



HALSA KOMMUNE

PANDEMIPLAN

Med særlig fokus på pandemisk influensa





Innhold

Definisjon.....	3
Fasene ved pandemisk influensa	3
Målsetning med pandemiplanen	3
Informasjons og kommunikasjonstiltak	4
Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring	4
Tiltak i kommunen i de ulike fasene av en influensapandemi	5
Tallstørrelse for hva pandemi vil bety for Halså kommune	5
Risiko og sårbarhetsanalyse for Halså kommune.....	5
1. Mobilisering og organisering av helsepersonell.....	5
2. Samfunnskritiske tjenester	6
3. Rutine for mottak, behandling, diagnostisering og pleie av pasienter	6
4. Samordning med andrelinjetjenesten.....	7
5. Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr	7
6. Prioriteringsgrunnlag for hvilke grupper som skal få antiviralia og vaksine	7
7. Smitteverntiltak.....	8
Avtale om nabohjelp fra omliggende kommuner	8
Vedlegg 1 - Telefonprosedyre ved en pandemi ved Halså legekontor	9
Vedlegg 2 - Sentrale retningslinjer for tildeling av antiviralia og vaksine	9
Vedlegg 3 - Vaksinasjonsprosedyre.....	10



Definisjon

Pandemisk influensa: Verdensomspennende epidemi av influensa

Fasene ved pandemisk influensa

Periode mellom pandemier:

Fase 1. Ingen nye subtyper av influensaviruset er oppdaget blant mennesker. En influensavirus-subtype som har forårsaket infeksjon hos mennesker, kan være til stede i dyr. Risikoen for infeksjon eller sykdom av dette viruset hos mennesker regnes som liten.

Fase 2. Ingen nye subtyper av influensaviruset er oppdaget blant mennesker. Men et influensavirus som sirkulerer blant dyr utgjør en stor risiko for sykdom hos menneske.

Periode med økt årvåkenhet for pandemi:

Fase 3. Infeksjoner i menneske(r) med en ny subtype av influensaviruset, men ingen smitte mellom mennesker, eventuelt sjeldne tilfeller av smitte til en nærkontakt.

Fase 4. En eller flere små klynger med begrenset menneske-til-menneske-smitte, men spredningen er veldig lokal, fordi viruset ikke er tilpasset mennesker.

Fase 5. En eller flere større, men fremdeles lokale, klynger med menneske-til-menneske-smitte, som tegn på at viruset er i ferd med å bli stadig bedre tilpasset mennesker, men fremdeles ikke fullt smittsomt mellom mennesker (betydelig fare for pandemisk influensa).

Pandemiperiode:

Fase 6. Pandemi: økt og vedvarende smitte i den allmenne befolkningen.

Målsetning med pandemiplanen

Pandemiplan for Halså kommune tar sikte på å tilpasse Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og Veileder for pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten til de lokale forholdene i kommunen.

Slik at man 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 innenfor 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 løpende orientert ved hjelp av kommunal internettportal, hvor man vil legge lenke til www.pandemi.no og henvise til Halsås Legekontor hvor befolkningen kan ta direkte kontakt ved behov.

Smittevernlegen vil være ansvarlig for å koordinere og samkjøre informasjon til befolkningen etter sentrale anbefalinger og retningslinjer. Dette vil bli kommunisert via internettportal www.halsa.kommune.no I tillegg vil man når trykt informasjonsmateriale er tilgjengelig fra sentrale myndigheter få dette satt opp på sentrale steder i kommunen da legekontor, rådhus og matvarebutikker i kommunen.

Ved behov for massevaksinasjon vil skriftlig informasjon om dette bli sendt ut til husstandene i kommunen, hvor man gir informasjon om tidspunkt, sted og gjennomføring. Ved vaksinasjon av selekterte grupper vil man tilskrive de respektive pasientene direkte.

Videre vil smittevernlegen etter behov holde kommuneledelsen og ledere innen pleie og omsorgssektoren fortløpende orientert ved hjelp av informasjonsskriv og møter. Smittevernlegen er ansvarlig for kommunikasjonen utad med spesialisthelsetjenesten, regionale og sentrale helsemyndigheter. Smittevernlegen i samråd /koordinasjon med ordfører vil stå for kommunikasjon med media.

Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring

Smittevern er en del av retten til nødvendig helsehjelp, og kommunen skal yte nødvendig hjelp til smittevern 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 i og utenfor kommunal institusjon. Det er smittevernlegen med sine ressurser på legekontoret som vil ha det koordinerende ansvaret her sammen med ledelsen for helse og omsorgssektoren i kommunen. Smittevernlegen vil holde løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.

Smittevernlegen vil holde den kommunale kriseledelsen og annet relevant personell fortløpende oppdatert om tilstanden i kommunen, og komme med infeksjonsforebyggende anbefalinger basert på sentrale føringer.



Tiltak i kommunen i de ulike fasene av en influensapandemi

Fase 3-5:

Sikre god informasjon til befolkningen i kommunen, overvåkning og sikre at tiltak settes i gang ved smitte med det aktuelle virus lokalt, sikre undersøkelse, smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med, nærkontakt. Sikre antiviral behandling til mistenkt syke og nærkontakter til avklaring. Dette vil gjøres gjennom undersøkelse på lokalt legekantor (influensamottak i et avskilt kontor), ved tilfeller oppdaget utenom kontortid på legevakt, vil smittevernlegen kontaktes og tiltak iverksettes umiddelbart. Kontaktnummer vil være tilgjengelig på legevakt.

Fase 6:

Smitten vil være utbredt i samfunnet og begrensning av smitte vil ikke være mulig gjennom isolering av smittede. Da vil skadereduksjon være det primære med forebyggende tiltak og sikre medisinsk behandling. I tillegg vil det være viktig for kommunen å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner som kommuneledelse, helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester, sosialkontor/trygd, barnehager og skoler.

Tallstørrelse for hva pandemi vil bety for Halså kommune

Basert på scenarioer beskrevet i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa så vil Halså kommune med knappe 1700 innbyggere stå ovenfor et sannsynlig scenario med 85 syke personer samtidig (5%).

Risiko og sårbarhetsanalyse for Halså kommune

Halså kommune er en liten kommune med ca 1700 innbyggere, innbyggerne er i hovedsak fordelt på 3 geografiske områder; Valsøyfjord, Halsanaustan og Liabø (Vågland). I bakgrunn av beliggenhet og størrelse er det nærliggende å forvente at ved en pandemi i kommunen vil befolkningen være i samme fase. Nettopp i bakgrunn av størrelse så er det oversiktlige forhold i kommunen, smittevernlegen vil greitt ha oversikt over de epidemiologiske forholdene, da man har ett legekantor med to leger, to helsesekretærer hver dag (fordelt på tre personer). Helsestasjon med en helsesøster. Dette vil også gjøre at tiltak i kommunal regi vil kunne gjøres på en samordnet måte. Nettopp størrelsen gjør kommunen ekstra sårbar for den økte belastningen dette vil medføre på helsetjenesten og ved frafall i forbindelse med sykdom vil viktige funksjoner i kommunen raskt bli skadelidende. Derfor vil nabohjelp fra omliggende kommuner kunne bli en nødvendighet.

1. Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi, dette pga. økt antall syke og redusert bemanning på grunn av sykdom. I tillegg vil man kunne ha behov for ekstraordinær innsats fra personell for eksempel i form av en massevaksinerings. Det blir meget viktig for kommunen at man får beholde helsepersonell knyttet til legekantor og pleie- og



omsorgssektoren. Med bakgrunn i nettopp dette vil man kunne tilby primær profylakse til smitteeksponert personell, da særlig personell ved legekontor, i hjemmebasert tjeneste og ved sykehjemmet, om det der er smitte. Situasjonen på legekantoret er særlig sårbar med to leger og to helsesekretærer. Her vil nabohjelp kunne bli en nødvendighet. Avtale med nabokommuner vil iverksettes/aktiveres ved en pandemi.

I pleie og omsorgssektoren har man bemanning med mye personell i Deltidsstillinger. Her vil økning av kapasitet enkelt kunne sikres ved å bruke disse i Fulltidsstillinger. Ved en pandemi vil dette måtte iverksettes. Leder for pleie og omsorg må organisere dette. Ved massevaksinasjon vil man i tillegg til legekantoret og helsesøster, også måtte kalle inn kvalifisert personell fra pleie- og omsorgssektoren.

