



Hammerfest kommune
Hámmerfeastta suohkan

Pandemiplan

En fagplan underlagt smittevernplanen



Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn for planen	3
2	Epidemiologi	3
3	Oversikt over pandemiske faser	3
4	Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring	4
5	Informasjons og kommunikasjonstiltak	4
6	Mobilisering og organisering av helsepersonell	4
7	Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester	4
8	Mottak/lagring av legemidler	5
9	Smitteverntiltak	6
10	Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie	6

1 Bakgrunn for planen

Hammerfest kommune skal ha en pandemiplan for å vise hvordan pandemiberedskapen i kommunen er ivarettatt. Dette er ikke en del av den eksisterende smittevernplanen, så det er skrevet en egen plan for pandemisk influensa.

Dette arbeid ble igangsatt av vikarierende smittevern lege i april 2006. Det ble avholdt flere samarbeidsmøter for å utforme planen. Arbeidsgruppa besto av vikarierende smittevernoverlege Sonni Schumacher, helsesøster Tone Strand, beredskapsleder Jan Tor Pedersen og sykepleier for pleie og omsorg Gunn Britt Trondsen. I 2020 ble pandemiplanen oppdatert av smittevernoverlege Mohammed Sherif, kommuneoverlegene Sonni Schumacher og kommunalsjef Stina Løkke.

Vi har ikke dyreinfluensa i Norge i dag. Dersom fugleinfluensa oppstår er det Mattilsynet som er ansvarlig for beredskap og de har en egen plan for dette. **Denne planen er laget med bakgrunn i en tenkt situasjon der noen type dyreinfluensavirus begynner å smitte til mennesker og mellom mennesker i Norge.** Planen gjelder for Hammerfest kommune.

Pandemiplanenes målsetning er:

- Forebygge smittespredning
- Redusere sykkelighet og død
- Behandle og pleie
- Opprettholde nødvendige samfunnstjenester
- Gi informasjon

2 Epidemiologi

Hammerfest kommune har 11 500 innbyggere ifølge SSB, 3. kvartal 2019.

Hver pandemi vil ha forskjellige scenarier for inkubasjonstid, smittsomhet og sykdomslengde. Antall personer som forventes smittet vil variere med forskjellige virus. Det er derfor vanskelig å lage estimer over antallet smittede på generelt grunnlag.

3 Oversikt over pandemiske faser

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa inneholder en tabell for inndeling av faser av en pandemi. De deler inn i 3 faser:

- **Grønn fase:** Periode mellom pandemier.
- **Gul fase:** Pandemisk overvåkningsperiode.
- **Rød fase:** Pandemisk periode.

Vi har brukt denne inndelingen til å fylle ut tiltak i Hammerfest kommune i de forskjellige fasene. Vi vil i planen referere til disse fasene (grønn, gul og rød). Inndelingen er lagt som et vedlegg til planen.

4 Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring

Ansvar for utarbeidelse av en plan for pandemisk influensa ligger hos smittevernoverlege.

Pandemiplanen skal være forankret i kommunens administrative og politiske ledelse.

Formannskapet trekker opp hovedlinjene for arbeidet med de beredskapsoppgaver/planer som kommunen har ansvar for. Herunder også beredskapsplan for pandemisk influensa.

Kommunens øvrige styrer og nemder utfører det beredskapsarbeid som hører til deres ansvarsområde, herunder også planlegging og ajourhold av planer etter formannskapetets nærmere bestemmelser.

Rapporteringslinjer: Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet rapporterer til Fylkesmannen i Troms og Finnmark, som igjen rapporterer til smittevernoverlege.

Videre rapportering i kommunen skjer via interne rapporteringsrutiner for de enkelte sektorer i henhold til deres kriseplaner.

Det vil også være en rapporteringslinje fra smittevernoverlegen i Hammerfest til Fylkesmannen i Troms og Finnmark og videre Folkehelseinstituttet.

Kommunens beredskapsledelse etableres i gul fase: Kommunens beredskapsledelse som består av rådmann med sin ledergruppe. Smittevernoverlegen inngår også i beredskapsledelsen ved en pandemi. Andre relevante personer kalles inn ved behov.

Psykososialt kriseteam: Aktiveres ved behov.

5 Informasjons og kommunikasjonstiltak

Smittevernoverlegen har ansvar for å samordne all informasjon som er gitt fra sentrale/andre myndigheter i forbindelse med informasjon til kommunens innbyggere. Dette for at befolkningen i kommunen ikke må forhold seg til motstridende meldinger.

Informasjonskanalen utad til befolkningen skal til enhver tid være smittevernoverlegen i samråd med rådmann og kommunens kommunikasjonsrådgiver.

