

Pandemiplan

2016-2025



BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA

HENSIKT: Beredskapsplanen skal bidra til å:

- redusere sykkelighet og død,
- ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter,
- opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær og
- gi fortløpende, nødvendig info til helsevesenet, det offentlige, publikum og media

ANSVAR:

- Ansvar er delt mellom en rekke kommunale og statlige institusjoner og avdelinger. Se matrise i vedlegg 1.
- Pandemiplanen er koblet til kommunens øvrige krisehåndteringsplaner, blant annet:
- Plan for overordnet krisehåndtering
- Plan for HS-beredskap
- Smittevernlegen er ansvarlig for oppgradering og rulling av planen.

DEFINISJONER:

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier med influensavirus som befolkningen ikke har naturlig beskyttelse mot, og som opptrer med varierende mellomrom. En pandemi kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer blant de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander i samfunnet.

FREM GANGSMÅTE:

Planen bygger på den nasjonale pandemiberedskapsplanen og eksisterende planverk for krisehåndtering og smittevern i Karmøy kommune. Den skal samordnes med tilsvarende plan for Haugesund Sykehus. Se vedlegg for hver enkelt fase.

REFERANSER:

[Smittevernloven](#) med [forskrifter](#)
Vaksinasjonshåndboka
[Smittevernhåndboka](#)
[Den nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa](#)
www.pandemi.no

VEDLEGG:

- A. Ansvars- og oppgavematrise
- B. Fase 1-2, Interpandemisk periode
- C. Fase 3-5, Pandemisk årvåkenhetsperiode
- D. Fase 6, Pandemisk periode
- E. Massevaksinasjon
- F. Tiltakskort pandemisk influensa (Tiltakskort i plan for overordnet krisehåndtering)
- G. Tilleggsressurser
- H. Beredskap for å ta i mot utskrivningsklare pasienter
- I. Distribusjon av antiviralia

Ansvars- og oppgavematrise

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig	Samarbeidspartner(e)
Ansvar for det kommunale smittevernet	Smittevernlege	De praktiske oppgavene er delegert til ulike deler av kommunens helsetjeneste
Informasjon, smitteoppsporing, daglig ansvarlig for smittevernet	Smittevernlegen	Øvrig kommunal helsetjeneste Fastlegene Infeksjonsmedisiner HS
Faglig oppdatering av helsepersonell i kommunens helse- og omsorgstjeneste	Virksomhetsledere i helse- og omsorg og oppvekst	Smittevernlegen i Karmøy og smittevernlegen/hygienespl. ved HS
Undersøkelse og behandling av smittet person	Haugesund sykehus (HS)	Smittevernlegen Fastlege Legevakten Omsorgstjenester
Omsorg for alvorlig syk person	Omsorgstjenesten	Smittevernlegen HS Fastlegen Frivillige organisasjoner
Varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplaner	Den kommunale kriseledelsen	Virksomhetsledere i HS og Oppvekst
Opprettelse av influensaklinikk	Legevakten	HS-sektor, evt. oppvekstsektor, kommuneoverlege, smittevernlege, kriseledelsen
System for masseregistrering og melding (MSIS)	Kommuneoverlege	
Vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale	Kommuneoverlege	Virksomhetsledere i Helse og omsorg og Oppvekst
Retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus	Kommuneoverlege og HS	
Psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende	H&O-sjef	Psyk. sykepleiere Livssynsorganisasjoner
Prest/pastorale tjenester	Den Norske Kirke eller andre kirkesamfunn	
Massemottak/frigjøring av plasser i sykehjem	H&O-sjef	Virksomhetsledere i omsorgssentre og beh&rehab.
Legemiddelforsyning antipyretika/ antibiotika/profylaktika og vaksiner	Fylkesmannen i Rogaland (FMRO)	Smittevernlegen og kommuneoverlegen Apotekene
Kommunelegen/kommunen kan rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra nærmeste sivilforsvarskrets	Den kommunale kriseledelse	
Avklaring av juridiske spørsmål knyttet til smittevernloven	Kommuneadvokaten	

Organisering for massevaksinasjon	Smittevernlege	Helsestasjonene
-----------------------------------	----------------	-----------------

Fase 1-2: Interpandemisk periode

Fase 1 Ingen nye virus
Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være til stede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
Fase 2 Nytt virus hos dyr
Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.

