

# PANDEMIPLAN SANDNES KOMMUNE

## 1. Situasjon

### Pandemi

Pandemier er siste 100 år utløst av influensavirus. Det har vært 4 pandemier – 1918/19 spanskesyken, 1957/58 Asia syken, 1968/69 Hong Kong syken og 2009/10 svineinfluenzaen. Bortsett fra biologisk krigføring er influensavirus det mest sannsynlige scenario for en pandemi. Influensavirus muterer regelmessig i områder hvor mennesker, ender og svin er kontinuerlig i nærkontakt med hverandre (Kina).

Pandemisk influensa er en sykdom som skyldes et helt nytt virus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Sykdommen kan spres raskt over hele verden. Det vil ta noen fra uker til måneder fra første sykdomstilfelle i verden, til den rammer Norge. Det er mulig at sykdommen kommer i flere bølger som kan vare et halvt år hver. En må regne med at det tar inntil 6 mnd å utvikle en effektiv vaksine.

I verste fall kan Sandnes kommune blir rammet av en influensapandemi som er like alvorlig som spanskesyken når det gjelder antall syke, men vi har i dag langt bedre muligheter til å behandle syke for komplikasjoner som ikke var tilstede for 100 år siden. Med utgangspunkt i tall fra Helsedirektoratet kan dette føre til 25% (19 000) syke. Mer sannsynlig vil en ny pandemi ha en karakter som Asia syken. Det vil føre til 15% (11 000) syke og mange sengeliggende noen dager.

### Henvisninger

- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa 2014  
([https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal\\_beredskapsplan\\_pandemisk\\_influensa\\_231014.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf))
- Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak– FHI 2016  
(<https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/planveiler-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-helseforetak.pdf>)
- Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten, midlertidig utgave, Helsedirektoratet 2009 og en upublisert utgave fra 2016  
(<http://84.49.104.166/eInnsyn/registryentry/ShowDocument?registryEntryId=92583&documentId=137326>)
- Beredskapsplan – SANDNES kommune
- Smittevernplan – SANDNES kommune
- Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa – SANDNES kommune

## 2. Lovgrunnlag

### Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

(<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45>) pålegger kommunene en generell

beredskapsplikt. En influensapandemi vil være en hendelse som utgjør både en trussel for befolkningens helse og for samfunnssikkerheten.

**Forskrift om kommunal beredskapsplikt** (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-08-22-894>) beskriver hva en ROS-analyse må inneholde. Resultatet fra ROS-analysen skal følges opp i kommunens beredskapsplan.

**Helse- og omsorgstjenesteloven** (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>) nevner også kravet til beredskapsplanlegging: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd

**Lov om helsemessig og sosial beredskap** (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>) pålegger kommunene å ha planer som sikrer befolkningen nødvendige helse- og omsorgstjenester i krig og krisesituasjoner. Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter **folkehelseloven** (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>).

**Smittevernloven** (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>) gir det formelle grunnlaget for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir oppgaver til helsepersonell, smittevernlege, kommunestyre og andre offentlige etater. Loven gir grunnlag for bruk av tvang eller pålegg i særskilte situasjoner.

## **Forutsetninger og tiltak.**

Statlige myndigheter ivaretar sine oppgaver på en god måte.

Kommunale enheter iverksetter nødvendig planlegging og koordinering

Kommunale enhet øver på de tiltak som planlegges iverksatt- etter behov

Det er behov for god kommunikasjon mellom kommunale enheter og mellom helsetjenesten og befolkningen

Yte nødvendige helsetjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Forebygge smittespredning og behandle syke.

Ivareta ansvaret som lokal smittevernmyndighet

Opprettholde samfunnsviktige funksjoner

Kommunisere med befolkningene på en god måte.

## **3. Involverte etater**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi i samarbeid med underliggende etater og den utøvende helse- og omsorgstjenesten. Denne rollen vil normalt delegeres til Helsedirektoratet fra krisen oppstår. Dersom en pandemi skulle kreve tverrsektoriell innsats, vil HOD som fag-/lederdepartement få ansvar for krisehåndteringen på departementsnivå. Dette betyr at HOD blir ansvarlig for å koordinere arbeidet med andre departementer og sektorer.

