

Pandemiplan



Randaberg
kommune

Pandemiplan



Randaberg
kommune

Pandemiplan

for

Randaberg kommune

1) Innledning

16. februar 2009 la Helse- og omsorgsdepartementet fram Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. I planen er det laget retningslinjer for hvordan en skal forholde seg ved en pandemisk influensa.

I Pandemiplanen for Randaberg har en sett på hvilke konsekvenser en pandemi vil kunne få i kommunen. En har i arbeidet tatt utgangspunkt i Nasjonal beredskapsplan og alle definisjoner og faktaopplysninger er hentet derfra.

I planen for kommunen er det lagt vekt på å avklare:

- Ansvarsfordeling
- Hvor og når skal tiltak iverksettes
- Informasjon til befolkningen

Planen inngår som en del av kommunes beredskap sammen med Beredskapsplanen og er en del av Smittevernplanen.

2) Definisjon:

Hva er en pandemi ?

Influensapandemier er verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt virus som store deler av befolkningen helt mangler immunitet mot. De opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattende skadevirkninger, både helsemessig og økonomisk. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Noen scenarier og tall

Med det mest sannsynlige scenariet forventer vi at 30 % av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år og at 15 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. Om lag halvparten av de som smittes antas å bli syke. Overdødelighet anslås til 0,1-0,4 % av de syke. Det vil si at omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og at vi kan forvente 700-3 000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Men vi må også være forberedt på det verste scenariet i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig. Her forventer vi at 50 % av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år og at 25 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. Overdødelighet anslås til 0,4-1,1 % av de syke. Det betyr 1,2 millioner syke i løpet av perioden og 5 000-13 000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Dersom 30 % av befolkningen blir smittet og 15 % av befolkningen blir syke i løpet av et halvt år vil om lag 4-5 % være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste. Dersom 50 % blir smittet og 25 % av befolkningen blir syke og sengeliggende i løpet av et halvt år vil om lag 8 % være syke og sengeliggende med influensa samtidig når pandemien er på sitt verste. Man må være klar over at dette gjelder landet som helhet. Det kan være betydelige forskjeller geografisk og innen visse miljøer, hvor en langt høyere andel kan være syke samtidig.

3) Aktørene i helsesektoren

3.1 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for hele helsesektoren og for samordning av tiltak og informasjonshåndtering i forhold til andre departementer. Det innebærer overordnet ansvar for beredskapsplanlegging, iverksetting og sentral koordinering av tiltak under en influensapandemi. Departementet kan delegerer en eller flere av disse oppgavene.

Departementets håndtering av en pandemi vil skje i nært samarbeid med andre berørte departementer, Regjeringens kriseråd, Regjeringens krisestøtteenhet og underliggende etater.

Under departementet er det fag- og myndighetsorganer, som sammen med tjenestene lokalt og regionalt ivaretar operativ beredskap.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>

3.2 Pandemikomiteen

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner den nasjonale rådgivende komité for beredskap mot pandemisk influensa, heretter kalt Pandemikomiteen, og utpeker komiteens medlemmer. Sekretariatet ligger ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Pandemikomiteen er et rådgivende organ for departementet ved forberedelsene før, under og etter utbrudd av pandemisk influensa. Arbeidsutvalget i Pandemikomiteen skal minst en gang årlig levere en rapport til departementet om behovet for å endre pandemiplanen på bakgrunn av siste års hendelser. Pandemikomiteen skal være høringsinstans for revisjon av planen. Ved truende pandemi skal Pandemikomiteen gi anbefalinger til departementet. Under en pandemi skal komiteen møtes når det er behov for oppdaterte anbefalinger. Pandemikomiteen er ikke en operativ enhet som sitter sammen under en pandemi. Formålet med Pandemikomiteen er også å etablere et godt samarbeid mellom aktørene som er departementets rådgivere ved en pandemi.

Pandemikomiteens medlemmer skal ikke informere offentligheten / mediene, men gi råd til de myndigheter som skal informere publikum og medier.

For å kunne gi helhetlige koordinerte råd til departementet har Pandemikomiteen slik sammensetning: Direktøren i Sosial- og helsedirektoratet eller dennes stedfortreder (leder komiteen og kaller inn til møte), to medlemmer fra direktoratet, en fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, en fra Statens helsetilsyn, en fra Statens legemiddelverk, en fra Mattilsynet, en fra hvert av de fem regionale helseforetakene, WHO's nasjonale influensasenter i Norge ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, en fra Veterinærinstituttet, tre fra kommunehelsetjenesten og en fra Influensasenteret ved Universitetet i Bergen. Blant komiteens medlemmer er medisinsk mikrobiologiske laboratorier, infeksjonsmedisinske avdelinger og universitetene samt dyrehelsemyndigheter representert. HOD og LMD er representert med observatør(er).

