

SENJA OG SØRREISA KOMMUNE

Pandemiplan

En delplan til felles smittevernplan for
kommunene Senja og Sørreisa

Samfunnsmedisinsk avdeling i Senjalegen

03.06.2020

Neste revisjon: 2022



Pandemiplan

Bakgrunn:

En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. Begrepet brukes hovedsakelig om infeksjonssykdommer og det vanligste har vært influensapandemier. Men også andre virus og bakterier har hatt potensiale til å utvikle seg til pandemier, f.eks. svartedauden (pestbakterie), HIV og andre virus som f.eks. SARS-cov2.

En pandemi er en verdensomspennende epidemi forårsaket av en ny/endret mikrobe som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Slike pandemier opptrer med varierende mellomrom (10-40 år), og kan gi omfattende skadevirkninger, både helsemessig og for andre viktige samfunnsfunksjoner.

Vi vet at det vil komme nye pandemier, 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 helseberedskapsplan, 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 innfor 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

Ved en pandemi vil nasjonale helsemyndigheter normalt gi tydelige, overordnede retningslinjer for håndtering av situasjonen.

Kommunen vil ved en pandemi eller i fasen før en utvikling til pandemi i tillegg holde befolkningen orientert ved hjelp av kommunens nettside. Her vil det legges lenke til nasjonal pandemiplan, helsenorge.no 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 bør det koordineres med nabokommunen, og smittevernlege som er felles for begge kommunene er ansvarlig for dette.

Ved behov for massevaksinasjon 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 et samarbeidsorgan mellom de samarbeidende kommunene bestående av rådmennene i kommunene samt smittevernlege. Det må forventes at det vil være økt behov for interkommunalt samarbeid og at man i denne gruppen kan komme frem til gode løsninger.

På samme måte må det også opprettes samarbeidsarenaer med spesialisthelsetjenesten.

Rådmenn i samarbeid med kommuneoverlege er videre også ansvarlig for informasjon til egen kriseledelse, kommuneadministrasjon og egne ledere.

I forhold til media skal hver kommune opprette en informasjonsansvarlig dersom det ikke er definert i kriseberedskapsplan/plan for kriseledelse. 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.
- **Samvirkeprinsippet:** Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering..

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 i linje tilbake til rådmann og kriseledelse.

Smittevern er en del av retten til nødvendig helsehjelp. 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 kommunalsjef helse som har det overordnede og koordinerende ansvaret sammen med sine virksomhetsledere.

Smittevernlege og kommuneoverlege vil holde løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen. Kommuneoverlege skal delta i kriseledelsen. Smittevernlege skal også komme med infeksjonsforebyggende anbefalinger basert på sentrale anbefalinger.

Tiltak i kommunen i de ulike fasene av en influensapandemi

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. Her er fokus på ordinært smittevernarbeid, jamfør ordinær smittevernplan.

Høynet beredskapsfase:

Denne inntreer 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) av en ny smittsom sykdom blant mennesker. Denne kan også bestemmes nasjonalt uavhengig av om man globalt har vedtatt at man er kommet i denne fasen.

Ved en pandemi er det behov for vedvarende justering av planer og tiltak, mellom annet gjennom kontinuerlige møter i kriseledelse og internt i kommunen f.eks. mellom helse- og omsorgstjeneste, interkommunalt for legetjeneste m.m.

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, helsesykepleier, fastlege og virksomhetsleder pleie og omsorgstjenesten.

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

Ansvar: Virksomhetsledere innfor 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 og oppdatering av kommunens beredskapsplan for pandemisk med vedlegg.
2. Oppdatering av lister med helsepersonell i kommunen (innenfor alle sektorer – hjemmetjeneste, legekontor, legevakt og sykehjem), liste over frivillige organisasjoner (røde kors, andre) og sivilforsvaret.
3. En har tilstrekkelig lager og beredskap for smittevernutstyr (Kartlegge status nasjonalt og kommunalt beredskapslager)
4. Vurdere medikamentforsyning og behov for lager
5. Kritisk gjennomgang kontinuitetsplanlegging, hvordan møte økt behov for tjenester med mange ansatte syke eller i karantene
6. Har enhetene gjennomgått eget planverk?
7. Etablere hensiktsmessige møtestrukturer for planlegging, f.eks. mellom sykehjem, mellom enhetene i legetjenesten mm.
8. Innkalle til møter i kriseledelse med scenarioplanlegging og kartlegging av egen beredskap, særlig med fokus på mangler
9. Ved sannsynlig overgang til pandemisk fase etter vurderinger fra HOD/helsedirektoratet vil smittevernlege kalle inn til møte i interkommunal beredskapsgruppe.
10. Pleie og omsorgstjenesten må vurdere behov for økt antall senger til pasienter med pandemisk sykdom. Dette inkluderer også personellbehov, oksygenbehov etc. En må også vurdere hvordan man kan følge opp flere syke i eget hjem ved behov.
11. Kommunen bør ved behov øke fokuset på viktigheten av at helsepersonell vaksineres for å hindre smittespredning
12. Paner og regler for omdisponering av personell til bruk på tvers av virksomhetene må oppdateres, og ansatte og tillitsvalgte må informeres.
13. Etablere kontakt med frivillige organisasjoner og kartlegge andre tilgjengelige ressurser (helsearbeidere som jobber i andre yrker og andre frivillige).
14. Det må vurderes kapasitet for håndtering av døde og gravferd
15. Sørge for god informasjon ut til ansatte og befolkning via media, hjemmesider m.m.
16. Samarbeidsmøter med spesialisthelsetjenesten for å samkjøre planer og strategi for håndtering