Omsorgsberedskapsgruppa vil kalles inn ved behov for å tilby hjelp til befolkningen. Ansvarlig for innkalling vil være smittevernlegen. Sanitetsforeningene kan tilkalles ved behov.

2. Samfunnskritiske tjenester

Halsa kommune står som hovedansvarlig for vannforsyning, brannvern, renovasjon, en barneskole, to barne- og ungdomsskoler og tre barnehager (skole og barnehage er viktig for å kunne holde foreldre i arbeid).

Kommunen har omsorgsberedskapsgruppe og kriseledelse, som er viktige ressurser for å ha oversikt i en krisesituasjon. Helsetjenesten har to kommuneleger, to helsesekretærer, helsesøster og jordmor. Pleie- og omsorgssektoren har hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Kommunen besørger også renholdet på skolene, barnehagene, sykehjemmet og legekantoret.

3. Rutine for mottak, behandling, diagnostisering og pleie av pasienter

Mottak, behandling og diagnostisering av pasienter vil skje ved Halså legekantoret, i et separat influensamottak. Man må vente seg ekstra pågang i en pandemisituasjon og da vil ekstra kapasitet på telefon være nødvendig. I denne fasen vil man måtte kalle inn ekstrapersonell i tillegg til helsesekretærene som vil kunne ta imot henvendelser og sette opp avtalebok for legene ved kantoret. Befolkningen vil informeres om at all kontakt ved mistenkt influensa skal i første omgang gjøres vha. telefon og deretter konsultasjon etter behov. Helsesekretær med telefonvakt vil gjøre vurdering etter fastlagte kriterier for prioritering av pasientene, se vedlegg 1.

Det ordinære hjelpepersonellet vil i hovedsak da kunne frigjøres til diagnostisering av pasienter, med tanke på prøvetaking. Legekantoret er organisert med to undersøkelses/konsultasjons rom og skifterom med felles venterom. Det finnes lokaler i nærheten av legekantoret, som ved behov kan gjøres om til undersøkelses/prøvetakingsrom. Ved større utbrudd kan det være mulig å bruke fellesrom ved Liatun Omsorgsboliger. Man vil da på en enkel måte kunne skille mellom friske og mistenkt influensasjyke, ved at friske individer vil tas imot oppe. Det vil da også bli nødvendig å dele arbeidsstokken slik at man ikke veksler mellom influensasjyke pasienter og friske pasienter. Videre kan man dele inn dagen ved behov, slik at man får frigjort enda mere kapasitet om man får stor pågang av syke. Da vil man kunne betjene friske en del av dagen, for så å frigjøre alt personell til



influenzasyke den resterende delen av dagen. Ved høyt sykefravær hos personalet vil det bli naturlig med samarbeid interkommunalt.

Legevakt utenom kontortid vil skje etter egne retningslinjer for det interkommunale legevaktsamarbeidet mellom Halså, Aure og Smøla.

Pleie og omsorgssektoren vil raskt kunne få ekstra belastning i en situasjon hvor en større del av befolkningen er syke, og spesialisthelsetjenesten må gjøre strenge prioriteringer med henblikk på innleggelse i sykehus og lengde av behandlingsopphold. Tidlige utskrivinger vil medføre at pasienter vil trenge ytterligere oppfølging. Her er sykehjemmet og hjemmesykepleien en viktig ressurs. Det vil etter behov, for kortere perioder, være nødvendig å øke opp belegget her (dobbelrom?). I ett slikt scenario vil det også være av betydning å øke opp bemanningen. Det er vanligvis ikke så mange vikarer til rådighet, men det er mulig noen kan ta på seg ekstravakter i en krisesituasjon. En har også mulighet til å bruke sommervikarer, pensjonister eller studenter på kveld og helg. Og man vil forsøke å låne personell av hverandre. For eksempel mellom hjemmesykepleien og sykehjemmet. Ansvar for koordinering av dette ligger til pleie- og omsorgsleder.

4. 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. Kommunelegen og pleie- og omsorgsleder vil i en slik situasjon måtte ha god oversikt over ressurser i kommunen. Innleggelse og kommunikasjon med lokalt sykehus vil skje gjennom ordinære kanaler. Innleggelse bør vurderes strengt i forhold til den knapphet på ressurser som foreligger.

