig antall doser av

influensavaksine til å kunne gi alle innbyggere to doser. Leveringen av vaksinen vil skje om lag 4-6 måneder etter produksjonsstart.

## **2. Målsetting.**

- Forbygge smittespredning og redusere sykkelighet og død.
- Behandle og pleie syke og døende hjemme og på sykehjemmet.
- Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer i kommunen til tross for stort sykefravær.
- Gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon til kommunehelsetjenesten, andre sektorer, innbyggerne, regionale og sentrale myndigheter og massemediene.

### 3. Lovgrunnlag og ansvar.

Kommunens planer må omfatte en pandemisituasjon.

- Helseberedskapsloven § 2-1 sier at kommunen er pålagt ansvaret for smittevernet på lokalt nivå.
- Smittevernloven § 7-1 skal tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke disse blir overført utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste, og helseberedskapsloven § 2-2 angir at kommunen skal utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenestene som den er ansvarlig for.
- Kommunehelsetjenesteloven § 1-6 annet ledd plikter helsetjenesten i kommunen, dersom forholdene tilsier det, å yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner.
- Smittevernloven § 6-1 Smittevernhjelp er en del av retten til nødvendig helsehjelp, og kommunen skal yte nødvendig smittevernhjelp til alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen.

I tillegg skal kommunen sikre sine innbyggere eller besøkende nødvendig forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon, og pleie i sykehjemmet, jf. Smittevernloven § 7-1 første ledd.

#### **Kommunens ansvar for:**

- Vaksinasjon av befolkningen.
- Å holde oversikt over arten av og omfanget av de smittsomme sykdommene som finnes i kommunen.
- Å drive opplysning om smittsomme sykdommer.
- Å gi råd og veiledning om hvordan smittsomme sykdommer forebygges og sørge for at individuelt forebyggende tiltak settes i verk.

- Å vedta smitteverntiltak som eksempelvis møteforbud, stenging av virksomheter, begrensning i kommunikasjon og lignende
- Følge retningslinjer fra helsemyndighetene, eks er prioritering ved bruk av antiviralia og vaksine.

**Kommunelegens ansvar:**

Kommunelegen er etter smittevernloven pålagt en del smittevernoppgaver. Han skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen. Har varslingsplikt i forhold om visse typer smittsomme sykdommer.

**Fylkesmannens ansvar:**

Skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket. Fylkesmann er direktoratets regionale ledd for å iverksetting av tiltak og forvaltning av dette lovverket.

**Helsedirektoratet:**

Helsedirektoratet har vide fullmakter i arbeide med smittevernet. Deres arbeid er å sikre kommunene om at tiltak blir gjennomført. I tilfeller planverket til kommunene ikke er tilstrekkelige eller ikke kommer i gang raskt nok. Dette gjelder spesielt der hvor det blir behov for et samarbeid på tvers av kommunegrensene.

**Varsling.**

Etter IHR- forskriften (varslingsplikt ved smittsom sykdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse), må en pandemisk influensa varsles.

## **4. Informasjon.**

Kommunikasjon er et virkemiddel som skal bidra til å nå målene for den aktuelle krisesituasjonen. Ved en pandemi vil behovet for informasjon hos pasienter, pårørende, egne ansatte og resten av kommunens innbyggere bli stort.

For å få til et godt resultat er prinsipper som: tillit, aktiv informasjon, åpenhet, publikum forståelse og samordning viktig.

Kommunens kriseplan inneholder informasjonstiltak som vil være aktuelle å ta tak i ved en krisehåndtering.

En ansvarlig skal planlegge og iverksette den samordnende kommunikasjonen om sykdommen og råd, føringer og avklaringer etter behov og ettersom krisen utvikler seg.

Kriseleder i Engerdal er ordfører. Det er han som er ansvarlig for å uttale seg til publikum. (Les kriseledelse for Engerdal kommune.)

Informasjonen må samordnes med andre samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, Mattilsynet og andre kommuner.

Nasjonale myndigheter skal alltid ha viktig informasjon før den når offentligheten.

### **Budskap.**

Det sentrale innholdet i kommunikasjonen må være tilpasset situasjonen og den fasen pandemien er i.

