

1. Situasjon

Pandemier er siste 100 år utløst av influensavirus. Det har vært 4 pandemier – 1918/19 spanskesyken, 1957/58 Asia syken, 1968/69 Hong Kong syken og 2009/10 svineinfluensaen. Bortsett fra biologisk krigføring er influensavirus det mest sannsynlige scenario for en pandemi. Influensavirus muterer regelmessig i områder hvor mennesker, ender og svin er kontinuerlig i nærkontakt med hverandre (Kina). Pandemisk influensa er en sykdom som skyldes et helt nytt virus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Sykdommen kan spres raskt over hele verden. Det vil ta noen fra uker til måneder fra første sykdomstilfelle i verden, til den rammer Norge. Det er mulig at sykdommen kommer i flere bølger som kan vare et halvt år hver. En må regne med at det tar inntil 6 mnd å utvikle en effektiv vaksine.

I verste fall kan Herøy kommune blir rammet av en pandemi som er like alvorlig som spanskesyken når det gjelder antall syke, men vi har i dag langt bedre muligheter til å behandle syke for komplikasjoner som ikke var tilstede for 100 år siden. Med utgangspunkt i tall fra Helsedirektoratet kan dette føre til 25% (2300) syke (Det bor ca. 9000 personer i Herøy Kommune). Mer sannsynlig vil en ny pandemi ha en karakter som Asia syken. Det vil føre til 15% (1350) syke og mange sengeliggende noen dager.

2. Henvisninger

- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa 2014 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-beredskapsplan-pandemisk-influensa/id2354614/>)
- Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak– FHI 2016 (<https://www.fhi.no/publ/2016/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-hel/>)
- Nasjonal beredskapsplan smittevern (https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/rapporterplaner/nasjonal_beredskapsplan_smittevern.pdf)
- Veileder i kontinuitetsplanlegging (https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieill/tema/pandemiveileder_2020.pdf)
- Beredskapsplan – Herøy kommune
- Smittevernplan – Herøy kommune
- Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa – Herøy kommune

3. Handlingsplaner, vedlegg:

Sekter helse og omsorg

- I. Barn, familie og helse
- II. Helsestasjon – massevaksinasjon
- III. Helse og omsorg leiling
- IV. Pleie og omsorg
- V. Bu og habilitering
- VI. Tenestekoordinering
- VII. Teknisk drift
- VIII. Barnevern
- IX. Isolasjon etter smittevernloven §§ 5-2 og 5-3

Sektor oppvekst

- X. Barnehage
- XI. Grunnskule

Sektor samfunnsutvikling

- XII. Brann
- XIII. Anlegg og drift
- XIV. Utvikling
- XV. Kultur
- XVI. Landbruk

Sektor stab

- XVII. Servicetorg
- XVIII. Økonomi
- XIX. Personale- og organisasjon
- XX. Dokumentsenter og politisk sekretariat
- XXI. Eigedom
- XXII. IKT (SSIKT)

4. Lovgrunnlag

Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45>) pålegger kommunene en generell beredskapsplikt. En influensapandemi vil være en hendelse som utgjør både en trussel for befolkningens helse og for samfunnssikkerheten.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/201108-22-894>) beskriver hva en ROS-analyse må inneholde. Resultatet fra ROS-analysen skal følges opp i kommunens beredskapsplan.

Helse- og omsorgstjenesteloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>) nevner også kravet til beredskapsplanlegging: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd

Lov om helsemessig og sosial beredskap (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-2356>) pålegger kommunene å ha planer som sikrer befolkningen nødvendige helse- og omsorgstjenester i krig og krisesituasjoner. Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>).

Smittevernloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>) gir det formelle grunnlaget for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir oppgaver til helsepersonell, smittevernlege, kommunestyre og andre offentlige etater. Loven gir grunnlag for bruk av tvang eller pålegg i særskilte situasjoner.