De to medlemmene fra Sosial- og helsedirektoratet og det ene fra Nasjonalt folkehelseinstitutt er arbeidsutvalg for Pandemikomiteen som ledes av komiteens leder eller dennes stedfortreder. Representanten fra WHO's nasjonale influensasenter i Norge er fast rådgiver for arbeidsutvalget.

Pandemikomiteen kan søke råd i andre etater og sektorer som Forsvarets sanitet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, fylkesmennene og Kommunenes Sentralforbund.

3.3 Sosial- og helsedirektoratet

SHdir har ansvar for å gi faglige råd til helse- og sosialtjenestene og til departementet, blant annet innenfor områdene helse- og sosialberedskap. Direktoratet forvalter lov om helsemessig og sosial beredskap og har etter smittevernloven ansvar for og vide fullmakter til å treffe tiltak for å håndtere en allmennfarlig smittsom sykdom, jf smittevernloven § 7-10.

SHdir skal bidra til at helseforvaltningen opptrer koordinert overfor departementet og helsetjenestene ved pandemiberedskap. Oppgaven ivaretas gjennom nær dialog med involverte parter der man spiller på den kompetanse og den ansvars- og rollefordeling som gjelder innenfor helse- sosialsektoren. I henhold til delegert oppgavefordeling mellom departementet og direktoratet skal direktoratet være forberedt på å koordinere iverksetting av tiltak på vegne av helsemyndighetene når en krisesituasjon truer eller har inntruffet.

Hovedoppgaven er å sikre at befolkningen tilbys nødvendig helsehjelp, om nødvendig også i utlandet. I en krisesituasjon hvor det må iverksettes tiltak for å hindre utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer, skjer krisehåndteringen i nært samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Direktoratet leder Pandemikomiteen og Helseberedskapsrådet som er et samarbeidsorgan mellom helsesektoren og Forsvaret for å samordne beredskapstiltak på de to sektorene. <http://www.helsedirektoratet.no/>

3.4 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er nasjonalt smitteverninstitutt og nasjonal faginstans for smittevernberedskap jf smittevernloven § 7-9.

Instituttet skal overvåke den nasjonale og internasjonale epidemiologiske situasjonen og sikre nødvendig vaksineforsyning og forsvarlig vaksineberedskap. Folkehelseinstituttet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner herunder helseforetakene, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak.

Under en influensapandemi vil Nasjonalt folkehelseinstitutt primært rette rådgivningen mot sentrale etater, departementet og helsetjenesten.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er ansvarlig for det nasjonale meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS), deltar i EUs meldingssystem for varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer og er nasjonalt kontaktpunkt for smittevernfaglige saker/

varsling overfor Verdens helseorganisasjon (WHO). Sekretariat for Pandemikomiteen er lagt til instituttet.

<http://www.fhi.no/>

3.5 Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med landets helse- og sosialtjeneste, jf § 1 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten og § 2-7 i sosialtjenesteloven.

Anlegg der legemidler skal lagres, forvaltes av Legemiddelverket. Legemiddelverket overvåker forsyningsapparatet, har rutiner for å godkjenne midlertidige lagerlokaler i en krisesituasjon og kan godkjenne import på kort varsel. <http://www.helsetilsynet.no/>

3.8 Mattilsynet

Mattilsynet er statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler. Mattilsynet skal blant annet bidra til å sikre forbrukerne helsemessig trygg mat og fremme folkehelse og dyrehelse.

Mattilsynet løser oppgavene gjennom å forvalte og veilede om regelverk, føre et risikobasert tilsyn, formidle informasjon og kunnskap, ha beredskap og gi faglige råd til departementene.

Mattilsynet er utøvende myndighet på dyrehelseområdet med ansvar for bekjempelse av dyresykdommer og beredskap mot slike.

Mattilsynet skal vedlikeholde beredskapsplan, herunder kriseinformasjonsplan, for egen etat.

Denne skal være forankret i de styrende departementenes kriseplan.

<http://www.mattilsynet.no/>

3.9 Regionale helseforetak

De fem regionale helseforetakene skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys innenfor regionen, enten av helseforetak eller av andre tjenesteytere på bakgrunn av avtale med RHFet som har "sørge for"ansvaret. Helseforetakene (HFene) har det operative ansvaret i beredskapsarbeidet. Ansvar utøves på grunnlag av beredskapsplan utarbeidet etter lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernplan etter smittevernloven.