FREMGANGSMÅTE FASE 1:

1. I fase 1 foregår vaksinasjon og informasjon etter de vanlige rutiner og retningslinjer.
2. Pandemigruppe nedsettes. Denne består av smittevernlege, kommuneoverlege, legevaktssjef, sjefshelsesøster, helsesøster for smittevern, helsesjef og beredskapsansvarlig i kommunen. Gruppen utvides ved behov. Pandemigruppen skal gjennomgå kommunens beredskapsplaner og ROS-analyser og sørge for at disse blir oppdatert som vanlig etter gjeldende rutiner.
3. Pandemigruppen sørger for at denne planen er samordnet med sykehusets planer

FREMGANGSMÅTE FASE 2:

4. I fase 2 kan Pandemigruppen tre sammen og oppdatere seg på situasjonen. Drøfte aktuelle beredskapstiltak om situasjonen skulle utvikle seg til fase 3-4-5.
5. Pandemigruppen og spesielt kommuneoverleger, bør ha oversikt over eksisterende planverk, informasjonsmateriell mv ift en pandemi
6. Fortløpende skolering av helsepersonell i standardtiltak iht. normal drift

Fase 3-5: Pandemisk årvåkenhetsperiode

Fase 3 Smitte til mennesker
Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
Fase 4 Begrenset smitte mellom mennesker
Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.
Fase 5 Økende, men ikke svært smittsomt
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).

Pandemigruppen holder møter med følgende saksliste:

- Informasjon om sykdommens profil.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell med utvidede vakter, øke stillinger, vikarer og beordring.
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner (røde Kors, Norsk Folkehjelp m.fl), eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av syke. Helsefagarbeidere og helsefagstudenter kan også mobiliseres.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom. Leger har en særlig samfunnsrolle og må påregne å dekke behov i evt kollegers fravær.
- Ta kontakt med Haugesund sykehus for å forberede samarbeid om bruken av sykehus mht. innleggelses- og utskrivingsrutiner.
- Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmesykepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem ved utskrivning eller fortetting.
- Planlegge slik at helsetjenesten har tilgang til nødvendig utstyr som munnbind, hansker, desinfeksjonsmidler, termometer mv.
- Forberede informasjonsstrategi i kommunen.
- Forberede organisering av influensaklinikk for syke i kommunen.
- Forberede regime for massevaksinering iht. planverk og etter anvisning fra sentrale myndigheter
- Forberede lokal registreringsenhet for antall syke og døde
- Forberede regime for prioritering av medikamenter og beskyttelsesutstyr, etter anvisning fra sentrale myndigheter

Møter i Pandemigruppen bør følges opp med:

- Informasjon til kriseledelsen og til folkevalgte
- Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for Karmøy
- Utarbeide aktuelt info-materiale basert på nasjonalt materiell
- Når situasjonen tilsier at kommunen ikke vil kunne håndtere situasjonen uten ekstern bistand: Avholde møte i kriseledelsen, spesielt for å avklare samordning mellom sykehus, kommune, sivilforsvar/forsvar/politi og frivillige organisasjoner.

Fase 6: Pandemisk periode**Fase 6 Pandemi**

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.

FREM GANGSMÅTE:

Avholde nødvendige møter i kriseledelsen for at kommunen skal sikre forebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste FØR pandemien har nådd Karmøy:

- Etablering av kommunens kriseledelse, med tilhørende funksjoner iht planverket
- Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke, behov for tiltak). Enheten skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkesmannen.
- Forberede omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av evt. alternative pleiesteder.
- Planlegge tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom

- (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes. Justering av informasjonen etter behov.
 - Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjøres nødvendige avklaringer og kartlegginger for at kommunen skal kunne levere et minimum av nødvendige tjenester for at samfunnet skal fungere, når store deler av arbeidsstyrken er syke eller fraværende som følge av pandemien:
 - Helsetjenesten
 - Apotek
 - Strømforsyning
 - Vannforsyning
 - Renovasjon
 - Off. Transport
 - Telekomunikasjon
 - Brannvesen/redningstjeneste
 - Politiet
 - Tolletat
 - Mattilsynet
 - Sivilforsvaret
 - Forsvaret
 - Humanitære og frivillige organisasjoner
 - Nøkkelpersoner i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikamenter må kartlegges.
 - Arbeid med navnelister for vaksineprioriteringer startes iht anvisninger fra sentrale myndigheter.
 - Gjennomføring av massevaksinasjon iht. nasjonal prioritet.
 - Gjennomføring av aktuelle tiltakskort i øvrig beredskapsplanverk.
 - I samarbeid med sykehuset, gjøre nødvendige forberedelser til å håndtere et stort antall døde, dersom sykdommen er av en slik art at svært mange kan dø.

Saksliste NÅR pandemien har nådd Karmøy:

- Ta i bruk alternative pleiesteder med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nevnt i smittevernloven kapittel 4 og 5.
- Gjennomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeidede planer på tjenestestedene for å opprettholde viktige tjenester

For øvrig skal en følge de føringer som gis fra sentrale myndigheter.

Massevaksinerings

Dersom massevaksinerings skal iverksettes, vil vi få vaksiner i puljer, som må fordeles iht de prioriteringer som gjelder.

Vaksinelevering og oppbevaring:

Oppbevaring i 2-8 graders kjøleskap/lager. Ledig lagerkapasitet på vaksinasjonskontoret brukes først, deretter kjølelager på Kongens senter.

Distribusjon og injeksjon av vaksiner lokalt

En tar sikte på å bruke samme rutiner for distribusjon og vaksinasjon som ved sesonginfluensaen. Dette innebærer følgende:

1. Et forsterket tilbud ved **Kopervik helsestasjon** etableres. Utvalgte personer i spesielt samfunnskritiske funksjoner, slik som kommuneledelse, ordfører, politi, Gassco vaksineres her. Smittevern smittevernlege

2. **Fastlegene** tilbyr vaksiner
3. **Omsorgstjenestene** som kan, vaksinerer egne brukere
4. **Helsetjenester** som kan, vaksinerer eget helsepersonell

I tillegg legger vi opp til følgende:

1. **Helsestasjonene** bistår med vaksinerings av barn i risikogruppene, ansatte i barnehager, skoler og SFO, samt sjåfører/kollektivtransport
2. **BHT** bistår med vaksinasjon av andre ansatte i Karmøy kommune inkl brannvesen. Kopervik helsestasjon forsterkes til å bistå med eventuell opplæring av vaksinsteder og logistikk av vaksineleveranser.
3. **BHT ved Hydro Aluminium** vaksinerer egne ansatte

Prioritering av vaksiner:

Prioritering av vaksiner gjennomføres iht sentrale føringer, og iht lister utarbeidet lokalt på bakgrunn av de instruksjoner som gis fra statlige myndigheter..

- Helse- og sosialsjefen har ansvaret for å utarbeide slike lister for risikogrupper og helsepersonell
- Rådmannens stab har ansvaret for å koordinere utarbeidelse av slike lister for nøkkelpersonell i kommunen for øvrig.

Innkallingsansvar:

-Risikogrupper inkl gravide innkalles via media til fastlege.

-Barn ½ - 2 år får innkalling fra helsestasjon.

-Alle andre innkalles via media, internett, avis, radio

Logistikk viktig ifht innkalling; for eksempel fordeles på vaksinedager ut fra etternavn (alfabetisk), fødselsdato el.l.

Informasjon/media:

Smittevernlege, etter nærmere avklaring med informasjonsmedarbeidere og krisestab.

Dokumentasjon

Dokumentasjon av at vaksiner er gitt, skal dokumenteres av den enkelte vaksinatør/vaksinasjonssted. Dette gjøres iht de føringer som gitt sentralt, f. eks gjennom SYSVAK, eller på annen måte.

