

Beredskapsplan for pandemisk influensa

Karlsøy kommune

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1. INNLEDNING | 3 |
| 2. MÅLSETNING | 3 |
| 3. SENTRALE LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE DOKUMENTER | 3 |
| 4. ANSVAR | 4 |
| 5. FASEINNDELING AV PANDEMI. | 5 |
| 6. ANALYSER..... | 8 |
| 7. KOMMUNEHELSETJENESTENS OPPGAVER UNDER EN PANDEMI..... | 8 |
| 8. RAPPORTERING..... | 9 |
| 9. SAMORDNING..... | 10 |
| 10. INFORMASJON..... | 10 |
| 11. KOMMUNEHELSETJENESTENS ANSVAR OVERFOR ANDRE KOMMUNALE TJENESTER UNDER EN PANDEMI..... | 10 |
| 12. ØVELSER..... | 10 |
| 13. OPPDATERING AV PLANVERKET SAMT EVALUERING AV PANDEMI..... | 11 |
| 14. RESSURSOVERSIKT OG VARSLINGSLISTER..... | 11 |
| ANALYSE INFLUENSA PANDEMI..... | 12 |
| FEBERPATRULJE..... | 18 |
| TILTAKSKORT – KARANTENESYKESTUE | 19 |
| PRIORITERINGSLISTE VAKSINE | 20 |
| PLAN FOR MASSEVAKSINASJON VED PANDEMIUTBRUDD..... | 22 |
| TILTAKSKORT – INNKALLING AV EKSTRAPERSONELL | 26 |

1. INNLEDNING

En influensapandemi er en verdensomspennende epidemi med influensa. Influensa er en sykdom som skyldes et eget influensavirus. Dette viruset er ustabil og gjennomgår årlig små forandringer. Dette fører til at vi hvert år blir utsatt for nye influensavirus som gjør at det hvert år er noen som blir syke av influensa. Dette er den vanlige sesonginfluensaen.

Rundt tre – fire ganger hvert århundre oppstår det en større mutasjon i dette viruset. Det oppstår da et nytt virus som er såpass forandret fra de gamle at det ikke er noen i hele verden som er immune. Dette viruset vil da føre til en mer omfattende epidemi som sprer seg over hele verden. Dette kalles en influensa pandemi.

Ved en influensa pandemi kan man forvente at det er flere som blir syke enn ved sesonginfluensa. Det kan også hende at de som blir syke blir mer alvorlig syk enn ved vanlig influensa samt at dødeligheten kan være høyere, men dette varierer fra pandemi til pandemi.

Hele samfunnet vil bli påvirket av en pandemi i form av flere syke og økt sykefravær i alle bedrifter. Helsetjenesten vil bli ekstra påvirket både i form av økt sykefravær samt pågang av personer med behov for helsetjenester.

Karlsøy kommunes beredskapsplan for pandemisk influensa bygger på gjeldende lover og forskrifter, samt analyser fra hver etat i kommunen.

2. MÅLSETNING

Målsetning med pandemiplanen for Karlsøy kommune er å hindre spredning av pandemisk influensa samt sikre befolkningen nødvendig helsehjelp, også i en periode tjenestene settes under press, både av økt behov for tjenester samt redusert bemanning pga sykefravær.

3. SENTRALE LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE DOKUMENTER

Kommunehelsetjenesteloven
Smittevernloven
Helsepersonelloven
Pasientrettighetsloven
Helse- og sosialberedskapsloven

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging
IHR-forskriften

Nasjonal pandemiplan
Veileder i pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten
Veileder i kontinuitetsplanlegging
Veileder i massevaksinasjon for kommunehelsetjenesten

4. ANSVAR

Kommunen har ansvar for at alle som bor og oppholder seg i kommunen skal få nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også under en pandemi.

Til grunn for arbeidet med beredskapshåndteringen under en pandemi ligger prinsippet om ansvar, likhet og nærhet.

Ansvar: den som har ansvar i en normalsituasjon har også ansvaret under en pandemi

Likhet: Den organisasjonen en operer med under en pandemi skal være mest mulig lik den en har i det daglige.

Nærhet: Problemene som oppstår som følge av pandemi skal håndteres på lavest mulig effektive nivå.

Kommunelegen har delegert ansvar etter lov om smittsomme sykdommer. Etter lovverket har kommunelegen da ansvaret for organiseringen og håndteringen av en pandemi.

Kommunelegens råd i medisinskfaglige spørsmål skal tillegges avgjørende vekt.

Kommunens kriseledelse jfr. plan for kriseledelse og beredskap har overordnet ansvar ved en krise. Kommunelegen er med i denne kriseledelsen.

Kommunelegen oppretter eget pandemiteam som vil arbeide med den praktiske tilretteleggingen ved en pandemi. Pandemiteamet består av pleie og omsorgsleder, kommunelege, ledende helsesøster, avdelingsleder åpen omsorg.

Sentralt vil helsedepartementet lede regjeringens krisehåndtering ved en pandemi.

Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt vil være viktige myndighets- og fagorganer.

Mye av kommunikasjonen mellom sentrale myndigheter og kommuner vil gå gjennom fylkesmannen.

5. FASEINDELING AV PANDEMI.

WHO har inndelt utviklingen av en influensapandemi i 6 faser. Hver fase har betydning for hvilke tiltak kommunene bør sette i verk.