Spesialisthelsetjenestens ansvar under en pandemi vil i første rekke gjelde personer som trenger innleggelse i sykehus eller en annen institusjon eller har behov for ytelser fra poliklinikk, ambulansetjeneste eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral.

Under en pandemi vil spesialisthelsetjenestens rolle innen infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi spille en særlig viktig rolle, blant annet i å behandle et stort antall pasienter og for å analysere et stort antall mikrobiologiske prøver fra sykehus og fra primærhelsetjenesten.

Spesialhelsetjenesten innen infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi skal dessuten fungere som rådgivere for spesialist- og kommunehelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten vil være en viktig samarbeidspartner for den kommunale helsetjenesten under en pandemi, både

ut fra RHFenes ansvar for et større geografisk område og på bakgrunn av den spesialistkompetanse som finnes i annenlinjetjenesten. Likevel må det tas høyde for at en pandemi kan få konsekvenser for hele landet eller større deler av landet enn en region, slik at regional stat og sentrale myndigheter må kobles inn.

Helse vest: <http://www.helse-vest.no/>

Helse Stavanger SUS: http://www.helse-stavanger.no/default_3.aspx

3.10 Kommunen

Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig kommunal helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1–1.

Under en pandemi vil et stort ansvar ligge på kommunene som har ansvaret for å håndtere situasjonen lokalt. Ansvaret skal utøves på grunnlag av gjeldende regler, blant annet kommunens helse- og sosialberedskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernplan etter smittevernloven. Kommunen har ansvar for at de som oppholder seg i kommunen sikres nødvendige forebyggende tiltak – herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. smittevernloven § 7–1.

Kommunen eller den smittevernansvarlige kommunelegen skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggings tiltak, som vaksinasjon, jf. smittevernloven §§ 7–1 og 7–2. For å ivareta sitt ansvar tilfredsstillende, må kommunene gi utstrakt publikumsinformasjon på dette området, og det må foreligge kommunale planer for dette og administrativt ansvar for Mattilsynet. Det faglige ansvaret er delt mellom HOD, FKD og LMD.

4) Andre departementer og sektorer

Alle departementer har et totalansvar for sine sektorer under normale forhold og under en eventuell pandemikrise. Alle departementer og sektorer må planlegge for å forebygge smittespredning og sykdom og opprettholde viktige samfunnsfunksjoner.

4.1 Landbruks- og matdepartementet

Landbruks- og matdepartementet (LMD) og underliggende etater ivaretar dyrehelsemessige forhold knyttet til aviær influensa (fugleinfluensa). LMD har ansvar for Veterinærinstituttet og administrativt ansvar for Mattilsynet. Det faglige ansvaret er delt mellom HOD, FKD og LMD.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/lmd.html?id=627>

4.2 Veterinærinstituttet

Veterinærinstituttet (VI) er et nasjonalt forskningsinstitutt innen dyrehelse, fiskehelse og mattrygghet med uavhengig forvaltningsstøtte til departementer og myndigheter som primær oppgave. Beredskap, diagnostikk, overvåking, referansefunksjoner, rådgiving og risikovurderinger er de viktigste virksomhetsområdene.

<http://www.vetinst.no/>

4.3 Justis- og politidepartementet

Justis- og politidepartementet (JD) har ansvar for å samordne samfunnssikkerhet og beredskap og er overordnet Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Politiet og Sivilforsvaret.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd.html?id=463>

4.4 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap/Sivilforsvaret

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) organiserer Sivilforsvaret. Sivilforsvaret er en statlig forsterkingsressurs som kan støtte helsetjenestene - blant annet ved massevaksinasjon, transportoppgaver og i omsorgsoppgaver. Sivilforsvaret kan også være en forsterkingsressurs under politiets ansvar innenfor ulike kriseoppgaver.

<http://www.dsb.no/>

4.5 Politiet

Politiet har i henhold til politiloven oppgaver og fullmakter for å avhjelpe en krisesitasjon, jf blant annet politilovens § 2. Her er også hjemlet bistandsplikt til andre offentlige myndigheter. En alminnelig plikt til å forbygge mot og hindre ”forstyrrelser av den offentlige ro og orden”, ” ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet” og ” å avverge eller stanse lovbrudd” er hjemlet i politiloven § 7. Lovens § 27 beskriver politiets plikt til å iverksette og organisere redningsinnsats, der ikke annen myndighet er pålagt ansvaret. Dette er videre utdypet i politiinstruksen. Utover å lede og koordinere redningsinnsats, er politiet ansvarlig for evakuering, vakthold, sikring, generell bistand til befolkningen, samt iverksetting og gjennomføring av etterforskning i forbindelse med ulykker og katastrofer.