Pandemisk fase:

- Iverksette de planene som gjelder for ulike deler av helsetjenesten for å håndtere pandemien, herunder planer for fastlegetjeneste, legevakt, sykehjem, hjemmetjeneste, egne testenheter, vaksinasjonenheter, egen infotelefon, økt sengekapasitet osv.
- Økt fokus på å sikre befolkningen god informasjon
- Hvis ikke allerede gjort etablere samarbeidsfora med spesialisthelsetjenesten
- Det må påberegnes ekstra sykepleier på legevakta til telefonkonsultasjoner.
- Helsesykepleier er svært viktig for planlegging og gjennomføring av massevaksinasjon og det bør avsettes prioriterte ressurser til dette arbeidet.
- System for distribusjon av eventuelle virksomme legemidler, se vedlegg 2 som eksempel.

Når vaksine foreligger vil man iverksette massevaksinasjon etter prioriteringsliste (vedlegg 3). Vaksinen må kommunene for deretter å distribueres/fordele/gi i henhold til nasjonale anbefalinger av prioriterte grupper. I forbindelse med pandemi i 2009 ble det f.eks. sendt ut 500 vaksiner til hver kommune i første forsending, noe som gjør at dette må fordeles i prioritert rekkefølge og rettferdig mellom samarbeidende kommuner.

Overgangsfase:

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

Tallstørrelse for hva pandemi kan bety for våre kommuner:

Eksempel:

Basert på scenarioer 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% |
|----------|------------|--------------------------------------|---|---|--|----------------|
| Senja | 15000 | 3750 | 600-1200 | 1500-3750 | 75-375 | 15-150 |
| Sørreisa | 3450 | 865 | 140-280 | 345-865 | 18-87 | 3-35 |

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. Dette vil også gjelde innleggelser i kommunale korttidsplasser og øyeblikkelig hjelp-plasser.

Det er viktig å ha et tett samarbeid og dialog med spesialisthelsetjenesten slik at befolkningen opplever et koordinert og best mulig helsetjenestetilbud ut fra ressursituasjon og kapasitet.

Mottak, lagring, utdeling av antivirale legemidler.

Erfaringer fra pandemisk influensa i 2009 viste at det var vanskelig å få tak i antiviralia i starten av influensapandemien. Den enkelte enhet i legetjenesten (Senjalegen avdeling Silsand, Senjalegen avd. Finnsnes, Sørreisa legekontor og Finnsnes IK Legevakt) har ansvar for administrering av dette. Pleie- og omsorgstjenesten må samarbeide med legekantoreneheten som levere tilsynslege i aktuelt område.

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 eller ikke tilgjengelig overhodet i begynnelsen av en pandemi. Ved begrenset tilgjengelighet må både antiviralia og vaksine fordeles etter nasjonale retningslinjer for prioritering.

Selve prioriteringen vil variere ut fra egenskaper ved de ulike pandemiene. Generelt i slike situasjoner gjelder det at de som skal hjelpe (f.eks. helsearbeidere med direkte pasientkontakt), prioriteres foran de som trenger hjelp.

Smitteverntiltak:

Avstand mellom personer, god hoste- og håndhygiene samt det å holde seg hjemme ved sykdom er de grunnleggende tiltak i alle ekstra pandemier.

Ved symptomer på smittsom sykdom er det ekstra viktig at den smittede unngår å smitte andre, dvs. holder seg hjemme når de er syke, såfremt det ikke er behov for helsehjelp e.l.

Skoler og barnehager kan vurderes stengt dersom nasjonale fagmyndigheter anbefaler dette. Tiltaket kan også gjøres av smittevernlege etter delegasjon fra kommunene. Avgjørelsen gjøres i samråd med kriseledelsen.

Også andre offentlige samlingssteder kan vurderes stengt. Erfaringsmessig vil det komme nasjonale forskrifter som regulerer dette.

Avtale om interkommunalt samarbeid.