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av WHO:

Interpandemisk periode

1. Ingen nye virus

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos mennesker kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.

2. Nytt virus hos dyr

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som kan utgjøre en reell risiko for sykdom hos mennesker.

Pandemisk årvåkenhetsperiode

3. Smitte til menneske(r)

Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.

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.

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).

Pandemisk periode

6. Pandemi

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen

Postpandemi – Tilbake til interpandemisk periode

De kommunale oppgavene knyttet til disse fasene er som følger:

1. Ingen nye virus

Årlig gjennomgang av beredskapsplaner

2. Nytt virus hos dyr

- a. Norge ikke berørt
 - i. Gjennomgang av beredskapsplan
 - ii. Forberede mottak av enkelttilfeller
 - iii. Sørge for økt oppmerksomhet hos helsepersonell om ny type influensa, særlig hos personer som kommer fra berørte områder
- b. Norge berørt
 - i. Vurdere ny influensatype hos syke personer som har hatt kontakt med berørte dyrearter
 - ii. Sørge for tilgjengelighet og distribusjon av beskyttelsesutstyr, antiviralia og vaksine og gjennomgå regler for bruk

3. Smitte til mennesker

- a. Norge ikke berørt
 - i. Gjennomgang av beredskapsplan
- b. Norge berørt
 - i. Aktivisere kriseberedskap på alle nivåer og forsterke samarbeid mellom helsetjenesten, dyrehelsetjenesten og andre relevante
 - ii. Gjennomgå beredskapsplaner med økt oppmerksomhet på kapasitet
 - iii. Teste beslutningsprosedyrer og rapporteringslinjer
 - iv. Trene helsepersonell til å oppdage klynger med pasienter

4. Begrenset smitte mellom mennesker

- a. Norge ikke berørt
 - i. Gjennomgang av beredskapsplan
- b. Norge berørt
 - i. Aktivere kriseplaner for hvordan møte økt pasientpågang og finne alternative strategier for isolering og behandling
 - ii. Iverksette planer for overfylte sykehus og personellmangel her og i alle andre nøkkelvirkosomheter i samfunnet

- iii. Undervisning om smitteverntiltak og vedlikeholde lagre av beskyttelsesutstyr

5. Økende, men ikke svært smittsomt

- a. Norge ikke berørt
 - i. Revurdere kriseplaner for helsetjenestens respons med særlig vekt på tiltak under bølgetoppen
 - ii. Iverksette forsterket rapportering av beredskapsstatus i helsetjenesten
 - iii. Sikre at helsepersonell får opplæring og trening i å oppdage og håndtere influensatilfeller
- b. Norge berørt
 - i. Iverksette full mobilisering av helsetjenesten og av alle beredskaps- og kriseplaner i berørte områder, inkl samarbeid med kriseberedskapen i andre sektorer
 - ii. Iverksett krisemottak av pasienter og andre krisetiltak for effektiv bruk av helsetjenesten
 - iii. Iverksett planer for ekstraordinær bemanning i helsetjenesten
 - iv. Sikre tilgang til helsetjeneste til personer i karantene
 - v. Organisere tilgang på ekstra materiell
 - vi. Iverksette prosedyrer for håndtering av lik

6. Pandemi

- a. Norge ikke berørt
 - i. Opprettholde kriseberedskap og kommandolinjer i helsetjenesten
 - ii. Oppdatere prosedyrer og retningslinjer for å finne smittede, behandling, smittevern og overvåking i tråd med råd fra WHO's kasusdefinisjoner
 - iii. Gjøre helsepersonell klare til å ta imot de første pasientene
 - iv. Sikre mulighet for smitteverntiltak for de syke i samsvar med råd fra WHO, trene helsepersonell i bruk av beskyttelsesutstyr (ha øvelser)
 - v. Vedlikeholde og revidere alle planer for helsetjenesterespons ned til minste enhet, og ta høyde for bølgetoppen
 - vi. Prioritere virologiske undersøkelser av pasienter som har influensalignende symptomer
- b. Norge berørt
 - i. Iverksette katastrofe- og beredskapsplaner for helsetjenesten og andre nøkkelsektorer.
 - ii. Overvåke hvordan helsetjenesten fungerer, tilpasse pasientmottak, utplassere tilleggsarbeidskraft og frivillige, sikre personellstøtte, fremskaff medisinsk og ikke-medisinsk hjelp til syke utenfor helsetjenesten og støttegrupper for helsepersonell, rammede og samfunnet
 - iii. Iverksette utdeling av antiviralia
 - iv. Iverksette vaksinekampanje iht. Gitte prioriteringer
 - v. Iverksette andre smitteverntiltak
 - vi. Vurdere og ev. iverksett psykososiale tiltak.

7. Postpandemi, eller mellom utbrudd

- i. Sikre at overarbeidet personell har mulighet til å hente seg inn
- ii. Fylle opp lagre av medisiner og andre forsyninger
- iii. Gjennomgå og evt. endre planer med tanke på nye bølger

- iv. Justere definisjoner, prosedyrer og retningslinjer
- v. Fortsette vaksineprogrammet

6. ANALYSER

For å få oversikt over hvordan en pandemi vil treffe Karlsøy kommune har helse- og sosialsektoren gjennomført analyser fra de ulike kommunale etater på pandemi for denne sektoren. Ut i fra dette avdekkes konsekvenser og sårbarhet. Analysene danner grunnlag for kommunes pandemiplan.