Ved større kriser vil politiet sette egen stab, normalt ved å etablere lokal redningssentral (LRS) supplert med representanter fra myndigheter / etater / organisasjoner / selskaper som bistår i krisearbeidet under politiets ledelse, for eksempel fra Forsvaret, Sivilforsvaret, Røde Kors, kommunen, helsetjenesten, et flyselskap i gitte tilfeller etc. I større kriser der fylkesmennenes beredskapsplanverk iverksettes, er politiet også representert i fylkesmannens stab.

Ved nasjonale kriser eller kriser av et visst omfang eller utstrekning, er også politiets sentrale kriseledelse etablert i Politidirektoratet under ledelse av Politidirektøren. I en influensapandemi vil politiet ha svært viktige oppgaver og være meget sentral. I en krisesituasjon kan det være behov for forsterket ordenstjeneste. Man kan for eksempel tenke seg uro og kriminalitet i forbindelse med transport, sikring og fordeling av begrensede mengder legemidler, tyveri og ran i apoteker og legekontorer, misbruk, svartebørshandel etc. Det kan bli iverksatt særskilt grensekontroll, vakthold/karantene ved fly etc.

Videre vil en rekke tiltak som iverksettes av helsemyndigheter eller annen offentlig myndighet i en krise, være av en slik art at det kan være inngripende overfor enkeltpersoner, eller på annen måte ha behov for tvangsmessig gjennomføring. Slik myndighet er tillagt politiet. I kriser vil det kunne være aktuelt for politiet å be om forsterkingsressurser både fra egne og andres rekker, for eksempel innkalling av politireserven, bistand av personell fra Forsvaret, Sivilforsvaret etc. www.politi.no

4.6 Forsvarsdepartementet og Forsvaret

Forsvaret skal bidra til å understøtte det sivile samfunn ved kriser. Det er en forutsetning at Forsvaret bidrar med tilgjengelige kapasitet, kompetanse og ressurser som er etablert for å løse primæroppgavene. Forsvaret skal i prinsippet først yte støtte når situasjonen kan utvikles slik at de sivile myndigheter ikke klarer å løse situasjonen ved hjelp av egne ressurser.

Ved et pandemiutbrudd vil Forsvaret på forespørsel kunne bidra med ressurser innenfor kommando-, kontroll-, kommunikasjons- og informasjonssystemer, overvåking og etterretning, vakt og sikring, logistikk (herunder transportkapasitet), sanitetsressurser, samt legemidler som finnes lagret på beredskapslager. Forsvaret rekrutterer sitt

sanitetspersonell fra det sivile samfunn og har derfor begrensede ressurser å kunne avgi til sivile myndigheter på dette området.

Dersom politiet har behov for støtte ved en pandemi, kan Forsvaret på anmodning yte bistand i henhold til Instruks for Forsvarets bistand til politiet som er fastsatt ved kongelig resolusjon av 28. februar 2003. Det er en forutsetning at bistanden er forenlig med Forsvarets primæroppgaver, og at politiets egne personell- og/eller materiellressurser ikke strekker til.

Dersom norske militære enheter som er utplassert i utlandet rammes av en pandemi, vil de primært bli ivaretatt av Forsvaret.

Faglig kontaktpunkt i Forsvaret ved en pandemi er Forsvarets sanitet, mens det operative kontaktpunktet vil være Forsvarsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/fd.html?id=380>

4.6 Utenriksdepartementet og utenrikstjenesten

Utenriksdepartementet (UD) har operativt ansvar for utenriksstasjonene, som vil måtte ha ansvaret for iverksetting av tiltak for å bistå norske borgere i en krisesituasjon i utlandet, særlig i krisens første fase. Ved epidemier gjelder det i første rekke å formidle råd fra norske fagmyndigheter til nordmenn i utlandet, men også å forberede og iverksette krisetiltak.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud.html?id=833>

5) Frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonene disponerer store og viktige ressurser for helsetjenesten, kommunene og politiet som bør utnyttes under en pandemi. Eksempelvis: pleie- og omsorgsoppgaver, ambulansetransport, distribusjon av mat, drikke og medisiner, organisering og førstehjelp ved massevaksinering og supplere helsepersonell ved feberklinikker ol. Røde Kors, som helsetjenesten har en egen samarbeidsavtale med, disponerer bl.a. transportbiler og hus, lokaler og telt som eventuelt kan benyttes. Andre aktuelle organisasjoner er blant annet Norsk Folkehjelp, Frelsesarmeen og Kvinners Frivillige Beredskap. Helsetjenesten (helseforetaket eller kommunen) er ansvarlig for å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av autorisert personell. Ved bruk av frivillige vil det måtte være en god dialog med den aktuelle frivillige organisasjon om disse og andre forhold. I den grad frivillig personell settes til å yte helsehjelp, vil helsepersonellovens krav gjelde. Det bør opprettes avtaler mellom de ulike nivåer av helsetjenesten og aktuelle frivillige organisasjoner. Fortrinnsvis bør man inngå avtale med organisasjonene på sentralt eller lokalt nivå, jf Sosial- og helsedirektoratets intensjonsavtale med Norges Røde Kors. Avtaler kan tenkes inngått på sentralt eller lokalt nivå av den frivillige organisasjonen.

Røde Kors: <http://www.rodekors.no/>

Norsk Folkehjelp: <http://www.folkehjelp.no/>

Frelsesarmeen: <http://www.frelsesarmeen.no/>

Kvinnens Frivillige Beredskap: <http://www.kfb.no/>

6) Varsling, samarbeid og rapportering

Koordinert innsats innenfor alle sektorer og på alle nivåer er avgjørende for å få god utnyttelse av tilgjengelige ressurser til beste for dem som blir rammet.

Prinsipper for samarbeid og koordinering er nedfelt i internasjonale avtaler, nasjonalt lovverk som lov om kommunehelsetjenesten, lov om spesialisthelsetjenesten, lov om smittevern og lov om helsemessig og sosial beredskap.

WHO har delt beredskapsarbeidet av en pandemi i seks faser i tillegg til en postpandemisk fase. Ved internasjonale hendelser vil WHO erklære når overgangen fra en fase til neste finner sted. I Norge har LMD ansvar for å bekrefte overganger for veterinærmedisinske hendelser mens HOD har ansvar for å bekrefte overganger i fasene for humanmedisinske hendelser.

Varslings- og rapporteringsrutinene som legges til grunn i pandemiplanen er de samme som ellers gjelder ved enhver krise, med mindre noe annet blir bestemt av HOD. Alle departementer ivaretar koordinert oppfølging innenfor eget ansvarsområde i tråd med sine sektorvise kriseplaner.

Det foreligger prinsipper for krisehåndtering på strategisk nivå – med prosedyrer for tverrsektoriell koordinering i Regjeringens kriseråd, prinsipper for lederdepartement og for lederdepartementets bruk av Regjeringens krisestøtteenhet. Krisestøtteenheten skal bidra med støttefunksjoner til lederdepartementet og Regjeringens kriseråd i deres krisehåndtering. Hvis en influensapandemi skulle kreve tverrsektoriell innsats, vil HOD få ansvar som lederdepartement og koordinere arbeidet med berørte departementer og deres sektorer.

For å sikre god sammenheng i helse- og omsorgstjenesten har hvert ledd ansvar for å koordinere sine beredskapsforberedelser med samarbeidsparter: kommunene, fylkesmennene, regionale helseforetak/helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn og Mattilsynet. De regionale helseforetakene har ansvar for å koordinere sitt beredskapsarbeid internt i helseforetaksgruppen, i forhold til kommunene i helseregionen og mot andre helseregioner. De regionale helseforetakene har også ansvar for at helsetjenestens beredskap er koordinert med andre etater: politi, brannvesen, fylkesmannen, Forsvaret og Sivilforsvaret, med flere.

Samarbeidet mellom de fag- og myndighetsorganer som er organisert under Helse- og omsorgsdepartementet på sentralt nivå, bygger på at disse er organisatorisk likestilt i forhold til hverandre. Med dette som grunnpremiss har Helse- og omsorgsdepartementet tillagt Sosial- og helsedirektoratet et ansvar for å bidra til at helseforvaltningen opptrer koordinert overfor departementet og helsetjenestene, gjennom et nært samarbeid med øvrige nivå 2-etater, regionale helseforetak og andre relevante sektorer. Direktoratet skal utføre oppgaven med basis i det fag- og koordineringsansvar de øvrige etatene har på en måte som bidrar til merverdi for alle involverte, jf bl.a. ansvarsfordelingen som følger av smittevernloven.