5. Forutsetninger og tiltak.

Statlige myndigheter ivaretar sine oppgaver på en god måte. Kommunale enheter iverksetter nødvendig planlegging og koordinering. Kommunale enhet øver på de tiltak som planlegges iverksatt etter behov. Det er behov for god kommunikasjon mellom kommunale enheter og mellom helsetjenesten og befolkningen.

Yte nødvendige helsetjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Forebygge smittespredning og behandle syke. Ivareta ansvaret som lokal smittevernmyndighet. Opprettholde samfunnsviktige funksjoner. Kommuniser med befolkningene på en god måte.

6. Involverte etater

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi i samarbeid med underliggende etater og den utøvende helse- og omsorgstjenesten. Denne rollen vil normalt delegeres til Helsedirektoratet fra krisen oppstår. Dersom en pandemi skulle kreve tverrsektoriell innsats, vil HOD som fag-/lederdepartement få ansvar for krisehåndteringen på departementsnivå. Dette betyr at HOD blir ansvarlig for å koordinere arbeidet med andre departementer og sektorer.

Helsedirektoratet (Helsedir) og Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har viktige roller som myndighets- og fagorganer på sentralt nivå.

Fylkesmannen er et bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå.

Kommunen har ansvar for smittevern og ivaretagelse av folkehelse i egen kommune.

Andre aktører :

| | |
|----------------------------|----------------------------------|
| Helse-MR: | Spesialisthelsetjeneste. |
| Brannvesenet: | Bistandsyter, ressursleverandør |
| Sivilforsvaret: | Bistandsyter , ressursleverandør |
| Politiet: | Bistandsyter |
| Frivillige organisasjoner: | Bistandsyter, ressursleverandør |

7. Når pandemi varsles

Når en pandemisk influensa varsles av HOD/ FHI vil smittevernoverlege varsle beredskapssjef. Aktuelle planer skal gjennomgås, avtaler med interne og eksterne aktører bekreftes.

Kommunal smitteverngruppe opprettes og aktualiserer planen, initierer samarbeid med andre virksomheter og etater, ajourføre prioriteringslister mv. Opprettelse av regional smitteverngruppe ved behov.

Kommunal smitteverngruppe ledes av smittevernoverlege. Beredskapssjef, legevaktsjef, representant for fastlegene, kommunikasjonssjef, samt en fra politisk sekretariat som innehar sekretærfunksjon. Gruppen kan suppleres ved behov med representanter fra andre avdelinger.

Regional smitteverngruppe består av smittevernlege/ kommunelege i berørte og omliggende kommuner, infeksjonsmedisiner fra Helse-MR, Fylkeslege, beredskapsrepresentanter fra relevante kommuner og evt. Helse-MR, andre etater ved behov, kommunikasjonsmedarbeidere ved behov, berørte kommunale virksomheter ved behov.

Siden det er stor usikkerhet hvordan en pandemi vil utvikle seg, må planene tilpasses de aktuelle behovene.

Etter at situasjonen er under kontroll, skal nødvendig etterarbeid iverksettes. Kommunens innsats skal evalueres og nødvendige tilpasninger foretas.

Behandling må sikres for pandemisyke personer, inkludert distribusjon av antiviralia og deltakelse i evt massevaksinasjon. Samtidig må helsetilbudet til den øvrige befolkningen opprettholdes.

8. Legevakt

Legevakten må forberede seg på økt tilgang i telefonhenvendelser. Telefontjenesten må styrkes tilsvarende. Ved direkte oppmøte av pasienter med mistenkt pandemi infeksjon må kontakt med øvrige pasienter søkes unngått for å redusere smittespredning.

For å håndtere økt pågang til legevakten, hindre smittespredning via venterommet på legevakten og gi et utvidet tilbud til befolkningen kan det bli aktuelt å opprette en egen pandemilegevakt, der

hensiktsmessige lokalar innrettes som kommunen har ansvar for å betjene. Pasienter blir triagert og henvist til legekantoret via telefonkontakt med legevakten.