7. KOMMUNEHELSETJENESTENS OPPGAVER UNDER EN PANDEMI

For å kunne oppfylle lovkravet om å gi nødvendig helsehjelp, samt oppfylle målet om å hindre smittespredning må kommunen gjennomføre noen særskilte oppgaver under en pandemi. Disse beskrives kortfattet under, men beskrives mer grundig i egne tiltakskort.

Feberpatrulje

For å sikre diagnostikk og vurdering av personer med mistenkt pandemisk influensa samtidig som man hindrer at disse kommer på vanlig legevakt med risiko for å smitte andre, må kommunen iverksette egen feberpatrulje. Dette er helsepersonell som med nødvendig opplæring og beskyttelsesutstyr, kan oppsøke mistenkt smittede og ta nødvendige prøver av disse.

Karantensykestue

I en periode der kommunen må gi pleie og helsehjelp til personer med influensa samtidig som helsetjenesten vil slite med sykefravær er det aktuelt å rasjonalisere driften ved å samle de smittede syke på egen sykestue. Karantensykestuen kan eventuelt driftes i samarbeid med det lokale helseforetaket, og det planlegges at fire sykehjemsplasser ved Karlsøy omsorgssenter driftes som karantensykestue.

Prioriteringsliste vaksine

Ved en influensapandemi vil det sannsynligvis bli utviklet en vaksine for vaksinasjon av befolkningen. Denne vil ankomme i puljer, og gå til prioriterte grupper i starten. Kommunen må derfor ha oversikt over hvilke instanser som tilhører under de forskjellige prioriteringsgruppene, samt ha oversikt over hvor mange personer det gjelder.

Plan for massevaksinasjon

På et tidspunkt vil det være aktuelt med vaksinerings av hele befolkningen. Dette krever grundig planlegging, inkludert planlegging av mottak, oppbevaring og distribusjon av vaksine.

Plan for innkalling av elever, studenter og pensjonister

Dersom det blir kritisk personellmangel må man vurdere å sette inn studenter, elever og pensjonister til å jobbe i helsetjenesten. Dersom myndighetene aktiviserer krisebestemmelsene i beredskapsloven kan det være aktuelt å beordre helsepersonell i arbeid.

Plan for bruk av frivillige organisasjoner og sivilforsvaret

Det vil være aktuelt under en pandemi å spille på de ressursene sivilforsvaret og de frivillige organisasjonene sitter på. Derfor er det behov for en gjennomgang for å avklare hvilke oppgaver disse organisasjonene kan bidra i.

Plan for håndtering av mange døde

Dersom en pandemi av alvorlig art inntreffer og medfører høy dødelighet, er kommunen forberedt på å håndtere dette. Ved Karlsøy omsorgssenter og ved Sengskroken kirke er det kapasitet for oppbevaring av døde.

Plan for å få oversikt over personell- og ressursituasjonen i helsetjenesten

Ved en pandemi er det viktig at alle de kommunale helsetjenestene prioriterer sine oppgaver og sikrer tilstrekkelig med forbruksmateriale. Det er utarbeidet et eget skjema for dette.

Informasjon til de kommunale tjenestene utenom helsevesenet

Kommunehelsetjenesten må bidra til at de andre kommunale tjenestene får den nødvendige kunnskap om situasjonen. Det er utarbeidet egen mal til brev til de kommunale etatslederne.

8. RAPPORTERING

Ved kriser skal kommunen rapportere direkte til fylkesmannen. En pandemi vil av WHO bli erklært å være en alvorlig hendelse med betydning for internasjonal folkehelse. Dette utløser en spesiell varslingsplikt i henhold til IHR-forskriften. Dette betyr at tilfeller av pandemisk influensa skal varsles direkte til kommunelegen som varsler til smittevernvakta hos Folkehelseinstituttet, samt til fylkesmannen. Dersom kommunelegen ikke nås, varsles Folkehelseinstituttet direkte.

Hvorvidt det skal varsles om mistenkte tilfeller, bekreftede tilfeller eller annet vil bli vurdert av helsemyndighetene fortløpende.

9. SAMORDNING

Samordning av planverk er sentralt i alle krisesituasjoner. Ved en pandemi må man sikre at planverket er samordnet både internt i kommunen samt med eksterne aktører. Spesielt viktig her er at planverket er samordnet med helseforetaket.

Den interne samordningen koordineres av kommunelegen. Kommunens pandemiteam er sentral i dette arbeidet.

10. INFORMASJON

Informasjon til befolkningen, egen organisasjon og andre organisasjoner er sentralt i enhver krise. Det vises her til kommunens overordnede beredskapsplan som har en egen informasjonsplan. Det beskrives her hvordan man kan bruke egen nettportal, media og skriftlig materiale i informasjonsarbeidet.

Et viktig prinsipp i informasjonsarbeidet ved en pandemi er å sikre at den informasjonen som kommer ut er samstemt med informasjon fra sentrale myndigheter og andre aktører. Kommunen bør generelt være forsiktig med å uttrykke egne vurderinger av situasjonen nasjonalt og internasjonalt, men fokusere på å informere om egne tiltak og tjenester.

11. KOMMUNEHELSETJENESTENS ANSVAR OVERFOR ANDRE KOMMUNALE TJENESTER UNDER EN PANDEMI

Alle etater i kommunen vil bli påvirket av en pandemi og er nødt til å ha beredskap mot dette. Kommunehelsetjenesten har et ansvar for å bidra med informasjon og kunnskap i forbindelse med pandemi.

