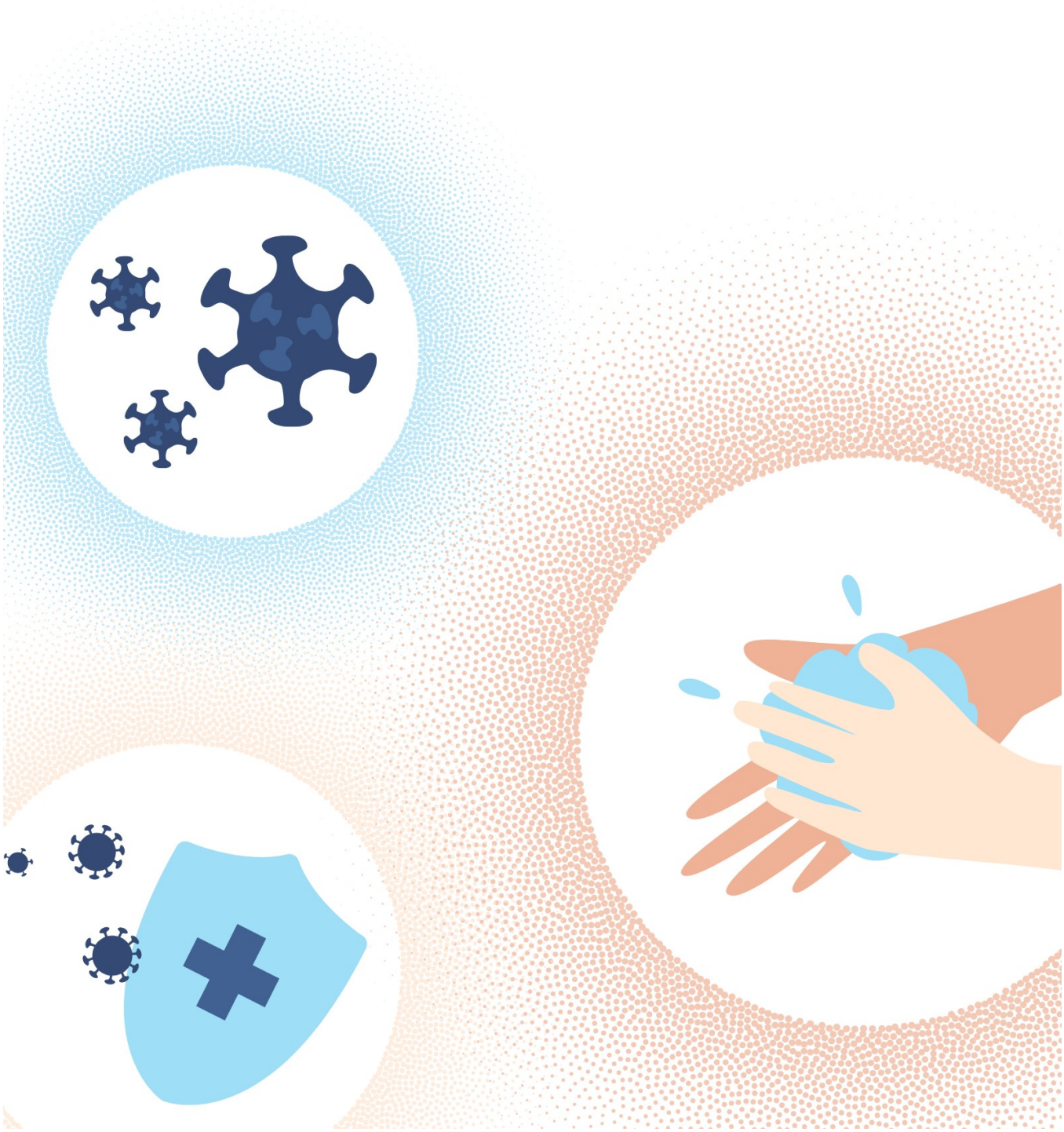
PANDEMIPLAN

FOR HUSTADVIKA KOMMUNE



Innhold

Innledning 3
Grunnlagsinformasjon 3
Ansvar og roller i en pandemi 3
Kommunens hovedoppgaver og lovgrunnlag 3
Samarbeidspartnere 4
Samarbeidsaktører nasjonalt. 4
Risiko- og sårbarhetsanalyse 4
Mulige konsekvenser 5
Erfaringer med Covid-19 5
Pandemiens forskjellige faser 6
Organisering 6
Ledelse og varsling 6
Oppgaver 6
Forebygging 7

Innledning

Det er utarbeidet en smittevernplan for Hustadvika kommune, denne er revidert i 2024, og tilpasset nabokommunene sine planer. Dette da kommunene samarbeider tett ved et utbrudd. Pandemiplanen for Hustadvika kommune er også revidert pr 2024, og er et vedlegg til Smittevernplanen.