I normalsituasjon vil budskapet normalt primært omhandle influensasykdommen.

I mellomfasen før erklæring av utbrudd vil budskapet primært omhandle smitteverntiltak og antiviralia.

Ved pandemiutbrudd vil det omhandle hvor syke kan henvende seg, massevaksinering, behandling og omsorg av syke, ivaretagelse av samfunnets infrastruktur.

Det kan imidlertid bli behov for tydelige budskap som ikke samsvarer direkte med denne inndelingen. I noen situasjoner kan en krise først og fremst være en kommunikasjonsutfordring, for eksempel hvis mediernes oppmerksomhet er større enn reell risiko tilsier.

## **Målgrupper/kanaler:**

Kommunens egne ansatte:

- Kommunikasjon langs linje, e-post, intranett, faks, telefon, trykt materiell.

Publikum - øvrige innbyggere:

- Kommunens internettside med lenke til [www.pandemi.no](http://www.pandemi.no)
- Trykt materiell som samsvarer med budskap fra sentrale myndigheter
- Servicetorg: kommunens k- tjeneste.
- Husstandsaviser: VARDN.

Ved akutte situasjoner bør man også vurdere annonser, plakater, lokal informasjonstelefon og direkte informasjon til husstander i lokal miljøet.

Media: Lokalaviser(Østlendingen, Lokalavisa), lokalradio(NRK- Hedmark, Trysilradioen) og lokal-TV(ØstNytt).

- Pressemelding
- Pressekonferanse(Kommune styresalen i Enger)
- Pressebriefing eller eksklusive møter.

## 5. Oppgaver under pandemiens forskjellige faser:

Interpandemisk periode:

1. Ingen ny virus.

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirustype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesket lav.

2. Nytt virus hos dyr:

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reel risiko for sykdom hos mennesker.

Prepandemisk årvåkenhetsperiode:

3. Smitte til mennesker:

Sykdommer hos mennesker med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.

4. Begrense 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 smittomt:

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).

Pandemisk periode:

6. Pandemi:

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.

Postpandemi:

7. Pandemi:

Tilbake til interpandemisk periode.

## **Pandemifaser og mål for innsats.**

- **Fase 1-2:** I den interpandemiske perioden er hovedprioriteringen å planlegge og oppdatere beredskapsplanen som tar høyde for en mulig pandemi.
- **Fase 3-5:** I den prepandemiske årvåkenhetsperiode er hovedprioriteringen å videreføre planleggingen, utdype planverke, øve beredskapen og utefra dette foreta nødvendige justeringer. I den grad smitte med det aktuelle viruset skjer i Norge, begrense spredningen av dette gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med.
- **Fase 6:** Det antas at smitten i denne fasen vil være så utbredt i samfunnet at det ikke vil være mulig å begrense spredning gjennom isolering av smittede. Hovedprioriteringen vil da være å minimere pandemiens effekt(sykелighet og død). Virkemidlene vil være forebyggende tiltak og medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner. Det vil være et mål for kommunen å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner(også utover helse).

## **Noen scenarier og tall.**

Andelen som er syke samtidig kan variere betydelig mellom ulike geografiske områder og miljøer. I en liten kommune som Engerdal kan en risiko bli at alle i en gitt sektor er syke samtidig. Vi må vurdere interkommunale samarbeidspartnere for å sikre en best mulig utnyttelse av de samlede ressurser.

Verste scenariet for vår kommune vil bety at 60 personer kan være smittet med viruset samtidig. (Da er ikke tilreisende regnet med)

- Mobilisering og organisering av helsepersonell; Reel mulighet for at store deler av helsesektoren kan bli syke samtidig. Planlegge nabohjelp. Koordinerende kriseledelse.
- Samfunnskritiske tjenester; stor sårbarhet. Få nøkkelpersoner. Gjøre avtaler med nabokommune(Trysil).
- 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 leger.
- Kapasitet; planlegges ut i fra det verste scenariet; medikasjon til alle!