Dersom en pandemi er varslet vil kommunelegen ta kontakt med Rådmannen og etatsledere og informere om hvordan en pandemi vil påvirke samfunnet. Til denne informasjonen kan DSBs veileder i kontinuitetsplanlegging benyttes (www.lovdatab.no).

12. ØVELSER

Enhver plan som ikke er prøvd eller øvet utgjør i seg selv en risiko. Derfor bør momenter i beredskapsplanen inngå i øvelsesscenarier. Spesielt viktig er det å få øvet massevaksinasjon. Derfor bør man ved hver vaksinasjon mot vanlig sesonginfluensa legge inn enkeltmomenter fra planen for massevaksinasjon mot influensa pandemi.

13. OPPDATERING AV PLANVERKET SAMT EVALUERING AV PANDEMI

Kommunelegen er ansvarlig for at den kommunale pandemiplanen revideres årlig, samt at aktuelle hendelser evalueres og at evalueringen medfører nødvendige endringer i planverket. Kommunelegen er ansvarlig for at pandemiplanen gjennomgås når en pandemi er varslet.

14. RESSURSOVERSIKT OG VARSLINGSLISTER

Disse er vedlagt kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap.

ANALYSE INFLUENZA PANDEMI

Karlsøy kommune har gjennomført analyse på influensa pandemi. Først kommer målestANDARDENE, deretter selve analysen.

Mål for sannsynlighet

| Faktor | Beskrivelse |
|--------|--------------------------------------------------|
| S1 | Lite sannsynlig Sjeldnere enn 1 gang pr 30 år |
| S2 | Noe sannsynlig 1 gang per 5-30 år |
| S3 | Svært sannsynlig Mer enn 1 gang per 5 år |

Undergrupper:

- A: Helsemessige konsekvenser for befolkningen (Helse)
- B: Evne til å gi tjenester (Tjenesteyting)
- C: Omdømme og Økonomi

Mål for konsekvens – valgte verdiparameter: ressurser helsesektor

| Faktor | Beskrivelse |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K1 | Mindre alvorlig A: Helse: Mindre alvorlig sykdom/skade på et begrenset antall mennesker, ingen døde, lite psykososiale påvirkninger B: Tjenesteyting: Ubetydelige påvirkninger C: Omdømme og økonomi: Omdømme ikke truet, små økonomiske tap |
| K2 | Alvorlig A: Helse: Sykdom/skade på flere, noen døde, enkeltpersoner med behov for psykososial oppfølging. B: Tjenesteyting: Kortvarig svikt i tjenesteyting C: Omdømme og økonomi: Omdømme kortvarig tapt, økonomiske tap |
| K3 | Svært alvorlig A: Helse: Mange døde, stort antall syke/skadde. Stort behov for psykososial oppfølging for personer med betydelige psykiske traumer. B: Tjenesteyting: Tjenesten satt ut av drift over flere dager C: Omdømme og økonomi: Omdømme langvarig tapt, betydelige økonomiske tap |

Risikomatrise – 3x3 modell

Høy risiko: risikoreduserende tiltak skal iverksettes umiddelbart (røde felt i matrisen)

Middels risiko: risikoreduserende tiltak skal vurderes (gule felt i risikomatrisen)

Lav risiko: ikke nødvendig å iverksette risikoreduserende tiltak, så fremt krav i lov og forskrift er oppfylt (grønne felt i risikomatrisen)

| | Mindre alvorlig K1 | Alvorlig K2 | Svært Alvorlig K3 |
|------------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|
| Svært sannsynlig S3 | Gul 1 | Rød 1 | Rød 3 |
| Noe Sannsynlig S2 | Grønn 2 | Gul 2 | Rød 2 |
| Lite sannsynlig S1 | Grønn 1 | Grønn 3 | Gul 3 |

Rød: Risiko må reduseres, gjennomføring av forebyggende tiltak og beredskapstiltak er nødvendig

Gul: Aktiv risikohåndtering, gjennomføring av forebyggende tiltak og beredskapstiltak vurderes, samvirke med andre aktører utredes

Grønn: Forenklet risikohåndtering. Opprettholdelse av forebyggende tiltak, dvs. internkontroll.

Analyse: Influenta pandemi

Valgt scenario:

Influensapandemi WHO grad 3. Første bølge over fire måneder, deretter massevaksinering. Når Karlsøy med 1-3 måneders varsel.

Bakgrunn for valg av scenario

Influensa pandemi er en av de store utfordringene helsetjenesten vil stå overfor. Vi har valgt å analysere WHO grad 3 med tanke på at dersom vi er beredt på å håndtere denne vil vi uansett kunne håndtere en mildere variant.

Vurdering av sannsynlighet:

Siste influensapandemi som kan sies å være WHO grad 3 er Spanskesyken i 1917/1918. Denne typen pandemi er ansett å kunne komme hvert 100. til 200. år. S1.

Karakteristikk av hendelsen:

Pandemien oppstår i Asia og ankommer hele Norge nokså parallelt etter 1-3 måneder. Første bølge vil kunne vare ca 4 måneder. 50 % blir smittet og 25 % blir syke. Total overdødelighet (mortalitet) på litt over 1 prosent. Sykefraværet kan komme opp i 35 % på det verste. Det vil etter hvert komme vaksine. Denne vil sannsynligvis bli gitt til prioriterte i første omgang. Deretter vil det bli iverksatt massevaksinasjon av alle innbyggere med to doser.