Grunnlagsinformasjon

Ansvar og roller i en pandemi

Helsedirektoratets pandemiplanlegger beskriver kommunen ansvar på denne måten: «Ved en pandemi vil mange kommunale funksjoner rammes. Kommunen skal både ivareta personer som er syke og andre pasientgrupper som i en normalsituasjon ville blitt behandlet på sjukehus eller ivaretatt av pårørende.

Kommunen har et hovedansvar for å forhindre og forsinke smitte gjennom råd og veiledning til publikum og legge til rette for vaksinasjon. Kommunen må samtidig sikre at alle nødvendige kommunale oppgaver og tjenester blir utført. Videre må ansvaret for tilstrekkelig og saklig informasjon ut til publikum ivaretas. Hvis helsemyndighetene definerer pandemien som en allmennfarlig smittsom sjukdom, gis kommunene vide fullmakter etter smittevernloven til å iverksette tiltak for å begrense utbredelse av sjukdommen.

Kommuner og spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å samordne sine planer.» (Pandemiplanlegging - Helsedirektoratet)

Det er utarbeidet en Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019–2023 (regjeringen.no)

Hensikten med pandemiplanen er å:

- Redusere sykelighet og død
- Pleie og behandle syke og døende hjemme og på sykehus
- Opprettholde nødvendige samfunnstjenester
- Gi fortløpende informasjon til helsevesenet, det offentlige, publikum og massemediene

Kommunens hovedoppgaver og lovgrunnlag

- Kommunehelsetjeneste skal yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, jf (helse- og omsorgstjenesteloven) § 1-1.
- Ved en pandemi skal kommune sørge for at alle som oppholder seg i kommune er sikret nødvendige forebyggende tiltak – herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf smittevernloven § 7-1.
- Kommune/smittevernlege skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggingstiltak, som vaksinasjon jf. Smittevernloven § 7-1 og 7-2.
- Kommune skal tilby berørte grupper i befolkningen det nasjonale programmet for vaksinering mot smittsomme sykdommer, jf smittevernloven § 3-8. Under utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom må uvaksinerte ta nødvendige forholdsregler etter nærmere råd/beslutning fra FHI/Hdir.

- Kommunestyret kan når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom, vedta tiltak blant annet møteforbud, stenging av virksomheter og begrensing i kommunikasjoner, jf smittevernloven § 4-1 Første ledd.
- Kommunestyret kan med hjemmel i smittevernloven § 4-6 vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Kommunestyret kan pålegge helsepersonell i kommunehelsetjeneste plikt til å gjennomgå opplæring i smittevernarbeid. Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan dette personellet pålegges smittevernoppgaver av kommunestyret, jf smittevernloven § 4-9.

Samarbeidspartnere

- HR MR, Molde sjukehus. Spesialisthelsetjeneste innen infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi spiller en særlig viktig rolle i utredning og behandling, rådgiving.
- Sivilforsvaret: disponerer store hjelpestyrker som kan benyttes blant annet ved massevaksinasjon, i transportoppgaver og i omsorgsoppgaver. Etter sivilforsvarsloven § 1-1 annet ledd kan Departementet bestemme at Sivilforsvaret kan benyttes til oppgaver som ikke er forårsaket av krig..
- Frivillige organisasjonene: De frivillige organisasjonene disponerer store og viktige ressurser som bør utnyttes under en pandemi, særlig i pleie- og omsorgsoppgaver og ved massevaksinasjon. Aktuelle organisasjonen er blant annet Røde Kors, Norsk folkehjelp, Frelsesarmeen og Kvinners frivillige Beredskap.
- Forsvaret: Forsvaret kan, på basis av konkret forespørsel fra sivile myndigheter, bidra med ressurser til det sivile samfunn ved kriser i fredstid.

Samarbeidsaktører nasjonalt.