SHdirs fullmakter på smittevernområdet og koordineringsansvar for helseberedskap forutsetter nær kontakt mellom direktorat og departementet i utøvelsen. SHdir kan etter delegering fra HOD få ansvar for koordinert rapportering til departementet. Disse rapporteringslinjer til HOD kan gjelde tilsvarende for kommunikasjon ut fra

departementet. Behovet for samordnet og koordinert rapportering og innsats under en pandemi tilsier at rapporteringslinjene fra helsetjenesten i kommunene etter delegering bør gå gjennom fylkesmannen til SHdir. Regionale helseforetak vil i en slik situasjon etter 22 delegering rapportere direkte til SHdir. Det vil også andre virksomheter på nivå 2 (FHI, SLV) gjøre. FHI rapporterer også direkte til HOD. Slik koordinering er ikke til hinder for at etater også kan kommunisere direkte med hverandre.

Utenriksdepartementet er i en særstilling fordi departementet har et operativt ansvar for utenriksstasjonene. Det er utenriksstasjonene som vil ha ansvaret for iverksetting av tiltak for å bistå norske borgere i en krisesituasjon i utlandet. For andre samfunnssektorer som blir rammet av en pandemi er det også viktig med samordning og koordinering. For eksempel utdanningssektoren gjelder dette for kommuner, fylker, direktorat og departement.

7) Hovedfaser i en pandemi

Interpandemisk periode

1. Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Ingen nye virus 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.
2. Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Nytt virus hos dyr Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.

Pandemisk årvåkenhetsperiode

3. Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom Smitte til mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter. menneske(r)
4. Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men Begrenset smitte geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mellom mennesker mennesker.
5. Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk Økende, men ikke begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg svært smittomt mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).

Pandemisk periode

6. Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.

Pandemi

Postpandemi Tilbake til interpandemisk periode

8) Hovedtiltak

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Selv om myndighetene vil gjøre alt for å ha en vaksine klar når pandemien kommer, kan vi ikke forvente at en slik spesifikk vaksine er tilgjengelig med en gang. Legemidler mot influensa (antiviralia) vil da være eneste tilgjengelige medikamentelle tiltak.

Norske helsemyndigheter har kjøpt inn et beredskapslager på 1,4 millioner pakninger av legemiddelet Tamiflu®. Dette beredskapslageret er ment å dekke behovet for behandling av alle i Norge som blir syke med pandemisk influensa samt forebygging hos noen viktige grupper. I tillegg anskaffes et annet antiinfluensamedikament beregnet til forebyggende bruk hos om lag 300 000 mennesker i seks uker.

Norge har gjort avtale med en vaksineprodusent om leveranse av 4 millioner doser av influensavaksine med levering 4-6 måneder etter produksjonsstart gitt normale produksjonsforutsetninger. Denne vaksineleveransen er nok til å dekke alle som vil la seg vaksinere i befolkningen. Vaksineproduksjon vil starte så snart Verdens helseorganisasjon (WHO) har identifisert og klargjort pandemiviruset.

Dersom det av ulike årsaker likevel blir mangel på vaksine eller antivirale medikamenter må det konkret vurderes hvem som skal prioriteres. Da legges hovedmålsettingen med planen til grunn slik den går fram av kapittel 3 nedenfor.

Før og under en pandemi kan en også få kunnskaper som tilsier at noen av prioriteringene må endres og legemiddellagrene omdisponeres for å oppfylle målsettingen. Fordi pandemien kan pågå over tid og komme i flere bølger kan det bli nødvendig å prioritere så ikke lagrene brukes opp tidlig i pandemien selv om tilgangen på antivirale legemidler og vaksine vurderes som god. I det følgende er det skissert noen mulige strategier for bruk av henholdsvis antivirale midler og vaksine (tabell 2 og tabell 3). Hvilke strategier som velges vil være avhengig av flere forhold: tilgangen på antivirale midler/vaksine, pandemiens utbredelse og alvorlighetsgrad, varighet mv. På bakgrunn av råd fra bl.a. Pandemikomiteen vil bestemmelser om eventuelle prioriteringer og bruk av tilgjengelige antivirale midler og vaksine bli fattet av Helse- og omsorgsdepartementet - eventuelt regjeringen.

9) Ansvarsfordeling ved et pandemiutbrudd i Randaberg kommune.

Medisinsk ansvar: Kommuneoverlegen

Organisatorisk ansvar: Kriseledelsen

Gjennomføring av vaksiner: Helsestasjonen

Oppbevaring av vaksiner: Helsestasjonen Vaksinene må oppbevares innelåst og kjølig.