Helsemessige konsekvenser

Med en overdødelighet på over 1 % vil det statistisk tilsi 24 dødsfall i Karlsøy. I tillegg kommer 600 som blir syke. Psykososiale effekter vanskelig å forutse siden dette vil skje i en situasjon med en klar kriseerkjennelse i befolkningen. (K3).

Konsekvenser for helsetjenesten

Ved et forhøyet sykefravær over en 4 måneders periode der fraværet kan komme opp i 35 % på det verste, vil mange deler av tjenesten slite med å klare å utføre sine oppgaver. De fleste tjenestene må prioritere sine oppgaver svært hardt og om mulig overlate noen omsorgsoppgaver til pårørende. Det kan være aktuelt å samle hjemmeboende pleietrengende i egne sykestuer i en periode. Avlastningstilbud vil måtte utgå. Permisjoner og deltidsarbeidende vil bli nødt til å jobbe fullt. I tillegg vil man måtte innhente ufaglærte og helsefagstudenter i den grad det er hensiktsmessig og mulig. Sykehjemmene vil også måtte gå ned på pleietilbudet og prioritere hardt de viktigste oppgavene. Det vil kunne bli aktuelt å dele personale og beboere etter hvem som har og har hatt influensa. Legevakta og fastlegene vil også måtte prioritere sine oppgaver og det kan være aktuelt å opprette egen legevakt for personer med influensasymptomer. Det vil også være aktuelt å opprette sykestue for personer med pleie og behandlingsbehov pga influensasjukdom der disse ikke har behov for respirasjonsstøtte. Rehabilitering og helsesøstertjenester vil bli nedprioritert og personell vil bli brukt i andre oppgaver.

Det vil være økt behov for intravenøse væsker og antibiotikum. Apotekene har pr i dag ingen lagre med dette slik at det vil oppstå mangel. Dette vil medføre harde prioriteringer og betydelige etiske utfordringer. Leverandør av forbruksmateriell har heller ikke tilstrekkelig lagerkapasitet til å etterkomme behovet, og også her vil det bli behov for hard prioritering. Disse problemene anses ikke mulig å løse lokalt og må løses gjennom sentrale forordninger.

Begravelsesbyråene i Tromsø håndterer til vanlig rundt 50 døde pr måned. Dette tallet kan ved god full bemanning økes til 200. Men ved en overdødelighet på opp mot 300 de verste månedene og der bemanningen er svekket pga sykdom vil man ikke klare å fortløpende få begravd alle døde. Det vil i tillegg oppstå mangel på kister og det vil være vanskelig å få nok gravekapasitet samt at det vil mangle kapasitet på seremonigjennomføringen. Det vil i en slik situasjon være behov for oppbevaring av døde over lengre tid, opp til flere måneder. I mangel på kister må man eventuelt bruke bygningsplast som lamineres. I tillegg er det i utgangspunktet ikke kjølekapasitet, slik at man må vurdere andre alternativer til dette. (K3)

Når det blir utviklet vaksine må man gjennomføre en prioritering av hvem som er i prioriterte grupper. Når man skal gjennomføre massevaksinasjon vil man måtte bruke valglister til å organisere innkallinger. I tillegg må man skaffe seg oversikt over hvem som må få vaksinen i eget hjem. Selve vaksineringscentralene må organiseres.

Konsekvenser for omdømme og økonomi.

Det vil nok være en generell kriseforståelse i befolkningen i en slik situasjon, samtidig vil presseoppmerksomheten være svært stor, og dersom noen kommuner ikke håndterer situasjonen godt, vil det kunne føre til en betydelig omdømmesvikt. Det vil også medføre betydelig ekstrautgifter. (K3)

Plassering i risikomatrise

Hendelsen plasseres i matrise:

| | | | |
|---|-----------------|------|--------------|
| A | Helse | S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 | GUL 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 | GUL 3 |

Eksisterende sannsynlighetsreducerende tiltak

Det foreligger ingen sannsynlighetsreducerende tiltak.

Eksisterende beredskapstiltak

Det er utarbeidet kriseplan plan for helse og sosial beredskap og pandemiplan for Karlsøy kommune.

Nye risikoreducerende tiltak

1. Tjenestene må utarbeide planer for drift med stort frafall av personell

Effekten på dødelighet og sykkelighet er usikker, men dette vil minske sannsynlighet for svikt i tjenesteytingen. Dette vil også ha betydning for omdømme.

Risiko vil endres som følger:

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

2. Kommunen må utarbeide plan for forflytting av personell samt innhenting av pensjonister og studenter

Effekten på dødelighet og sykkelighet er usikker, men dette vil minske sannsynlighet for svikt i tjenesteytingen. Dette vil også ha betydning for omdømme.

Risiko vil endres som følger:

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

3. Utarbeide plan for sykestue for pleietrengende uten influensa

Effekten på dødelighet og sykkelighet er usikker, men dette vil minske sannsynlighet for svikt i tjenesteytingen. Dette vil også ha betydning for omdømme.