- Samordning med sykehus: utskrivelser/innleggelser; koordinerende lege må ha kontakt med kommunelegene, sykehjemmet og reserve mottakene. Ha plassoversikt. Pleiebehov rapport, komplikasjoner og kriterier for bruk av sykehus. Klare rapporteringslinjer.
- Legemidler og medisinsk utstyr; Prioriteringer etter nasjonale retningslinjer. Planer for mottak, lagring og organisering, utsendelse/ distribusjon til vaksineenheter. Plan for organisering av 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.

### **Kriseteamet.**

Det lokale kriseteamet 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.

### **Samfunnskritiske tjenester.**

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

- Beredskapsplanene bør inneholde konkrete retningslinjer for å redusere smitterisiko, for eksempel planer for stenging av skoler, barnehager og andre steder hvor mange er samlet, hvis dette anses hensiktsmessig.
- Det bør ikke etableres nye organer eller fora. Eksisterende kriseledelse og kommandolinjer bør håndtere den aktuelle situasjonen.
- Kommunens ledelse bør instruerer de organer i kommunen som forvalter lovverk om å være smidige og foreta raske beslutninger.

- Kommunen blir meget sentral i forhold til å informere befolkningen. Informasjonen må være tydelig, enhetlig og konkret. Det anbefales kun kriseledelsen eller den som kriseledelsen utpeker uttaler seg.
- Kommunens eiendomsforvaltning får en sentral rolle i iverksetting av ekstraordinære tiltak.
- Kommunen bør kontinuerlig vurdere hygieniske standarder i en situasjon der for eksempel vedlikehold og renhold ikke utføres forskriftsmessig.
- Det anbefales at det gjennomføres beredskapsøvelse for pandemisk influensa.

### **Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter.**

Planverket må beskrive hvordan kommunehelsetjenesten skal møte økt pasientpågang. Det bør i den forbindelse utarbeides alternative strategier for mottak, isolering og behandling. Det bør tas høyde for at sykehusene skriver ut flere pasienter for å frigjøre plasser og ressurser for mottak av pasienter med influensa.

Kommunehelsetjenesten innsats må organiseres slik at risikoen for overføring av smitte til pasienter og personell minimaliseres. Fortrinnsvis bør man unngå at det samme personellet ivaretar influensasyke og andre pasienter. Personell som har opparbeidet seg immunitet etter gjennomgått sykdom eller vaksinasjon, vil etter hvert bli en nyttig ressurs i behandling av influensasyke.

- Legevaktsordningen bør benyttes mest mulig uendret under en pandemi.
- En mulig modell er at det opprettes et ambulerende team som tar hånd om mulige influensasyke.
- Influensasyke og andre pasienter bør ikke dele venterom. Det bør besluttes om det skal være eget mottak(ambulanserinngangen?) for pasienter med antatt smittefarlig sykdom. Det må da opprettes eget rom for å forhindre at disse pasientene kommer til den ordinære legevakten.

### **Forslag til organisering.**

- Førstekontakt ved telefon
- Betjent av opplært personell(sykepleier)

- Delegert myndighet fra lege
- Klare prosedyrer
- Vurdere bruk/etablering av egen inngang og behandlings rom til legevakta (ved ambulanseinngangen).
- Vurdere behov for legevurdering, kan behandles hjemme( er å foretrekke) og få Tamiflu straks.
- Trenger undersøkelse av lege eller sykepleier ved konsultasjon eller sykebesøk
- Informasjon om oppfølgingskontakt
- Informasjon om smitteverntiltak/beskyttelsesutstyr
- Eventuell vurdering av nærkontakter
- Kartlegge behov for hjelp/pleie

### **Hendelser som fordrer straks vurderinger.**

- 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 press på kommunale institusjoner.

### **Mulige konsekvenser.**

Svakheter: Manglende beredskap for å ta hånd om pasienter i et svært høyt antall. Det er lite eller ingen bufferkapasitet i sengeplasser på sykehjemmet. Det kan bli aktuelt å ta i bruk serviceareal (arbeidsstue, felles oppholdsrom, kontorer, fysioterapien). Utfordringen med å ha ansvar for svært mange dårlige pasienter er ikke tatt med i kommunens beredskapsplan.