6 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Dette er allerede beskrevet i beredskapsplaner og det vises derfor til disse. Mobiliseringen vil skje i gul fase del 3.

7 Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester

Dersom beredskapsplanen for pandemisk influensa må aktiviseres, må nødvendige samfunnskritiske tjenester som strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, brann/redning, politi, sivilforsvar, mattilsyn osv. være inntakt i den grad det er mulig.

Samtlige ovennevnte beredskapsplaner aktiviseres med øyeblikkelig virkning.

Vaksinering av nøkkelpersonell følger anbefalt prioritering i henhold til liste.

Pandemiutvalget vurderer når skoler, barnehager o.l. skal stenges. Dette iverksettes i henhold til beredskapsplan for skoler/barnehager. Dette fordi skoler og barnehager er de viktigste stedene av smitte under en pandemi.

Ansatte i kommunen kan benyttes som ressurspersoner til å bistå beredskapsledelsen ved nødvendighet.

8 Mottak/lagring av legemidler

Det vil i gul fase startes oppbygning av egne lagre.

Kjølerommene ved Rypefjord sykehjem, Kirkeparken omsorgssenter og Kvalsund sykehjem tas i bruk til lagring av vaksine.

Apotek1 og/eller Vitus Apotek kobles aktivt inn i gul fase i tilknytning til utlevering av medisiner.

Når det gjelder transport av medisiner og utstyr tas alle tilgjengelige kommunale kjøretøyer i bruk der det er nødvendig.

Det er i den Nasjonale planen klare prioriteringer for hvem som skal ha vaksine og medisiner:

Prioritering for målgrupper for vaksine:

1. Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2. Personer med økt risiko for komplikasjoner
3. Barn i alderen 6-24 mnd
4. Gravide
5. Nøkkelpersonell i ledelse
6. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen
7. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
8. Frivillige pleiere inne pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
9. Barn i barnehage og barnehage personell
10. Barn i grunnskolen og skolens personale, inkl SFO
11. Sjøfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport
12. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
13. Alle andre

Prioritering av målgrupper for antiviralia:

1. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten (primærprofylakse)

2. Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme (sekundærprofylakse)
3. Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner (behandling)
4. Influensasyke gravide (behandling)
5. Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner (behandling)
6. Nøkkelpersonell i ledelse mv (primærprofylakse)
7. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen.

9 Smitteverntiltak

Redusere smittsomheten: Hygienetiltak for syke/mistenkt smittede og andre. F. eks. hostehygiene, håndhygiene, bruk av munnbind/hansker/frakk.

Redusere hyppigheten av kontakt mellom smitekilder og smitemottakelige: Aktivitetsbegrensninger, f. eks. å begrense møtesteder (kino, møter, offentlig transport), begrense oppmøte i skole, barnehage og store arbeidsplasser og avstegning av spesielle geografiske områder.

Redusere smittevarigheten: Behandle syke/mistenkt syke med antivirale legemidler

Redusere andelen smitemottakelige: Vaksinerings og kjemoprofylakse med antivirale legemidler til de smitemottakelige.

Smittevernoverlegen og helsesøster skal lage informasjonsmateriell om smitteverntiltak. Disse lages i gul fase del 3 og deles ut til befolkningen i gul fase del 4. Det skal lages egen informasjon som deles ut til smittede/mistenkt smittede. Det faglige grunnlaget for disse tiltakene finnes i den nasjonale planen s. 90-91.

10 Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie

Under en pandemi er det nødvendig at mistenkt smittede ikke møter på legekontorene med tanke på smittespredning. Hammerfest kommune planlegger derfor at de mistenkt smittede tar kontakt med spesielle bygg som dekker for deres område. I disse byggene skal det være både leger, sykepleiere, hjelpepleiere og annet personell som kan bidra med pleie av syke.

Legene vil ha tett samarbeid med Hammerfest sykehus og infeksjonsmedisinsk avdeling ved UNN.

Ved oppstarten av en pandemi må det etableres egnede kontorer for testing:

- Det må opprettes egnede kontorer for testing av mistenkt smittede. Dette skal ikke være legesenter eller legevakt. Det bør opprettes ett i Kvalsund og ett i Hammerfest. Disse må ha datatilgang og adekvat materiell og utstyr. De må bemannes av helsepersonell som har fått opplæring i testing.