- Nasjonalt folkehelseinstitutt: overvåker den epidemiologiske situasjonen og skaffer vaksine, i den mengde som det er mulig å skaffe. Folkehelsa gir bistand, råd, veiledning og informasjon. www.fhi.no
- Helse og omsorgsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet - regjeringen.no
- Helsedirektoratet Helsedirektoratet
- Statsforvaltaren Statsforvaltaren i Møre og Romsdal (statsforvalteren.no)

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Pandemi er et av risikoområdene som blir omhandlet i kommunens overordnede ROS analyse.

En pandemi er en epidemi som opptrer i et stort område og vanligvis påvirker en stor andel av befolkningen. Det er en verdensomspennende epidemi, global spredning av et "nytt" virus/ny subtype av et kjent virus, der ingen eller bare ganske få kan forventes å ha immunitet mot det nye viruset. En betydelig andel av befolkning kan forventes å bli smittet allerede i løpet av den første sesongen (20-40 %) fordi det ikke finnes noen flokkimmunitet.

En pandemi kan slå til når som helst (de fleste har kommet med 10 til 40 års mellomrom). Det typiske forløpet har vært at de etter start i det fjerne Østen har spredt seg langs handels- og transportruter over hele verden i løpet av ca. 6 måneder. Pandemiene etterfølges ofte av flere influensabølger. Under tidligere pandemien har det verste utbrudd pågått 6-8 uker, men mindre aktivitet har fortsatt i noen måneder.

Eksempler av pandemien i det siste århundret:

- Spanskesyke i 1918 (pandemi med 20-40 mill. døde i verden),
- Asiasyken i 1957 (høy sykelighet),
- Hong Kong-syke i 1969 og russerinfluensaen i 1977 (mild pandemi, ingen overdødelighet),
- Covid -19 (2020 – 2022) er nå sannsynligvis etablert som en infeksjon som kommer i bølger og kreve revaksinasjoner

Vanligvis vil de fleste tilfellene opptre hos barn, men langt de fleste tilfellene av alvorlig sykdom og død vil opptre hos eldre og personer med underliggende kroniske sykdommer. Forløp kan imidlertid avvikte til dels betydelig: ved den spanskesyken var det karakteristisk at unge personer (menn mellom 25-29 år) hadde svært høy dødelighet. Mennesker som bor tett sammen har en høyere risiko å bli smittet.

Mulige konsekvenser

Mulige konsekvenser ved en pandemi kan være:
- økt belastning for leger og sykepleiere (stor økning i konsultasjoner, sykebesøk, pleie og omsorg)
- høyt sykefravær bl.a. hos helsepersonell (evt. behov for ekstra hjelp fra frivillige organisasjoner, studenter og pensjonister)
- stor økning i sykehusinnleggelser (behov for retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus)
- høy dødelighet (krever tiltak for å håndtere et stort antall døde mennesker)
- ikke nok tilgjengelige vaksiner eller medisiner (behov for prioritering, logistikk for forsyning)
- stenging eller reduksjon av tjenester slik som barnehager, barneskoler, ungdomsskoler og videregående som kan gi økt press på helsetjenesten

Erfaringer med Covid-19

Covid-19 var en pandemi som startet vinteren 2019/2020. Regjeringen valgte å innføre nasjonale tiltak i mars 2020. Hustadvika kommune frikjøpte kommuneoverlegen til full stilling. Sammen med kommunalsjef helse og velferd ble den daglige håndteringen utført. Planlegge og gjennomføre testing, smittesporing og etter hvert vaksinering. Antall i medarbeidere i smittesporingen ble ved behov økt i samsvar med egen utarbeidet plan.

Pandemihåndteringen ble utført etter pålegg fra regjeringen, helsedirektoratet og FHI. Det var regelmessige samarbeidsmøter med Helse M-R, Molde sjukehus og Statsforvaltaren. Det var også et godt samarbeid med nabokommunene via kommuneoverleger/kommunalsjefer. Massevaksineringen ble gjort på Vonheim med bistand fra helsestasjonen. Medarbeidere ved vaksinering ble supplert ved mobilisering av pensjonerte helsearbeidere. Innkalling/påmelding til vaksinering via digitalt program; C19.no

Pandemihåndteringen er evaluert av sentrale myndigheter:

- Regjeringen: Evaluering av pandemihåndteringen — rapport fra koronautvalget: NOU 2023: 16 (regjeringen.no)
- FHI: Erfaringer fra koronapandemien - erfaringer-fra-koronapandemien---rapport-2023---staende.pdf (fhi.no)