I tillegg bør alle som er vaksinert få kvittering og et vaksinasjonsbevis. Dersom ikke det foreligger føringer fra sentralt hold på dokumentasjon om vaksinasjonsbevis, utarbeides det lokalt, f. eks som et visittkort.

For øvrig skal en følge de føringer som fra sentrale myndigheter.

Tilleggsressurser:

Dersom pandemien skulle slå ut opp til 25% av arbeidsstyrken i hele eller deler av kommunen, vil strategien for å håndtere dette være:

- Alle tjenestesteder skal gjennom kontinuitetsplanlegging ha lagt en tiltaksplan for å håndtere et stort fravær. De fleste vil med denne kunne håndtere situasjonen.

- For de arbeidssteder som likevel ikke klarer å opprettholde et minimum av nødvendige tjenester, er følgende tiltak aktuelle på sektor og kommunenivå:

1. Ta i bruk deltidsreserven som kommunen disponerer. Dette er spesielt aktuelt i Helse og sosial..
2. Ta i bruk overtid.
3. Ta i bruk ledig kapasitet i kommunens stillingsbank.
4. Helsepersonell som arbeider i ikke-pasientrelatert arbeid kan omdisponeres til andre oppgaver. Helse og sosialsjefen har ansvaret for å kartlegge dette.
5. Annet personell som kan bistå med andre/nye oppgaver benyttes. F. eks kan en frigjøre personell i noen av tjenestestedene i kultursektoren til andre formål. Rådmannen bistår med å koordinere

dette.

6. Samarbeid med frivillige organisasjoner om spesifikke oppgaver. Slikt samarbeid vil bli drøftet og eventuelt initiert via kommunens krisestab.

7. Bistand fra Sivilforsvaret og Heimevernet kan være aktuelt dersom kommunen er i dyp krise som følge av situasjonen.

Utstyr ved pandemi

Forsyninger av nødvendig utstyr og medisin kan bli kritisk. Smitteverngruppen skal vurdere tiltak for at sikre tilstrekkelig tilgang til kommunens borgere. Det gjelder i butikker og i kommunens hjelpetjenester.

Et utgangspunkt:

- sikre at butikker tar inn tilstrekkelig beskyttelsesutstyr (tørkepapir, såpe, handsprit m.m.)
- går til innkjøp av nødvendig lager av for den kommunale hjelpetjeneste (tørkepapir, desinfeksjon for håndhygiene, hansker, munnbind, beskyttelsesfrakker, åndedrettsvern). Det forventes økt behov på ca. 3 ganger det normale forbruk.
- Forsyning av antivirale legemidler skjer i samarbeid med apotekerne i kommunen. Oppbevaring og sikring ved apotekene. Utdeling av antivirale midler følger nasjonale retningslinjer.

Beredskap for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus

Kommunen skal ha en rimelig beredskap for å øke antallet pasienter vi kan motta fra sykehuset, sammenliknet med en normalsituasjon. Dette omhandler:

1. Alle sykehjem har beredskap for å ta imot 10% flere pasienter enn normalt. Dette gjøres ved å frigjøre legekontorer, møterom, bruke dobbeltrom mv.
2. De 3 største sykehjemmene har en beredskap for å ta imot 30% flere enn normalt.
3. I et absolutt krisescenario skal sykehjemmene også kunne ta imot 50% flere enn normalt, men da vil tilbudet bli dramatisk redusert til å være en seng på en sovesal.
4. Kommunen bør ha opp til 20 sykehussenger i beredskap i tillegg til de ekstrasenger som allerede finnes på sykehjemmene. I tillegg har vi avtale med hjelpemiddelsentralen om å få levert senger og annet nødvendig utstyr raskt fra produsenter, i den grad det er mulig å skaffe fra lager.
5. Alle sykehjem skal ha lager for og kompetanse til å administrere IV-væskebehandling
6. Forstøvere og o2-utstyr skal være kartlagt for alle sykehjem.
7. Alle sykehjem skal ha ekstra lager av nødvendig smittevernmateriell for å håndtere dråpesmitteisolering av beboerne.