Muligheter: Økt hjemmebasert hjelp. Utvidet grad av ambulerende tjeneste kan styres via virksomhetsleder i pleie og omsorg. For prioritering av innsatsen kan lege brukes som rådgiver. For utøvelsen av tjenesten trengs personell som behersker blant annet intravenøse

infusjon og subcutan injeksjon (sykepleiere). I tillegg til vanlig pleie og vurdering av allmenntilstand (erfarne hjelpepleiere og sykepleiere).

Sykehjemmets konstruksjon er av slik art at det er mulighet for at deler av bygget kan omgjøres til isolat.

### **Virologisk diagnostikk.**

Nasjonalt folkehelseinstitutt vil være sentralt når det gjelder vurdering av behovet for virologisk diagnostikk under pandemiens forløp. Oppdaterte retningslinjer vil bli gitt i henhold til situasjonen og være tilgjengelig på nett samt kommunisert til de mikrobiologiske laboratoriene.

Når de første meldingene om en mulig begynnende pandemi kommer, bør det tas luftveisprøver til viruspåvisning av pasienter som tilfredsstillende kliniske og epidemiologiske kriterier. Mikrobiologisk laboratorium bør kontaktes for råd om prøvetaking og forsendelse. Eventuelle prøver/virusisolater med funn av influensa A må sendes til influensasenteret for verifisering.

### **Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.**

Etter smittevernloven, kommunehelsetjenesteloven og lov om helsemessig og sosial beredskap er det kommunen som har ansvar for å organisere helsetjenesten slik at befolkningen får tilgang til nødvendig behandling. Kommunen bør samarbeide nært med apotek, politi, spesialisthelsetjeneste, frivillige organisasjoner og andre som kan bistå med ressurser.

Beredskapsplanleggingen tar utgangspunkt i at de ordninger som gjelder i normalsituasjon, så vidt mulig også skal benyttes i ekstraordinære situasjoner.

Helsemyndighetene vil sørge for at statlige beredskapslagre tilføres det ordinære forsyningssystemet for legemidler og utstyr. Politiet vil gjøre de nødvendige sikkerhetsmessige vurderinger blant annet i forhold til transport.

For pandemirelaterte legemidler og legemidler mot andre sykdommer vil det være Trysil Apotek, som vil være det lokale distribusjonspunktet.

Kommunen har selv et ansvar for overvåking av forsyningssituasjonen av annet helsepleiemateriell. Dersom eventuelle problemer ikke kan løses i samråd med leverandører er det viktig at kommunen melder fra til Fylkesmannen, som videreformidler dette til sentrale

helsemyndigheter. Sentrale helsemyndigheter iverksetter deretter de nødvendige tiltak, for eksempel vedtak om å båndlegge tilgjengelig transportkapasitet.

Viktig utstyr å holde under oppsyn, vil bla være:

- Smittevernutstyr: Kirurgisk munnbind, åndedrettsvern, visir, hette, nitril hansker, smittefrakk, sko(vaskbare type crocs), perasafe og virkon vaskemiddel og alkoholbasert desinfeksjonsmiddel 70% , til bruk av håndvask og evt. Rengjøring av utstyr.
- Hjelpemidler til diabetikere
- Stomiutstyr
- Oksygen til hjemmebehandling

Det tas sikte på at forhåndsdistribusjon av antiviralia distribueres til apotek i samsvar med innmeldte behov.

Den nasjonale pandemiplan har et eget kapittel om prioritering ved bruk av legemidler. Norge har bygget opp et nasjonalt lager av antiviralia. Planleggingsforutsetninger er at oseltamivir (Tamiflu) bare skal benyttes til behandling av påvist influensasyke og eventuelt til profylaktisk behandling an helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke pasienter. Rimantadin er anskaffet til profylaktisk bruk.

En rask diagnostisering fulgt av rask tilgang på relevante legemidler kunne være avgjørende for et godt behandlingsresultat. Tamiflu må normalt gis innen 48 timer etter symptomdebut for å ha tilfedsstillende effekt.

Helsemyndighetene vil utarbeide en liste over kliniske indikasjoner på når det skal gis antiviralia og evt. Andre legemidler.