Risiko vil endres som følger:

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

4. Utarbeid plan for sykestue for pasienter med influensa som ikke har behov for respiratorstøtte

Kan ha noe effekt på dødelighet og sykkelighet, men ikke nok til å endre plassering i matrise. Minsker sannsynlighet for tjenestesvikt og bedre omdømme. Vil medføre noen kostnader.

Risiko vil endres som følger:

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

5. Utarbeide plan for vaksinerings, inkludert massevaksinerings

Risiko vil endres som følger:

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

Vil nok ha effekt på dødelighet og sykelighet, men usikkert om det endrer plassering i matrise. Vil ikke stor betydning for tjenesteyting men vil ha effekt på omdømme.

6. Utarbeide plan for håndtering av mange døde**Risiko vil endres som følger:**

| | | | |
|---|-----------------|---------------|---------|
| A | Helse | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| B | Tjenesteyting | S1K3 til S1K3 | GUL 3 |
| C | Omdømme/økonomi | S1K3 til S1K2 | GRØNN 3 |

Har ingen effekt på dødelighet og sykelighet. Det har heller ingen effekt på tjenesteyting, men vil ha effekt på omdømme.

Endret risiko under krig

Dersom en pandemi skulle komme i en krig der de deler av befolkningen som kan mobiliseres er bortreist, vil samfunnet kunne være enda mer sårbart. Det vil bli vanskeligere å håndtere sykefravær og samfunnsfunksjoner kan falle ut. Omdømmemessig vil det være mer forståelse i befolkningen for situasjonen.

Karlsøy Kommune - Kvalitetssystem helse og omsorg

| | | | | |
|------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|
| Prosedyrens navn | FEBERPATRULJE | Kapittel | Prosedyre nr | Side 1 av 1 |
| Utarbeidet av: Pandemiteam | | Godkjent dato 23.06.2009 | | Gyldig fra dato 23.06.2009 |
| Godkjent av: Kommunelege Gry Berntsen | | Sist revidert | | Skal revideres |

1. Formål/hensikt

Hensikten er å kunne identifisere de første smittetilfellene ved en mulig pandemi og samtidig hindre spredning av smitte ved et eventuelt oppmøte på felles venterom ved legevakta. Tiltaket er tilknyttet tidlig fase ved en mulig pandemi og inngår i Karlsøy kommunes beredskapsplan for pandemi. Feberpatruljen består av hjemmetjenesten som tar prøver av personer i sitt eget hjem etter anmodning fra legevakta. Feberpatruljen skal være tilgjengelig for legevakta. På dagtid skal fastlegene ivareta dette tiltaket for sine pasienter.

2. Ansvar/myndighet

- ✓ Kommunelegen er ansvarlig for å iverksette og avslutte opprettelsen av en feberpatrulje.
- ✓ Legevakten har det medisinske ansvar for pasienten
- ✓ Hjemmetjenesten har ansvar for gjennomføring av prøvetaking i pasientens hjem

3. Beskrivelse

Legevakta:

- ✓ Vurdere individuelt behov for prøvetaking
- ✓ Vurdere behov for legetilsyn ved legevakta
- ✓ Kontakt aktuell hjemmetjeneste
- ✓ Følge opp prøvesvar
- ✓ Kontakte kommunelegen ved mistenkt eller bekreftet tilfelle

Hemmetjenesten:

- ✓ Gjennomføre prøvetaking etter avtale med legevakta
- ✓ Observere og vurdere behov for legetilsyn, evt. ta kontakt med legevakta
- ✓ Leverer utførte prøver til legevakta

4. Vedlegg/henvisninger

- ✓ Prosedyre for feberpatrulje

5. Avvik

Ved en eventuell brudd på prosedyre for feberpatrulje skal den behandlende legen ved legevakta tilknyttet pasienten kontaktes for nødvendig informasjon.

TILTAKSKORT – KARANTENESYKESTUE

Formål/hensikt

Formålet med karantenesykestue er å sikre et forsvarlig behandlings- og pleietilbud til personer med influensa under en influensa pandemi samtidig som man hindrer smittespredning til andre.

Ansvar: Pleie og omsorgsleder.

En karantenesykestue en sengeavdeling bemannet som et sykehjem. Her kan personer som er for friske for innleggelse på sykehus men for syke til å være hjemme legges inn. Avdelingen skal kunne tilby ordinær pleie. I tillegg må man kunne gi intravenøs væske samt antibiotikum.

Iverksetting:

Tiltaket iverksettes etter beskjed fra kommunelegen eller dennes stedfortreder.

Lokaler

Aktuelle lokaler er Karlsøy omsorgssenter.

Utstyr:

Avdelingen utstyres som vanlig sykehjemsavdeling

Datautstyr

Dersom avdelingen på forhånd ikke har Profil må dette legges inn.

Personell

Tilsynslege ansettes fra fastlegene.
Sykepleiere enten fra sykehjemmet, eller omplassert fra hjemmetjenesten.

Avvikling av tiltaket.

Tiltaket avvikles etter beskjed fra kommunelege eller dennes stedfortreder.