9. Fastleger

Fastleger For å øke ø-hjelps beredskap skal fastleger redusere antall planlagte kontroller og øke antall ø-hjelps timer. Pasientar med mistenkt pandemi aktuell sykdom skal ikkje tas imot på vanlige legesenter for å redusere smittespredning til personale og andre pasientar. Kommunen skal innrette adekvate lokalar der pasientsikker behandling og vurdering kan utføres på måte der relevante smitteverns tiltak kan imøtegå. I en slik situasjon kan det vise seg fordelaktig auke antall E-konsultajoner eller alternative metodar som for eksempel testing av pasient i egen bil. Av samme grunn kan det også bli nødvendig med økt antall hjemmebesøk, men det må avveies mot kapasitetsproblemer ved stor pasientpågang. Man må i en pandemi situasjon være fleksibel og løypande tilpasse sig den mest optimale organisering.

10. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten skal skje i Regional smitteverngruppe (delavtale 11). Ved stor pågang til spesialisthelsetjenesten vil pasienter måtte utskrives derifra på et tidligere tidspunkt enn vanlig. Dermed kan det være behov for en omprioritering hos korttidspasienter, slik at flere overgangsplasser skapes. Samtidig kan det bli nødvendig med økning av antall KAD-plasser for å ta imot pandemi syke pasienter som ikke kan stelles med hjemme. Også sykehjemmene kan måtte motta pandemi syke pasienter på korttidsopphold.

Der er sannsynleg att en pandemi aktuell virus er så smittsam at der skal innrettas spesielle isolasjons kohort KAD-plasser der smittete pasientar kan få behandling utan risiko for smittespredning.

11. Isolering, karantene og forbud mot folkesamlinger

Kommunen følger nasjonale anbefalinger under pandemien. Isolering skal så langt som mulig og medisinsk hensiktsmessig skje i pasientens eget hjem.

I medhold av smittevernloven § 5-4 tredje ledd godkjennes Myrvåg omsorgssenter og Herøy omsorgssenter i Herøy kommune for gjennomføring av isolasjon etter smittevernloven §§ 5-2 og 5-3. (tvang) Godkjenningen gjelder tom. 31.12.2020, med mulighet for forlengelse. (Se vedlegg IX)

12. Kontinuitet i tjenester til befolkningen

Under en pandemi må kritiske tjenester til befolkningen opprettholdes. Enhver kommunal virksomhet som leverer slike tjenester er ansvarlig for å ha oppdaterte kontinuitetsplaner. Ansvar for å påpeke behov for kontinuitetsplanlegging hos relevante eksterne aktører (f.eks, innenfor IT, vann, forsyning) ligger under det respektive direktørområde.

13. Kommunikasjon

Kommunens sentralbord og servicetorg må være tilstrekkelig bemannet til å ivareta en større publikumspågang. Informasjonen som sentralbord og servicetorget formidler må være oppdatert. Kommunens intra-/ internett må ha beredskap for oppdateringer 24/7.

13. Personellressurser

Så langt som mulig skal bemanningsutfordringer løses internt i virksomheten. Ved behov utover interne ressurser skal HR enheten være behjelpelig med å fremskaffe nødvendige personellressurser, både for å forsterke og erstatte. Dette skal primært gjøres ved å omdisponere kommunale personellressurser fra avdelinger/virksomheter som midlertidig kan suspenderes.

14. IT

IT støtte til kommunen og spesielt til kriseledelsen må opprettholdes. Dette omfatter også telefoni. Smitteverngruppen skal meddeles et vakttelefonnummer (700 95 100) alternativt: support@ssikt.no som sikrer kontakt med IT 24 timer i døgnet.

Fosnavåg 06.04.2020

Kristian Gottliebsen
kommuneoverlege
Herøy legesenter

Tlf. 70081300 Mob. 99210018

www.heroy.kommune.no