

Pandemiplan

En delplan til felles smittevernplan for kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Torsken, Tranøy og Sørreisa

Samfunnsmedisinsk avdeling i Senjalegen, ved assisterende kommuneoverlege Elisabeth Skogheim

01.04.2016

Dato for neste revisjon: 2018



Pandemiplan

Bakgrunn:

En influensapandemi er en verdensomspennende epidemi forårsaket av et nytt influensavirus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Slike pandemier opptrer med varierende mellomrom, og kan gi omfattende skadevirkninger, både helsemessig og for andre viktige samfunnsfunksjoner. Vi vet at det kommer en ny pandemi, men *når* er det ikke mulig å si eksakt. Man må derfor ha en plan for håndteringen av en slik situasjon.

Målsetning med pandemiplan:

Pandemiplanen er utarbeidet med bakgrunn i nasjonal beredskapsplan, revidert oktober 2014. Formålet med en slik plan er å sikre at man på best mulig måte kan:

1. Forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død
2. Behandle og pleie syke og døende hjemme og i kommunal helseinstitusjon
3. Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innafor alle sektorer i kommunen til tross for stort sykefravær
4. Gi fortløpende informasjon til kommunehelsetjenesten, andre sektorer, innbyggere, regionale og sentrale myndigheter og massemedia.

Informasjons og kommunikasjonstiltak

Kommunen vil ved en pandemi eller i fasen før en utvikling til pandemi holde befolkningen orientert ved hjelp av kommunens nettside. Her vil det legges lenke til nasjonal pandemiplan og folkehelseinstituttet. Det vil også legges ut nummer til legekantorene, legevakt og eventuelt eget telefonnummer som opprettes i forbindelse med pandemi.

Rådmann (eller den rådmannen utpeker til dette) og smittevernlege vil være ansvarlig for å koordinere og samkjøre informasjonen til befolkningen etter sentrale anbefalinger og retningslinjer. Dette kommuniseres via kommunens nettside. I tillegg skal det koordineres med nabo-kommuner og smittevernlege som er felles for alle kommuner er ansvarlig for dette.

Ved behov for masse-vaksinasjon vil det bli sendt ut innkalling per SMS for de som har muligheten for det. Ved vaksinasjon av selekterte grupper vil disse kontaktes direkte.

Ved en nasjonal pandemi forventes det at alle landets kommuner vil bli rammet. Det vil derfor bli opprettet en interkommunal beredskapsgruppe bestående av rådmennene i kommunene samt smittevernlege. Det må forventes at det vil være behov for et interkommunalt samarbeid og at man i denne gruppen kan komme frem til gode løsninger. Denne gruppen er ansvarlig for kommunikasjon utad med spesialisthelsetjenesten, regionale og sentrale helsemyndigheter.

Veilederen inneholder en oppsummering av de rutiner rundt inntak, årskontroll, behandlingsplan, ernæring, akutt sykdom og terminal pleie som en anbefaler fulgt for de 6 kommunene med felles samfunnsmedisinsk tjeneste.

Rådmenn er videre ansvarlig for informasjon til egen kriseledelse, kommuneadministrasjon og ledere. Smittevernlege skal være tilgjengelig for rådgiving.

I forhold til media skal hver kommune opprette en informasjonsansvarlig dersom det ikke er definert i kriseberedskapsplan / plan for krisesledelse. Denne er sammen med smittevernlege ansvarlig for kommunikasjon med media.

Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring

Beredskapsarbeid og pandemiberedskap skal hvile på de grunnleggende prinsipper:

- Ansvarsprinsippet: Den som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser.
- Nærhetsprinsippet: En krise skal håndteres på lavest mulig operative nivå.
- Likhetsprinsippet: kriseorganisasjonen bør være mest mulig lik den organisasjonen man opererer med til vanlig.

Ansvar og rapporteringslinjer i en pandemisituasjon, er dermed i hovedsak de samme som i normalsituasjoner og i andre beredskapssituasjoner. Administrasjonen skal sikre at alle enheter gjennomfører kontinuitetsplanlegging og at resultater av denne rapporteres tilbake til administrasjonen.

Smittevernhjelp er den del av retten til nødvendig helsehjelp og kommunen skal yte nødvendig smittevernhjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. I tillegg skal kommunen sikre sine innbyggere eller besøkende nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor og i kommunal institusjon. Det er øverste sjef i helse og omsorgstjenesten (hver enkelt kommune må definere hvem dette er) som vil ha det koordinerende ansvaret her sammen med sine virksomhetsledere.