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

Legemidler vil man tilstrebe i det lengste å administrere gjennom ordinære kanaler. Apoteket i Surnadal får resepter fra lege, og legemidlene sendes til lokalt utleveringssted ved COOP på Vågland og Bunnpris på Halsanaustan. Smittevernlegen vil holde tett dialog med samarbeidende apotek, og ved problemer med leveranser vil man måtte bestille opp nødvendige medikamenter som da vil lagres på legekantoret i låst medisinskapp. Utdeling vil skje etter sentrale prioriteringer, se under.

6. Prioriteringsgrunnlag for hvilke grupper som skal få antiviralia og vaksine

Ved en pandemi kan antiviralia og vaksine være en knapphetsressurs og da vil medisiner/vaksine fordeles etter sentrale retningslinjer for prioritering, se vedlegg 2. Antiviralia, Tamiflu, vil etter behov bestilles gjennom legekantoret via apoteket i Surnadal. Smittevernlegen vil følge situasjonen tett, og ved problemer med leveranse vil man bestille opp nødvendig medikament som da vil bli lagret på legekantoret for direkte utdeling, koordinert av smittevernlege/lege på Halså legekantoret. Legemidlene vil bli oppbevart nedlåst i medisinskapp på legekantoret.

Man har i bakgrunn av demografi gjort ett overslag over behov for medikament i de ulike prioriteringsgruppene. Vaksine vil være en mulighet i forløpet av en pandemi. Man er forespeilet at det kan ta 4-6 mnd etter at et nyoppdaget viralt smittestoff gjør sin



inntreden til man er i stand til å sette i gang produksjon av vaksine. Produsenten vil da bruke 6 mnd. før man har fått produsert opp nødvendig antall vaksiner. Leveransen vil komme i flere omganger og dette gjør at man må prioritere etter sentrale retningslinjer hvem som skal få vaksine. På bakgrunn av demografi har man gjort et overslag over behov for vaksine i de ulike prioriteringsgruppene. Ved en massevaksinasjon vil dette være særlig ressurskrevende og man har laget en egen prosedyre for vaksinasjon og organiseringen av denne, se vedlegg 3.

7. Smitteverntiltak

Barnehager og skoler i kommunen må vurderes å stenges ved smitte i disse, etter anbefalinger sentralt.

Avtale om nabohjelp fra omliggende kommuner

Halsa er en liten og oversiktlig kommune, men størrelsen gjør at man også er særlig sårbar. Ved en pandemi med høyt sykefravær vil en derfor kunne komme i en situasjon hvor man ikke får dekket opp vitale kommunale funksjoner. Meget sårbar er legekantoret med få ansatte.

Det er i en situasjon med akutt kortvarig sykdom mulig å inngå avtale med Aure kommune for dekning av øyeblikkelig hjelp. Vedr. pleie- og omsorgssektoren så er det ikke gjort avtale om gjensidig hjelp mellom nabokommuner. Dette må man forsøke å få til ved behov.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Telefonprosedyre ved en pandemi.

Vedlegg 2: Sentrale retningslinjer for tildeling av antiviralia og vaksine,
Antiviraliabehov for de ulike prioriteringsgruppene i Halså kommune
Vaksinebehov for de ulike prioriteringsgruppene i Halså kommune

Vedlegg 3: Vaksinasjonsprosedyre



Vedlegg 1 - Telefonprosedyre ved en pandemi ved Halså legekontor

Telefonkapasitet vil kunne være ett problem i en pandemisituasjon. Derfor vil man etter behov bemanne telefonen med fast personell på telefonvakt som tar imot henvendelser, prioriterer henvendelsene og setter opp telefonkontakt med lege, konsultasjon på legekontor etter nærmere bestemmelser, jamfør egne lokaler evt. fast tidspunkt på dagen og da sykebesøk i hjemmet.

Pasienter i følgende risikogrupper skal vurderes av lege:

Alvorlige luftveissykdommer, kronisk hjerte-karsykdom, nedsatt infeksjonsforsvar, diabetes mellitus, nyresvikt, beboere i omsorgsbolig/sykehjem og alle over 65 år.