Om Kommunen vurderer det slik at publikums tilgjengelighet til legetjenester ikke er tilstrekkelig til å ivareta behovet for raskt diagnostisering må kommunen etablere alternative ordninger. Årsaker til dette er sannsynligheten for økt etterspørsel (pasientpågang) og redusert tilbud (spesielt som følge av sykdomsfravær).

Slike segregasjonstiltak er:

- Egne pandemiluker ved distribusjon av legemiddel
- Forenklet forskrivning av legemiddel, reseptekspedisjon
- Økt bruk av telefonkonsultasjon

- Separate venterom (antatt influensasjyke versus pasienter med andre lidelser) hos legen.
- Opprettelse av ”feberklinikk”, eventuell også for pleie av disse (på lukket avdeling i sykehjemmet).
- Bruk av sykepleiere som legens medhjelpere dersom kapasitet hensyn krever dette.

### **Viktige elementer i den kommunale planen er:**

- Kommunen må kunne sende en oversikt over hvor mange personer som tilh orer de forskjellige prioriteringsgruppene til Folkehelseinstituttet så snart det er mulig etter at Verdens Helseorganisasjon har erkl ert at det foreligger pandemi.
- Ved utsending av vaksine vil kommunen bli varslet fra Folkehelseinstituttet om detaljer angående forsending og levering, slik at vaksine kan bli tatt imot på en tilfredsstillende måte.
- Vaksinen oppbevares etter ”retningslinjer for oppbevaring av og holdbarhet for vaksiner”. Evt. At et k oleskap settes inn i sykehjemmets medisinerom. Vaksinasjonssted må defineres. For vaksinerings av innbyggerne i kommunen bør det opprettes flere vaksinasjonsenheter, for eksempel i grendelokalene på hvert grendested. Alle som har adresse tilh ørende grendehuset må forholde seg til det, for   unngå dobbelvaksinerings.
- Ved prioritert vaksinasjon bør innkalling til vaksinasjon skje gjennom brev til den enkelte vaksinemottaker.
- Helsepersonell i hjemmetjenesten må reise ut til de som ikke selv er i stand til   ta seg ut til sitt grendehus, for   sette vaksinen.
- Pakking og fordeling av vaksinen må skje på Helsesenteret, som har oppdaterte lister over hvem som skal ha vaksinen utarbeidet og godkjent av legen.
- Trygg distribuering av vaksinen må sikres. Bruk av kommunale biler er nødvendig med eventuelt vakthold.
- Det er viktig på forhånd   beregne hvor mange personer det er behov for i forbindelse med gjennomføringen av vaksinasjonen. Personalet må kunne ta hånd om mottak, registrering, vaksinerings og overvåking etter vaksinerings. Antall leger og sykepleiere som er direkte involvert i vaksineringsen, bør holdes så lavt som mulig.

- Aktuelle vaksinatører må oppdateres på ”Retningslinjer for influensavaksinering” og ”Beredskap ved allergiske reaksjoner” og gis klare anvisninger om situasjoner der det ikke skal vaksineres (kontra indikasjoner) og hva man skal gjøre dersom det oppstår vaksinereaksjoner eller andre problemer.
- Eget registreringsskjema skal benyttes.
- Alvorlige uønskede hendelser er hendelser som fører til sykehusinnleggelse, død eller gir langvarig nedsatt funksjon eller varig men. Disse skal meldes skriftlig fra om til Folkehelseinstituttet.

## **INFEKSJONSFOREBYGGENDE STANDARD TILTAK.**

### **Dette gjelder ved all pasientkontakt helsetjenesten.**

- Nøye håndhygiene
- Hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale og
- Beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale.
- Følge de standard hygieniske tiltakene.

### **Håndhygiene**

Håndhygiene er et av de viktigste enkelttiltak for å forebygge smittespredning i helsetjenesten.