Smittevernlege vil holde løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen. Smittevernlege vil kalle rådmenn inn til møte i interkommunal beredskapsgruppe og via de holde kriseledelse og annet personell oppdatert om tilstanden i kommunene. Smittevernlege skal også komme med infeksjonsforebyggende anbefalinger basert på sentrale anbefalinger.

Tiltak i kommunen i de ulike fasene av en influensapandemi

Perioden mellom pandemier:

Interpandemisk fase: Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som iblant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker.

Høynet beredskapsfase: Denne inntreffer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Økt årvåkenhet og grundige risikovurderinger er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Hvis risikovurderingene konkluderer med at det ikke er fare for utvikling til pandemisk fase kan dette innebære en nedskalering av aktivitetsnivået og oppmerksomheten.

Pandemisk fase: Denne inntreer når vi ser en global spredning (til flere WHO regioner) blant mennesker av en ny subtype av influensa. Denne kan også bestemmes nasjonalt uavhengig av om man globalt har vedtatt at man er kommet i denne fasen.

Overgangsfase: Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

Kommunens oppgaver i de forskjellige faser:

Interpandemisk fase:

- Tilby vaksine til risikogrupper.

Ansvar: Smittevernlege, helsesøste, fastlege og virksomhetsleder pleie og omsorgstjenesten.

- Tilby vaksine til helsepersonell i tråd med den enkelte kommunens prioriteringslister.

Ansvar: Virksomhetsledere innafor helse- og rehabiliteringstjeneste og pleie- og omsorgstjeneste.

- Legge strategier for å få økt andelen i risikogrupper som lar seg vaksinere.
- Diagnostisere syke som trenger oppfølging / innleggelse.

Høynet beredskapsfase:

1. Gjennomgang av kommunens beredskapsplan for pandemisk influensa med vedlegg.
2. Oppdatering av lister med helsepersonell i kommunen (innafor alle sektorer- hjemmetjeneste, legekantor, legevakt og sykehjem), liste over frivillige organisasjoner (røde kors, andre) og sivilforsvaret.
3. Gjennomgå prioriteringsliste (hver kommune har egen liste; vedlegg 5) for vaksinering og eventuelt oppdatere.
4. Ved sannsynlig overgang til pandemisk fase etter vurderinger fra HOD/helsedirektoratet vil smittevernlege kalle inn til møte i interkommunal beredskapsgruppe.
5. Det må klargjøres lagerplass for antivirale midler og oppbevaring av vaksiner. Ved pandemi vil sannsynligvis også apotek få forskrivningsrett på antiviralia og man må opprette samarbeid med de i forhold til lagring av medisin. I tillegg må det forventes en del superinfeksjoner og andre komplikasjoner og virksomhetsledere innafor helse må vurdere behov for økning av lager av antibiotika osv.
6. Man må sikre verneutstyr for helsearbeidere. Det vil bli behov for ekstra lagerplass til dette.
7. Pleie og omsorgstjenesten må gjennomgå beredskapsplaner med hensyn til behov for økt antall senger til pasienter med influensa. De fleste pasienter vil ikke være i behov for intensivbehandling på sykehus og må ivaretas lokalt.
8. Det må tilrettelegges for større kjølekapasitet for døde for å kunne utsette begravelser.

Pandemisk fase:

- Oppdatere hjemmesiden til kommunen samt annonse i lokalavisa om telefonnumre for henvendelser samt generelle råd om influensa.
- Legekontorene må iverksette plan ved pandemisk influensa for mottak av pasienter. Vedlegg 1
- Legevakt organiseres med eget telefonnummer som pasientene fra alle kommuner kan benytte hele døgnet. Det må påberegnes ekstra sykepleier til telefonkonsultasjoner.
- Utlevering av Tamiflu delegeres til sykepleier. Kriterier er de samme som beskrevet i prosedyre (vedlegg 2) og det distribueres etter nasjonale retningslinjer.
- Når vaksine foreligger vil man iverksette massevaksinasjon etter prioriteringsliste. Alle vaksiner til våre 6 kommuner vil bes sendt til Lenvik kommune for deretter å distribueres ut i de respektive kommuner i det antall som er oppgitt i prioriteringslisten (vedlegg 5). Dette for å sørge for at vaksinasjonen av prioriterte grupper blir lik. (I forbindelse med pandemi i 2009 ble det sendt ut 500 vaksiner til hver kommune i første forsending. Dette var mer enn nok til prioriterte grupper i noen kommuner mens det ble en underdekning i noen kommuner)
- Informasjon til asylsøkere og flyktninger må gjøres av helsesøstre.