PRIORITERINGSLISTE VAKSINE

Samlet oversikt over prioriterte grupper for vaksine ved pandemi

| | Adresse |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Direkte kontakt med smittede | |
| Legevakta alle sykepleiere | |
| Fastleger og helsesekretærer | |
| Andre legevaktsleger | |
| Ansatte i feberpatroljene | |
| Ansatte på karantenesykestue | |
| Vaksinatører | |
| 2. Personer med økt risiko (19 % av befolkningen) | |
| 3. Barn 0,5 - 2 år | |
| 4. Gravide | |
| 5. Utvalgte personer i samfunnskritiske funksjoner | |
| Enkelte ledere og andre personer med viktige funksjoner | |
| Nøkkelpersonell for øvrig | |
| NAV Tromsø Arbeid og Trygd | intern |
| Sosialkontoret | intern |
| Barnevernet | intern |
| Kommunal ledelse (ved Rådmannen) | |
| Intern | |
| Matforsyning | |
| Spar Ringvassøy | 9130 Hansnes |
| Joker Varehuset | 9136 Vannareid |
| Mikalsen dagligvare | 9136 Vannareid |
| ICA | 9130 Hansnes |
| Joker Vannvåg | 9135 Vannvåg |
| Joker Stakkvik | 9132 Stakkvik |
| Strømforsyning | |
| Troms Kraft AS | 9130 Hansnes |
| Vannverk/avløp | |
| Intern | |
| Transport | |
| Vannøy Taxi | 9135 Vannvåg |
| Hansnes Taxi | 9130 Hansnes |
| Skogsfjord Taxi | Skogsfjord, 9130 Hansnes |

| | | |
|----------------------------------------------------------|--|------------------------|
| Media | | |
| Radio Karlsøy | | 9130 Hansnes |
| Karlsøy info | | 9130 Hansnes |
| Politi/Toll | | |
| Politiet | | Rådhuset, 9130 Hansnes |
| Den Norske Kirke | | |
| | | 9130 Hansnes |
| Brann og Redning | | |
| | | intern |
| Post/bank | | |
| Posten | | 9130 Hansnes |
| Sparebank 1 | | 9130 Hansnes |
| Frivillige hjelpeorganisasjoner | | |
| Mental helse | | 9130 Hansnes |
| 6. Annen helse- og omsorgspersonell | | |
| Hjemmetjenesten Vannøya | | intern |
| Hjemmetjenesten Hansnes | | intern |
| Psykiatritjenesten | | intern |
| Karlsøy omsorgssenter | | intern |
| Tunet | | intern |
| Allmennlegetjenesten | | intern |
| Helsesøstertjenesten | | intern |
| Barnevernet | | intern |
| 7. Frivillige pleiere med pasientkontakt (anslås) | | |
| 8. Barn og personale i barnehage (> 2 år) | | |
| 9. Barn og personale i grunnskole (SFO) | | |

PLAN FOR MASSEVAKSINASJON VED PANDEMIUTBRUDD

| Oppgave | Tiltak i kommunen | Ansvar for tiltaket |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ansvar | Opprette ansvarskontakt Informasjon til/fra Folkehelseinstituttet (FHI) | Kommunelegen er faglig ansvarlig Går via kommunelegen Koordinator oppnevnes av kommunelegen i samråd med rådmann og kriseledelse |
| Prioritering | Prioriteringsliste utarbeides | Kommunelege i samarbeid med etatsledere Helsesøstertjeneste |
| | Skaffe oversikt over hvor mange personer som tilhører de forskjellige prioriteringsgruppene. Sende ut brev til etater/bedrifter for å få oversikt over nøkkelpersonell i de samme bedrifter/etater. | Som ovenfor. |
| Distribusjonsplan | I samarbeid med FHI, få detaljer på levering og forsending. Gjøre bestilling i god tid. | Koordinator/ledende helsesøster |
| Varsling | Vaksinatører innkalles. Primært helsesøstere, samt andre vaksinatører som sykepleiere. Frivillige hjelpere og administrativt personell | Koordinator/ledende helsesøster |
| Klargjøring av lokaler | 2 helsestasjoner i Karlsøy; 2-3 rom på hver helsestasjon forhåndsklargjøres. Kjølelager ryddes i Rådhuset. Fast leveringssted ved pandemi. Sikring av lokalet. Lås og bruk av Securitas vaktelskap. | Kommunelege/koordinator |
| Registrering | Skaffe <i>innkallingslister</i> fra Folkeregisteret. Sende innkalling fra lister, gjennom media, Karlsøy kommunes hjemmeside. Vaksiner skal registres i <i>Sysvak</i> -registret. Registrering av navn, fødselsdato, dato for vaksiner, vaksinekode, vaksinasjonsansvarlig. <i>Vaksinasjonskort</i> klargjøres. <i>Bivirkningsskjema</i> klargjøres. Alvorlige bivirkninger og uønskede hendelser registreres og meldes FHI | Rådmann, kriseledelse i samarbeid med kommunelegen og pandemiteam. Koordinator/ledende helsesøster |
| Informasjon | Konkret informasjon og oppdatering | Kommunelege |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | av situasjonen til alt helsepersonell. Gjøre bruk av Intranett, media, kommunens hjemmeside. Nasjonal pandemi informasjon på www.pandemi.no | Pandemiteam i samarbeid med kommunelege |
| Informasjonsmaterieill | Trykke opp informasjonsmaterieill eller hente fra FHI | Pandemiteam og kommunelege/koordinator |
| Prosedyrer | Skaffe <i>veiledningshefter/prosedyrer</i> fra FHI for vaksinasjon med pandemivaksinen for så å lage kriterier for kontra indikasjoner, medisinsk beredskap, nødvendig medisinsk utstyr på vaksinasjonsstedene, sysvak-registreringen, og for eventuelle avvik. | Kommunelege |
| Bestilling/lagring | Bestille tilstrekkelig engangsutstyr og ha lageret disponibelt for vaksinasjonsstedene. Rydde lokale i nærheten av kjølelager i Rådhuset. | Koordinator/ledende helsesøster |
| Tilrettelegging for vaksinasjon når vaksinen er kommet til Norge | Kriseteamet i samarbeid med kommunelege avgjør oppstart for massevaksinasjon. Innkalling av vaksinasjonspersonell og frivillige hjelpere. Vurdere transport for publikum til vaksinasjonsstedene. Gjøre bruk av vaksinatører i hjemmetjenesten for å nå grupper som ikke er i stand til å møte opp. | Rådmann Kriseledelse/kommunelegen Koordinator/ledende helsesøster |
| Innkalling til vaksinasjon | Innkalle prioriterte grupper til vaksinasjon via brev eller arbeidsgiver, evt fastlege Kontaktpersoner for prioriterte grupper varsles. Media og folkeregister benyttes for å innkalle hele befolkningen. Oppmøtested gjøres kjent ved innkalling. Personer med midlertidig opphold i Karlsøy, møter til samme oppmøtested. | Karlsøy kommunes kriseledelse/kommunelegen pandemiteam |
| Vaksinehåndtering | Kontroll om intakt emballasje, antall doser, temperatur under transport (frostindikator). Sikker transport til kjølelager og oppbevaring i forsvarlig lagringstemperatur 2-8 grader C. Gjøre avtale med transportør (Posten). | Kommunelege/koordinator |