Pasienter i relativt grei form og som ellers er friske kan få behandling pr. telefon. Dette vil i økende grad bli aktuelt, og prioriteringene vil gjøres strammere etter hvert som legeressurser blir en knapphet.

Hjelpespersonell som har første kontakt gjør en vurdering på om dette kan være influensa etter følgende kriterier:

- A) Nærkontakt med influensasyk, bekreftet.
- B) Oppholdt seg i område med pågående smitte mellom mennesker.
- C) Feber og luftveissymptomer
- D) Lungebetennelse

A eller B og C eller D gir grunnlag for å mistenke influensa og fordrer smitteverntiltak, utredning og behandling.

Pasientene gis informasjon om basale smitteverntiltak med hånd- og hostehygiene, og råd om å oppholde seg hjemme med minst mulig kontakt med andre i 7 dager for å unngå ytterligere smitte, og får tilbud om antiviral medikasjon med Tamiflu. Råd og prosedyre vil bli fortløpende oppdatert etter råd fra folkehelseinstituttet.

Vedlegg 2 - Sentrale retningslinjer for tildeling av antiviralia og vaksiner

Her vil vi i Halså kommune følge det offentlige retningslinjer. Pr. nå utdeles antiviralia til syke/mistenkt syke for behandling og til eksponerte med risikofaktorer.

Vaksinasjon vil kunne være ett knapphetsgode og her vil man følge offentlige retningslinjer for prioritering. Vaksinen vil bli produsert fortløpende over noe tid og således vil man da ikke kunne tilby denne til alle, først vaksineres helsepersonell som nå utgjør ca. 90-100 stykker i pleie og omsorg, legekontor og helsestasjon. Videre vaksineres privatpersoner med økt risiko, ca 150 stk, i Halså kommune. Nøkkelpersonell i samfunnskritiske funksjoner er ca 30 stk i kommunal ledelse og renovasjon/teknisk avdeling. Barn mellom 6 mnd. til 2 år og gravide. Personale i barnehage og skole er ca 50 stk. Da gjenstår det ca 1400 personer i Halså kommune som vil få tilbud om vaksiner til slutt.

Prioriteringen blir i prinsippet 3 delt, med helsepersonell med kontakt med smittede som førsteprioritet, deretter personer i risikogruppen som risikerer å dø av influensa, og tilslutt de resterende i befolkningen.



Vedlegg 3 - Vaksinasjonsprosedyre

Ved fortløpende vaksinerings av mindre grupper (helsepersonell og risikopasienter), vil dette bli organisert som ved den årlige influensavaksinerings. Personell/personer som skal vaksineres, innkalles etter prioritering, og vaksinasjon, registrering og observasjon foretas på legekantoret og helsestasjonen.

Eksklusjonskriterier: Vaksine skal ikke gis til personer som har kjent allergi mot lignende vaksiner eller har pågående infeksjon med temp. over 38,5 grader. Da utsettes prosedyren. Personer som har gjennomgått aktuell infeksjon skal ikke vaksineres.

Massevaksinasjon: Ved vaksinasjon av større deler av befolkningen i Halså vil man ved massevaksinasjon ta i bruk personalet ved legekantoret, helsestasjon og evt. å kalle inn ekstra hjelpepersonale fra helsetjenesten (sykepleiere). Man vil opprette vaksinasjonssenter ved Liatun /sykehjemmet hvor man kan sette opp vaksinasjonsprosedyrene slik at man reduserer smittepress og har god oversikt. Befolkningen vil kalles inn etter det samme innkallingssystem som benyttes ved valg, slik at man innhenter folkeregisterdata fra EDB Business Partner. Man vil da dele befolkningen inn i fire deler og vaksinere hele befolkningen over noen få dager. Vaksinerte vil måtte registreres i SYSVAK. I forhold til datatilgang så er dette vanskelig ved Liatun /sykehjemmet, så i første omgang må alle registreres i vaksinasjonsprotokoller og få vaksinasjonsbevis, for så i etterkant å registrere de vaksinerte i SYSVAK.

Vaksinasjon skjer etter offentlige retningslinjer og i tråd med plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner, utgitt av folkehelseinstituttet. Befolkningen vil bli informert via lokale medier, informasjon på legekantoret og på kommunens hjemmeside www.halsa.kommune.no