- Ha neglene kortklippte uten neglelakk eller kunstige negler.
- Ikke bær ringe (gjelder også forlovelses/gifte ring), armbånd, armbåndsur eller lignende.
- Hånddesinfeksjon med alkoholbasert desinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode når hendene ikke er synlige tilskitnet.
- Bruk vanlig såpe og vann når hendene er synlig tilskitnet og tørk deretter med engangshåndklær.
- Håndhygiene utføres før rene og etter urene arbeidssituasjoner/prosedyrer:
  1. Før og etter kontakt med pasienter
  2. Mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
  3. Mellom forskjellige prosedyrer hos samme pasient
  4. Etter kontakt med forurensede gjenstander
  5. Før håndtering av rent utstyr

6. Før legemiddelhåndtering
7. Før matutlevering
8. Etter hanske er tatt av.

### **Hansker**

Hensikt med bruk av hansker er å hindre smitte fra pasient til helsearbeideren. Den skal også hindre smitte fra helsearbeiderens hender til pasientene. Den skal hindre smitte mellom pasientene og verne hendene mot skadelige stoffer.

#### **Når bruke hansker:**

Bruk hansker ved kontakt med alle kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander og overflater.

- Arbeid fra rent til skittent og begrenns forurensning av overflater til det aller nødvendigste
- Ved lettere stell og andre vanlige rutineoppgaver der man ikke forventer kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud eller forurensede gjenstander og overflater, er det i liten grad behov for å bruke hansker. Da er det vanligvis tilstrekkelig å utføre god håndhygiene.
- Helsepersonell med sår eller eksem på hendene bør være påpasselige med å bruke hansker, sår bør dekkes med vanntett plaster.

#### **Gjennomføring:**

- Ha rene hender før hansken tas på.
- Når hansken brukes sammen med annen beskyttelsesutstyr, ta hanskene på tilslutt.
- Hansker skiftes mellom arbeidsoppgaver, også hos samme pasient, dersom hanskene har kommet i kontakt med områder som kan være forurenset.
- Hanskene fjernes umiddelbart etter avsluttet prosedyre og kastes.
- Hendene desinfiseres eller vaskes straks hanskene er tatt av.

### **Beskyttelse av munn og nese**

Brukes for å hindre smitteoverføringer fra den som bærer munnbindet, først og fremst ved å hindre spredning av større dråper fra nese og munn.

- Bruk kirurgisk munnbind for å beskytte nese og munn ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusiv blod, sekreter eller annet flytende materiale

som kan inneholde smittestoffer, for eksempel ved nærkontakt med pasienter som hoster eller nyser.

- Munnbindet skal dekke både nese og munn, fest det så det blir minst mulig lekkasje langs kantene.
- Et munnbind blir under bruk forurenset både av smittestoffer i luften og fra bærerens nese og svelg. La det derfor ikke bli hengende rundt halsen, men bruk det bare en gang og kast det umiddelbart etter bruk.
- Gjennomfør håndhygiene etterpå.

Åndedrettsvern brukes ved isolering for enkelte sykdommer som smitter via luft ( se isoleringsveilederen fra folkehelseinstituttet).

Ved resuscitering benyttes munnstykker, resusciteringsbager eller annet ventilasjonsutstyr.

### **Øyebeskyttelse og visir**

- Bruk øyebeskyttelse eller visir for å beskytte slimhinnene i øynene ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inkl. blod, sekreter og ekskretorer eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer
- Fjern øyebeskyttelse eller visir etter å ha fjernet hansker og utført håndhygiene. Festebånd og brillestang er vanligvis ikke tilsølt og kan berøres med bare hender.

### **Beskyttelsesfrakk**

- Bruk beskyttelsesfrakk for å beskytte hud og arbeidsdrakt ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer, eller der annen forurensning a arbeidstøy kan forventes.
- Ved store mengder søl brukes vannbestandig frakk.
- Tilsølt frakk fjernes snarest mulig, og håndhygiene gjennomføres etterpå. Er arbeidsdrakten fuktig, skiftes også den.
- Samme frakk skal ikke brukes til mer enn en pasient.
- Flergangsbeskyttelsesfrakker byttes minst en gang pr døgn.

### **Håndtering av utstyr.**

- Brukt utstyr som er forurenset med kroppsvæsker eller på annen måte kan være forurenset med smittestoffer, håndteres slik at det ikke kommer i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annen utstyr, og derved overføres smittestoffer til helsearbeidere, pasienter eller miljø.
- Alt utstyr som skal brukes om igjen, må være omhyggelig rengjort, desinfisert eller sterilisert, før det brukes til andre pasienter.
- Engangsutstyr skal ikke brukes om igjen og skal kastes. Pass på at engangsutstyr blir tatt hånd om slik at det ikke kan forurense miljøet eller skade noen.