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Vaksinen fordeles og kjøres ut til hvert vaksinasjonssted. Deretter plasseres i kjøleskap på Hansnes helsestasjon med lokal ansvarshavende (fagleder helsestasjonen).</p> <p>Sikre at akuttskrin, medisinsk beredskap med Adrenalin er tilgjengelig ved vaksinasjonen.</p> <p>Ha nok engangsutstyr for opp til 100 vaksinasjoner pr vaksinasjonsdag.</p> | |
| Informasjon/oppslag | <p>Gjøre bruk av media, internett, brosjyrer, oppslag på kjøpesenter etc. Lage gode oppslag som viser vei til helsestasjonene hvor vaksinasjonen skal forgå.</p> <p>Frakker/skilt til vaksinatørene.</p> | <p>Pandemiteamet Karlsøy kommune. Kommunelege/koordinator</p> |
| Massevaksinasjon iverksettes | <p>Åpningstider på helsestasjonene</p> <p>Skilting, parkeringshenvisninger, Frivillige hjelpere ordner kø og gir informasjon om ventetid, observasjonstid etter vaksinen, logistikk problemer løses.</p> | <p>Kriseledelse, kommunelege/koordinator</p> |
| helsepersonell | <p>Gjennomgang av prosedyrer, beskyttelsesutstyr, beredskap, dokumentasjon, avvikshåndtering</p> | <p>Lokal ansvarlig, fagledere helsestasjonene i samarbeid med koordinator</p> |
| Sikkerhet | <p>Sikring av vaksinelager og lokalene som benyttes til vaksinasjonen.</p> <p>Gjøre avtale med lege på nærliggende legekontor for evt vurdere kontraindikasjoner/ håndtere uønskede hendelser, reaksjoner på vaksinen.</p> | <p>Koordinator/pandemiteam</p> |
| Informasjon | <p>Sikre oppdatert informasjon på kommunens hjemmesider og i media. Anbefale at arbeidstakere får fri for å møte til vaksinerings.</p> | <p>Pandemiteam/kommunelegen</p> |
| Vaksinehåndtering | <p>Føre logg over vaksinelager, etterbestilling etter behov.</p> | <p>Koordinator/sekretær helsestasjon</p> |
| Gjennomføring av vaksinasjonen | <ol style="list-style-type: none"> 1. mottak av befolkningen som ønsker vaksine 2. gi informasjonsmateriell 3. registrering av identitet 4. vaksinerings 5. overvåkning etter vaksinesetting 6. registrer i Sysvak-registeret 7. vaksinasjonskort skrives ut 8. innrapportere alvorlige bivirkninger, allergiske | |

| | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| | reaksjoner, uønskede hendelser | |
| Evaluering | Evaluere og evt gjøre nødvendige endringer av planen for massevaksinasjonen. | Kriseledelse i kommunen, kommunelege/koordinator |

TILTAKSKORT – INNKALLING AV EKSTRAPERSONELL

Formål/hensikt

Formålet med innkallingssystem er å sikre tilgjengelighet til helsepersonell i en situasjon med høyt sykefravær

Iverksetting:

Tiltaket iverksettes etter beskjed fra kommunelege eller dennes stedfortreder.

TILTAK:

Ved varslet influensapandemi må kommunen kontakte Universitetet i Tromsø og høgskolen i Harstad for å få oversikt over hvor mange helsefagstudenter som har gjennomført praksis i tjenesten innenfor de forskjellige fagområdene.

I tillegg kontaktes personalkontoret lokalt for å få oversikt over tilgjengelige pensjonerte sykepleiere/hjelpeleiere som vil være aktuelle for å jobbe for kommunen under en pandemi.

Dersom nasjonale myndigheter aktiviserer beordringsmuligheten i lov om helsemessig og sosial beredskap kan disse beordres ved behov.