Våre kommuner har felles kommuneoverlege, smittevernlege og legevakt. Samfunnskritiske funksjoner kan rammes hardt, og vi har derfor en økt robusthet gjennom et fortsatt interkommunalt samarbeid.

Det er i denne beredskapsplanen lagt inn at legekantorene og legevakten må øke sin bemanning slik at flest mulig pandemirelaterte problemstillinger håndteres over telefon uten personlig oppmøte. Dette vil også under en pandemi kunne utvides ved økt bruk av legevakten på dagtid ved behov. *Økte kostnader til dette dekkes etter fordelingsnøkkel i etterkant av pandemien.*

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

Ansvar og oppgaver ved pandemi.

| ARBEIDSOPPGAVER | ANSVAR | SAMARBEIDSPARTNERE |
|---|--|---|
| Ansvar for det kommunale smittevernet | Kommuneoverlegen | De praktiske oppgavene delegeres til ulike deler av den kommunale helsetjenesten. |
| Informasjon, smitteoppsporing, daglig ansvarlig for smittevernet | Kommuneoverlege og smittevernlege | Øvrig kommunal helsetjeneste Fastlegene UNN- mikrobiolog, infeksjonsmedisiner |
| Faglig oppdatering av helsepersonell i kommunens helse og omsorgstjeneste | Senja: Sektorledere innen helse og omsorg Sørreisa: Enhetsleder | Kommuneoverlege og smittevernlege |
| Undersøkelse og behandling av smittet person | Fastlege, KAD, UNN, sykehjem, legevakt | Fastleger, hjemmetjeneste, UNN, BRA, sykehjem, Smittevernlege |
| Omsorg for alvorlig syk person | Hjemmesykepleie, KAD, sykehjem | Fastlege, sykehjemslege, UNN |
| Varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplaner | Senja: Sektorledere Sørreisa: Enhetsleder | Virksomhetsledere, kommuneledelse, tillitsvalgte og kommuneoverlege |
| Ansvar for opprettelse av dedikert teststasjon | Senja: Sektorleder Sørreisa: Enhetsleder | Kommuneoverlege, virksomhetsledere, fagledere faglig ansvarlig lege |
| Opprettelse av luftveispoliklinikk | Avdelingsleder og faglig ansvarlig lege på aktuell enhet | Kommuneoverlege virksomhetsleder |
| System for masseregistrering og melding (MSIS) | Diagnostiserende lege har ansvar for å fylle ut MSIS-melding | Smittevernlege mottar kopi og holder oversikt over MSIS-meldingene |
| Vaksinasjon og eventuell profylaktisk behandling | Smittevernlege | Helsesykepleiertjenesten, Sektorleder, virksomhetsleder, fagleder faglig ansvarlig lege |
| Retningslinjer for innleggelse på UNN | kommuneoverlege | UNN |
| Retningslinjer for innleggelse i kommunale institusjoner | Kommuneoverlege, ALU | Sykehjemsleger, medisinskfaglig ansvarlig lege på BRA |
| Psykososial omsorg for pasienter/pårørende | kommunalsjef | Fastleger, sektorleder, fagleder og kommunal psykolog |

| | | |
|---|--|---|
| Tjenester vedrørende tro og livssyn | Trossamfunn, DNK, HEF | Sykehjem ol |
| Massemottak, frigjøring av sengeplasser | Kommunalsjef | Sektorledere og virksomhetsledere innen helse og omsorg |
| Legemiddelforsyning | Fylkesmannen i Troms | Apotekene |
| Forsyning av smittevernutstyr | Senja: Sektorleder helse og omsorg Sørreisa: kommunalsjef | Fylkesmannen i Troms og Finnmark, Helsedirektoratet, UNN, samarbeidskommuner |
| Avklaring av juridiske spørsmål | Senja: Kommuneadvokaten Sørreisa: Kommunalsjef | Fylkesmannen i Troms og Finnmark |
| Organisering av massevaksinasjon | Smittevernlege | Helsestasjon, virksomhetsleder for fastlegetjenesten og sykehjemmene |
| Opprette samarbeidsmøter mellom kommuner med felles kommuneoverlegetjeneste | Aktuelle kommunalsjefer og smittevernlege | Kommuneoverlege, rådmann |
| Deltakelse i kommunens kriseledelse | Rådmann Kommuneoverlege | Rådmann, Kommunalsjef, beredskapsansvarlig, Politi, ordfører |
| Opprette samarbeid frivillige organisasjoner m.m. | Beredskapsansvarlig | Frivillige organisasjoner, Heimevern, Redningsselskapet, Sivilforsvaret m.fl. |

Vedlegg:

1. Plan for legekantor og legevakt ved pandemisk influensa
2. Plan for distribusjon av antiviralia ved pandemisk influensa
3. Plan for vaksinerings ved pandemisk influensa