Pandemiens forskjellige faser

En pandemi har forskjellige faser, og kan håndteres ut fra en slik modell:

Fase		**Definisjon**	**Kommunes oppgaver**
Fase 0	Nivå 0	Interpandemisk periode	
	Nivå 1	Ny subtype av virus påvist hos menneske	
	Nivå 2	Bekreftet infeksjon hos flere mennesker	
	Nivå 3	Smitte mellom mennesker bekreftet	Gå gjennom og ev. å oppdatere egne beredskapsplaner
Fase 1		Utbrudd bekreftet i to land utenom Norge	Klargjøre gjennomføring av sine beredskapsplaner Prioritere undersøkelser av pasienter som har influensalignende symptomer
Fase 2		Utbrudd bekreftet i Norge	Sikre forebygging, behandling og pleie i henhold til egne planer Vurdere å treffe beslutninger i kommunestyret etter smittevernloven kapittel 4 og 5.
Fase 3		Første pandemibølge over i Norge	
Fase 4		Andre og følgende pandemibølger i Norge	Iverksette relevante tiltak som under fase 2 med de revisjoner som ble foretatt under fase 3
Fase 5		Postpandemisk periode (tilbake til vanlig influensaforekomst)	Gjennomgå og ev. oppdatere egne beredskapsplaner

Denne kan endres ved egenskapene ved en ny pandemi.

Organisering

Det vises til kommunens smittevernplan er organisering og oppgaver også er beskrevet. Ellers nevnes følgende i denne planen:

Ledelse og varsling

Smittevernlege har ansvar for å vurdere hvor kritisk situasjonen er. Hvis smitten vurderes som kritisk/farlig eller katastrofal skal smittevernlege varsle kommunedirektøren. Smittevernlege er ansvarlig for å handtere krisen i samråd med kommunens kriseledelse

Oppgaver

- Organisere informasjon til eget personale og befolkningen i samarbeid med Kommunelegen, kommunedirektøren, Fylkeslegen/Statsforvaltaren, Molde sykehus, Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
  Informasjonen som må dekkes:
    - den løpende utviklingen av epidemien i utlandet og i Norge

    - sykdommens ytringsform, inkludert alvorlighet
    - selvhjelp: når bør man søke lege, hvordan kan man behandle seg selv, fordeling av vaksiner, antivirale midler, antibiotika og andre medikamenter
    - beredskapssituasjonen i kommunehelsetjeneste, ved sykehus og annen viktig infrastruktur.
- system for masseregistrering og melding (MSIS).
- retningslinjer for vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale
- forsyning av legemidler (antipyretika/antibiotika/profylaktiske midler) og vaksiner
- retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus
- opprettelse av enhet for massemottak/undersøkelse
- massemottak/frigjøring av plasser i sykehjem
- psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende
- anbringelse og identifisering av døde

Kommunehelsetjeneste må organisere alle fastleger og helsesøstre, slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten.

Det vil bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse grupper. Det bør vurderes tiltak som bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, samarbeide med institusjonshelsetjeneste osv. Kommunen/kommunelege kan rekvirere Fredsinnsatsgruppen fra nærmeste sivilforsvarskrets.

For å redusere presset på primærhelsetjeneste kan det bli aktuelt med nasjonale tiltak.

Forebygging

Det er viktig å jobbe bevist med forebygging, og vaksinasjon er et viktig virkemiddel.

Vaksinasjon med en riktig sammensatt vaksine kan minske effekten av sykdommen, særlig i de befolkningsgrupper som har størst risiko for alvorlig sykdom og død forårsaket av influensa. Under ordinære, ikke pandemiske forhold, vil influensa og Covid-vaksinen gi beskyttelse etter 2 uker.

Ved en pandemi vil hele eller store deler av befolkningen mangle immunitet mot det aktuelle viruset. Dette kan føre til at beskyttelse kan inntre senere eller kreve to eller flere doser vaksine. Ved begrenset tilgang på vaksine må denne fordeles til prioriterte grupper. Det er viktig med god informasjon til publikum om vaksiner, tilgjengelighet og prioriteringer. Det er Folkehelseinstituttet og helsedirektoratet som utarbeider strategier for vaksinering og vil gi føringer om hvordan kommunene skal prioriterer og gjennomføre vaksinasjon. Innkjøp av vaksiner vil blir koordinert nasjonalt.