Behandling av syke: Fastlegene. Stavanger legevakt etter kl. 16.00 og i helger

Pleie av syke i hjemmet: Helse og omsorg

Organisering av personell: Pleie- og omsorgssjefen og personalsjef

Informasjon til befolkningen. Kommuneoverlegen og informasjonssjef

Innkjøp av nødvendig verneutstyr: Beredskapsansvarlig

Bestilling av vaksiner: Kommuneoverlegen

Iverksetting av vaksiner: Kommuneoverlegen

Informasjon til syke: Fastlegen

10) Informasjon

Informasjon ut til befolkningen skjer via kommunens hjemmeside, lokalavisen og radio/TV.

Informasjon skal samordnes med lokale og sentrale helsemyndigheter.

Medisinske opplysninger skal avklares med kommuneoverlegen før de gis ut.

Det vises forøvrig til Informasjonsplanen i Krisehåndteringsplanen i Randaberg kommune.

11) Prioritering av arbeidsoppgaver

Ved utbrudd av pandemi og mange ansatte blir syke vil det være behov for å foreta en prioritering av hvilke funksjoner som skal prioritere.

I alle virksomheter skal det foreligge en oversikt over hvilke funksjoner som vil bli prioritert.

12) Omdisponering av ansatte

Når mange ansatte er syke samtidig kan kommunen komme i en situasjon hvor en må omdisponere personer fra en virksomhet til en annen.

Kommune skal ha utarbeidet en plan for hvilke virksomheter som skal prioriteres når en ikke klarer å opprettholde full drift. I planen skal det legges vekt på å ivareta liv og helse.

Nøklepersoner som har oppgaver som det er viktig å opprettholde skal ha mulighet for å koble seg opp på kommunens datanett hjemmefra.

I alle virksomheter skal det foreligge en prioritering av hvilke oppgaver som er viktigst å opprettholde ved redusert bemanning, og type bemanning som kreves.

Kommune skal ved behov lage en oversikt ansatte med helseutdannelse som kan benyttes ved en pandemi. Oversikten skal inneholde navn, utdannelse, arbeidssted og telefonnr. Disse listene skal kunne hentes ut fra Gericia og personalsystemet.

13) Lokaliseringer

Kriseledelse:

Kommunehuset
Randbergveien 270
Tlf.: 51 41 41 00

Behandling av syke:

Legekantorene i Randaberg.

Randaberg Legesenter

Jon Torbergsonsv 7, 4070 Randaberg

Telefon 51 41 26 10

Telefaks 51 41 26 11

Åpningstider: Mandag til fredag 08.30 – 15.00

Legekantorene Centrum

Jon Torbergsonsv 9, 4070 Randaberg

Telefon 51 41 28 50

Telefaks 51 41 28 51

Åpningstider: Mandag til fredag 08.00 – 15.30

Landsbylegen i Randaberg

Randbergveien 372, 4070 Randaberg

Telefon 51 41 44 30

Telefaks 51 41 44 31

Åpningstider: Mandag til fredag 08.00 til 15.30

Stavanger legevakt etter kl. 16.00 og i helger.

Armauer Hansens vei 30, 4011 Stavanger

Tlf.: 51 51 02 02

Gjennomføring av vaksinerings:

Helsestasjon i Randaberg kommune, postboks 40, 4096 Randaberg.

Telefon: 51414180

Fax: 51414288

Ved gjennomføring av massevaksinerings vil en benytte:

Randaberghallen, Torvmyrveien 13, 4070 Randaberg Tlf.: 51 41 31 15

Pleie av syke som ikke er innlagt sykehus:

I den enkeltes hjem.

14) Vaksinasjon

14.1 Prioriterte grupper ved bruk av vaksine

Forutsetninger

- Alle forutsetningene vedrørende effekt av vaksinen bygger på erfaringer med sesonginfluensavaksinen. Disse kan være annerledes for en pandemivaksine.
- Vaksinasjon mot ordinær sesonginfluenza vil sannsynligvis ikke gi beskyttelse mot pandemisk influensa.
- Pandemivaksine prioriteres ikke til personer som allerede har gjennomgått influensasykdom under pandemien.
- Vaksinen er ikke godkjent til barn under 6 måneder
- Barn som ikke har hatt influensa tidligere anbefales 2 doser med 4 ukers mellomrom
- Det kan vise seg nødvendig å gi 2 doser vaksine til alle for å oppnå tilstrekkelig immunrespons.
- Vaksinsens beskyttelse inntreer gradvis i løpet av 1-3 uker.
- Vaksine kan gi uavhengig av bruk av antiviralia.

14.2 Strategi A Ingen vaksinerings

Ikke aktuelt alternativ med mindre tilgangen på vaksinen bortfaller.

14.2 Strategi B Vaksinasjon av personer som ivaretar viktige samfunnsfunksjoner

Mål

Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner og funksjoner som sikrer befolkningens liv og helse.