### **Miljøhygiene:**

#### **Renhold:**

- Ved søl av kroppsvæsker på inventar, berøringspunkter og flater, fjernes dette og området tørkes over med egnet desinfeksjonsmiddel.
- Vanlig renhold utføres i tråd med virksomhetens renholdsplan.

#### **Avfall:**

- Smittefarlig avfall skal håndteres på en forsvarlig måte. Virksomheten skal i sitt intern kontroll system ha rutiner for håndtering av avfall, inkludert rutiner for håndtering av smittefarlig avfall.

#### **Sengetøy og tekstiler:**

- Sengetøy og tekstiler som er forurenset med kroppsvæsker må håndteres, emballeres og transporteres som smittetøy, og på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud eller slimhinner.

### **Pasientplassering:**

- På helseinstitusjonen plasseres pasienter som kan forventes å spre smittestoffer med kroppsvæsker, i enerom for å hindre smitteoverføring til andre pasienter og miljøet,

for eksempel ved vanskelige kontrollerbare sekresjoner(sår, diare) eller hos pasienter som ikke er i stand til å ivareta personlig hygiene.

- Immunsvekkede og andre pasienter med økt risiko for å utvikle infeksjon bør også plasseres på eget rom.

### **Hostehygiene:**

Ved hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene er det viktig å utvise forsiktighet for å hindre smitte.

- Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre
- Ved hosting og nysing dekk til munn og nese med papir som umiddelbart kastes
- Det kan vurderes at den som hoster og nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner
- Gjennomfør håndhygiene etter kontakt med luftveissekreter.

### **Trygg injeksjonspraksis:**

- Bruk aseptisk teknikk og sterilt injeksjonsutstyr.
- Bruk ny sprøyte for hver pasient, selv om spissen skiftes.
- Bruk sterile engangsinfusjonssett og intravenøse væsker for hver pasient. Anse sprøyte og spiss som kontaminert når de har vært benyttet på en pasients infusjonssett eller intravenøs pose.
- Engangsampuller eller hetteglass bør brukes fremfor flerdosehetteglass.
- Ikke bruk samme engangsampulle eller hetteglass til flere pasienter og ikke spar på rester til senere bruk.
- Dersom flerdosehetteglass benyttes, bruk steril engangsspiss og sprøyte hver gang membranen penetreres.
- Ikke oppbevar flerdosehetteglass i nærheten av pasientbehandlingsområdet.
- Alle membraner på hetteglass desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel(alkoholer) er tilstrekkelig.

### **Desinfeksjon av hud:**

- Ved venepunksjon og før intradermale, subkutane eller intramuskulære injeksjoner er det ikke dokumentert at desinfeksjon før prosedyrene reduserer infeksjonsrisikoen. Ut fra et føre var prinsipp anbefales det likevel desinfeksjon av huden før man utfører prosedyrene i helseinstitusjonene. Kortidsvirkende hud desinfeksjonsmiddel (alkoholer) er tilstrekkelig.
- Hud desinfeksjon er nødvendig før penetrasjon av huden med intravaskulære katetre som ikke skal fjernes umiddelbart, jo lenger tid fremmedlegemet skal ligge under huden, jo grundigere desinfiseres det. Hud desinfeksjonsmiddel med både korttids - og langtidseffekt( for eksempel: Klorheksidin sprit) benyttes.
- Hud som er synlig tilskitnet vaskes alltid først og desinfiseres før penetrasjon

### **Beskyttelse mot stikkskader:**

- Håndter skjærende og stikkende utstyr på en slik måte at du unngår skader.
- Ikke sett beskyttelsestetter tilbake på brukte kanyler.
- Ikke fjern brukte kanyler med hendene.
- Plasser brukt skjærende og stikkende engangsutstyr i bokser som ikke kan gå i stykker, og så nær brukerstedet som mulig. Forsegl boksene før transport.
- Boksene skal være typegodkjente.

## **6. Andre forhold.**

Det må 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.