Overgangsfase:

Evaluering av helsetjenesten og administrasjonens arbeid under pandemien. Korreksjoner av planen ut fra dette.

Tallstørrelse for hva pandemi vil bety for våre kommuner:

Basert på scenarier beskrevet i nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa vil våre kommuner kunne stå ovenfor: (ved moderat/ alvorlig pandemi)

Kommune	Innbyggere	Totalt syke gjennom pandemien 25%	Antall samtidig syke i uke 6 (topp) 4-8%	Antall nye legebesøk i perioden 10-25%	Antall sykehus-innleggelser 0,5-2,5 % av syke	Døde 0,1-1%
Lenvik	11570	3000	460-930	1150-3000	55-290	11-116
Sørreisa	3450	865	140-280	345-865	18-87	3-35
Dyrøy	1180	295	45-95	118-295	6-30	1-10
Berg	920	230	35-75	90-230	5-25	1-9
Torsken	880	220	34-70	88-220	4-20	1-9
Tranøy	1510	375	60-120	150-375	7-38	1-15

Disse tallene viser at man vil være veldig sårbar for den økte belastningen på helse- og omsorgstjenesten. Viktige funksjoner i kommunen for øvrig vil også fort kunne bli skadelidende. Det vil derfor være viktig med interkommunalt samarbeid i en pandemisituasjon. Beredskapsgruppe bestående av rådmenn og smittevernlege vil finne løsninger ut fra situasjonen som er meldt inn til den enkelte kommunale kriseberedskapsgruppe / kriseledelse.

Samordning med andrelinjetjenesten

Ved en pandemi vil nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kunne bli en knapphetsressurs, dette vil medføre utfordringer og derfor er god kommunikasjon nødvendig. Smittevernlege og rådmenn i beredskapsgruppen vil i et slikt tilfelle gjennomgå ressurser i hver enkelt kommune. Man kan her avtale interkommunalt samarbeid der det er nødvendig. Innleggelse og kommunikasjon med lokalt sykehus vil foregå gjennom ordinære kanaler. Innleggelser skal vurderes strengt.

Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.

Det vil trolig være vanskelig å få tak i antiviralia i starten av en pandemi. Hvert enkelt legekantor: Senjalegen avdeling Silsand, Senjalegen avd Finnsnes og Dyrøy og Sørreisa legekantor er ansvarlig for administrering av dette. Pleie og omsorgstjenesten må samarbeide med legekantoret. I tillegg vil trolig apotekene få forskrivningsrett og ha antiviralia på lager.

Prioriteringsgrunnlag for grupper som skal få antiviralia og vaksine:

Formålet ved bruk av antiviralia, vaksine og andre smitteverntiltak er primært å hindre død, sekundært å forebygge sykdom og så vidt mulig å opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner. Vaksinasjon er det mest effektive tiltaket mot en pandemi. Vaksine beskytter enkeltmennesket mot sykdom, og vil dempe smittepresset slik at færre blir syke samtidig.

Antiviralia og vaksine vil trolig være en knapphetsressurs i begynnelsen av en pandemi. Det vil da fordeles etter nasjonale retningslinjer for prioritering. Dette vil variere ut fra hvordan pandemien arter seg. Primært gjelder det at de som skal hjelpe må prioriteres foran de som trenger hjelp.

Smitteverntiltak:

Skoler og barnehager må vurderes stengt. Dette gjøres av smittevernlege etter delegasjon fra kommunene. Avgjørelsen gjøres i samråd med kriseledelsen.

Også andre offentlige samlingssteder må vurderes stengt.

Avtale om interkommunalt samarbeid.

Mange av våre kommuner er små og derfor sårbare ved en pandemi. Samfunnskritiske funksjoner kan rammes hardt og man må derfor ha en plan for interkommunalt samarbeid.

Det er i denne beredskapsplanen lagt inn at legevakten vil utvide sin tjeneste til døgnskuttinuerlig informasjon på telefon. I tillegg må det påregnes økt behov for personell utenom legekantorenes åpningstid. Det foreligger allerede et interkommunalt samarbeid mellom noen av kommunene for

legetjenesten på dagtid. Dette vil også under en pandemi kunne utvides ved økt bruk av legevakten på dagtid ved behov. Også Sørreisa/Dyrøy vil da være med. *Økte kostnader til dette dekkes etter fordelingsnøkkel i etterkant av pandemien.*

Vedrørende pleie og omsorgssektoren må hver enkelt kommune ha klar en beredskapsplan for pandemi-situasjon. Dersom det oppstår behov for interkommunalt samarbeid vil det tas opp fortløpende i beredskapsgruppen bestående av rådmenn og smittevernlege.