14.4 Målgrupper

1. Personer i helsetjenesten som utsettes for vedvarende smitteeksponering ved å ha direkte kontakt med influensasyke pasienter under en pandemi.
2. Nøkkelpersonell i ledelse nasjonalt, regionalt og lokalt, inklusive i media.
3. Nøkkelpersonell i helsetjenesten, dyrehelsetjenesten, strømforsyning, vannforsyning, matforsyning, renovasjon, offentlig transport, post- og telekommunikasjon, apotek, personell i brann- og redningstjeneste, politi, tolletat, personer som arbeider med mattrygghet og kontrollører ved innreise fra pandemiland.
4. Nøkkelpersonell innen sikkerhet i industrien, inklusiv offshorevirksomhet.
5. Nøkkelpersonell i Forsvaret, Sivilforsvaret, Utenriktjenesten og i humanitære hjelpeorganisasjoner.
6. Annet nøkkelpersonell i samfunnskritiske posisjoner.

14.5 Strategi C Vaksinasjon av grupper med økt risiko for alvorlig forløp og komplikasjoner ved influensa

Mål

Beskyttelse til personer som er mest utsatt for alvorlig sykdomsforløp, komplikasjoner og

død. Ved mildere sykdomsforløp, bør personer med underliggende alvorlig sykdom prioriteres foran ellers friske.

Målgrupper

1. Personer *med økt risiko* for alvorlig sykdom og komplikasjoner:
 - Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de som har nedsatt lungekapasitet
 - Voksne og barn med kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt de med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
 - Voksne og barn med sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens
 - Beboere på alders- og sykehjem
 - Personer som er 65 år eller eldre
 - Personer med diabetes mellitus (både type 1 og type 2)
2. Barn i alder 6-24 måneder
3. Gravide hvis nytten av behandlingen vurderes som større enn den potensielle risikoen for fosteret.

Merknad

Listen over grupper med økt risiko for komplikasjoner er basert på dagens viten. Under en pandemi kan risikogruppene bli noe annerledes.

14.6 Strategi D Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til personer med høy risiko for å bli smittet og få et alvorlig sykdomsforløp

Mål

Redusere smittebelastningen for utsatte grupper.

Målgrupper

1. Helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt og som ikke allerede er prioritert for vaksinerings.
2. Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt.

14.7 Strategi E Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til mange andre

Mål

Redusere smittespredning gjennom nærkontakt med store grupper

Målgrupper

1. Barn i barnehage og barnehagepersonale.
2. Barn i grunnskolen og skolens personale inklusive skolefritidsordninger (SFO).
3. Sjøførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport.

4. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt.

Merknad

Barn har mer langvarig smitteutskillelse enn voksne og er en viktig smittekilde

10.8 Strategi F Vaksinasjon av alle

Mål

Full vaksinasjonsdekning.

15) Samlet oversikt over prioriterte grupper for vaksine

Begrunnelse

Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest fordi de er helt nødvendige for å kunne ta i mot et økt antall behandlingstrengende pasienter og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress. Som nummer to prioriteres risikopersoner for syke og død som tilsvarende de som anbefales vaksinerings mot den vanlige sesong-influenzaen. Dette er i tråd med målsettingen med pandemiplanen som er å forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død. Ved en katastrofal pandemi vil en etter en nærmere vurdering kunne ivareta hovedmålsettingen med planen bedre ved først å vaksinere utvalgt nøkkelpersonell for å unngå at samfunnskritiske tjenester bryter sammen.

- 1) Smitteeksponert personell i helsetjenesten
- 2) Personer *med økt risiko* for komplikasjoner
- 3) Barn i alder 6-24 måneder
- 4) Gravide
- 5) "Nøkkelpersonell" i ledelse og i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen (helsetjeneste, dyrehelsetjeneste, apotek, strømforsyning, vannforsyning, matforsyning, renovasjon, offentlig transport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningstjeneste, politi, tolletat, personer som arbeider med mattrygghet, kontrollører ved innreise fra pandemiland, sikkerhet i industrien (inklusive offshorevirksomhet), Forsvaret, Sivilforsvaret, Utenrikstjenesten, humanitære hjelpeorganisasjoner og annet nøkkelpersonell i samfunnskritiske posisjoner).
- 6) Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
- 7) Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt D 2
- 8) Barn i barnehage og barnehagepersonale
- 9) Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive SFO
- 10) Sjøfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport
- 11) Personell i servicenæring med stor publikumskontakt

Prioritering av ansatte

I alle virksomheter skal det foreligge lister over hvilke ansatte som skal prioriteres i forbindelse med vaksinerings.