Dersom pandemien blir så stor at det ikke er tilstrekkelig med kontor kan følgende bygg brukes:

- Flerbrukshallen, Prærien, dekker for befolkningen i øvre del av Fuglenes.
- Isbjørnhallen, idrettshallen, dekker for befolkningen i nedre Fuglenes, byen, Baksalen
- Breidablikshallen, idrettshallen, dekker for befolkningen i Rypefjord

- Miljøbygget i Kvalsund, dekker for befolkningen i Kvalsund

Alle disse byggene er tenkt delt inn i 2 adskilte deler. Den ene delen skal være diagnose-enhet, den andre delen skal være behandling/pleie av syke.

Sivilforsvaret trekkes inn som medspiller i tilknytning til utplassering av senger m.m.

Røde Kors trekkes også inn som medspiller så tidlig som mulig i fasen.

Dersom det skulle bryte ut en epidemi i distriktet innledes samarbeid med FFR for transport av syke til Hammerfest.

Dette gjelder for bygdene:

- Akkarfjord: Båttransport.
- Kårhamn: Båttransport.
- Hønseby: Ferge og buss.
- Hellefjord: Båttransport.

Det kan også være nødvendig å isolere ovennevnte samfunn mot videre smitte. I slike tilfeller tas i bruk alle tilgjengelige bygg i bygda der det er nødvendig.

WHO		Hammerfest kommune
Faser i en influensapandemi		Pandemi-beredskap
Grønne faser		
Periode mellom Pandemier Ikke nye virus hos mennesket. Nye virus finnes hos dyr.	1. Virustyper hos dyr anses som <i>harmnløse</i> for mennesker. 2. Dyreinfluensavirustype sirkulerer, og det er <i>risiko for sykdom</i> hos mennesket.	1. Vaksinasjon mot vanlig influensa- og pneumokokksykdom. 2. Vedlikeholde og revidere pandemiberedskap.
Gule faser		
Pandemisk årvåkenhetsperiode Nye influensavirus skaper sykdom hos mennesker.	3. <i>Smitte til mennesker</i>, men ikke/svært liten smitte mellom mennesker. 4. <i>Små klynger med smitte</i> mellom mennesker. Virus ikke godt tilpasset mennesket.	3. Det opprettes et PANDEMIUTVALG hvor planene for pandemiberedskap gjennomgås, oppdateres og klargjøres for bruk. Det lages smitteverntiltak og informasjonsmateriell. 4. BEREDSKAPSLEDELSE Aktiveres. Planlegging for utbrudd i Norge. Hvis lokalt utbrudd i Norge: Forhøyet beredskap tilnærmet nivå 6. Informasjonsmateriell deles ut til alle i Hammerfest. 5. BEREDSKAPSLEDELSE Videre forberedelser for et evt. utbrudd i Norge. Hvis geografisk

	5. Større klynger med smitte mellom mennesker, men fortsatt geografisk avgrenset.	avgrenset utbrudd i Norge: Forhøyet beredskap tilnærmet nivå 6.
<i>Rød fase</i>		
Pandemisk periode Sykdomsspredning nasjonalt og internasjonalt	6. Økende og vedvarende <i>smitte</i> i den generelle befolkningen	6. FHI. Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale beredskapsplan for pandemisk smitte.

Lokale tiltak før pandemiutbrudd av Coronavirus 2019-nCoV

Situasjon	Lokale tiltak/saksliste	Ansvar for respons
<i>Grønne faser</i>		
Fase 2a 2019-nCoV påvist i Norge eller i Norges nærområder	1. Overvåking 2. Råd til publikum 3. Beredskap for personer som kan eksponeres for 2019-nCoV (råd fra FHI).	1. Basal smittevernhygiene. 2. Smittevernoverlegen. Kommuneoverlegen. 3. Smittevernoverlegen. Kommuneoverlegen.
Fase 2b 2019-nCoV påvist i Hammerfest eller i kommunens nærområder	1. Beskyttelse av personer som kan komme i kontakt med 2019-nCoV 2. Tiltak rundt stedet med smitte, etter råd fra nasjonale myndigheter	1. Smittevernoverlege. 2. Folkehelseinstituttet. Kommuneoverlegen.

		Politi. Kommunestyre ++.
<i>Gule faser</i>		
Fase 3 Smitte med 2019-nCoV har skjedd lokalt	1. Pasient bør primært holde seg hjemme, sekundært legges inn på sykehus. 2. Ivaretagelse av nærkontakter. 3. Tiltak for å hindre ytterligere smitte til mennesker.	1. Diagnostiserende lege. Beh.ansvarlige leger på HFS og/eller UNN (infeksjonsmedisiner). 2. Kommunehelsetjenesten. UNN. 3. Folkehelseinstituttet. Smittevernoverlegen. Kommuneoverlegen.