Helsedirektoratet (Helsedir) og Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har viktige roller som myndighets- og fagorganer på sentralt nivå.

Fylkesmannen er et bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå.

Kommunen har ansvar for smittevern og ivaretagelse av folkehelse i egen kommune.

Andre aktører :

SUS:	Spesialisthelsetjeneste.
Sivilforsvaret:	Bistandsyter, ressursleverandør
Politiet:	Bistandsyter
Brannvesenet	Bistandsyter, ressursleverandør
Frivillige organisasjoner	Bistandsyter, ressursleverandør

#### **4. Når pandemi varsles**

Når en pandemisk influensa varsles av HOD/ FHI vil smittevernoverlege varsle beredskapssjef. Aktuelle planer skal gjennomgås, avtaler med interne og eksterne aktører bekreftes.

Kommunal smitteverngruppe opprettes og aktualiserer planen, initierer samarbeid med andre virksomheter og etater, ajourføre prioritiseringslister mv. Opprettelse av regional smitteverngruppe ved behov.

Kommunal smitteverngruppe ledes av smittevernoverlege. Beredskapssjef, legevaktsjef, representant for fastlegene, kommunikasjonssjef, samt en fra politisk sekretariat som innehar sekretærfunksjon. Gruppen kan suppleres ved behov med representanter fra andre avdelinger.

Regional smitteverngruppe består av smittevernlege/ kommunelege i berørte og omliggende kommuner, infeksjonsmedisiner fra SUS, Fylkeslege, beredskapsrepresentanter fra relevante kommuner og evt. SUS, andre etater ved behov, kommunikasjonsmedarbeidere ved behov, berørte kommunale virksomheter ved behov.

Siden det er stor usikkerhet hvordan en pandemi vil utvikle seg, må planene tilpasses de aktuelle behovene.

Etter at situasjonen er under kontroll, skal nødvendig etterarbeid iverksettes. Kommunens innsats skal evalueres og nødvendige tilpasninger foretas.

Levekår må sikre helsetjenester for influensasyke personer, inkludert distribusjon av antiviralia og deltakelse i evt massevaksinasjon. Samtidig må helsetilbudet til den øvrige befolkningen opprettholdes.

##### *Sandnes legevakt*

Legevakten må forberede seg på økt tilgang i telefonhenvendelser. Telefontjenesten må styrkes tilsvarende. Ved direkte oppmøte av pasienter med mistenkt influensa må kontakt med øvrige pasienter søkes unngått for å redusere smittespredning.

For å håndtere økt pågang til legevakten, hindre smittespredning via venterommet på legevakten og gi et utvidet tilbud til befolkningen kan det bli aktuelt å opprette en egen pandemilegevakt, der et større legekantor leies etter vanlig arbeidstid, som kommunen har ansvar for å betjene.

Pasienter blir triagert og henvist til legekantoret via telefonkontakt med legevakten.

### *Fastleger*

For å øke ø-hjelps beredskap skal fastleger redusere antall planlagte kontroller og øke antall ø-hjelps timer. Pasienter med mistenkt influensa skal tas imot enten i begynnelsen eller slutten av kontortiden for å redusere smittespredning. Av samme grunn kan det også bli nødvendig med økt antall hjemmebesøk, men det må avveies mot kapasitetsproblemer ved stor pasientpågang. Fastlegene vil også bidra med psykososial omsorg som ledd i legeoppfølgingen.

### *Samarbeid med spesialisthelsetjenesten*

Oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten skal skje i Regional smitteverngruppe (delavtale 11). Ved stor pågang til spesialisthelsetjenesten vil pasienter måtte utskrives derfra på et tidligere tidspunkt enn vanlig. Dermed kan det være behov for en omprioritering hos korttidspasienter, slik at flere overgangsplasser skapes. Samtidig kan det bli nødvendig med økning av antall KAD-plasser for å ta imot influensasyke pasienter som ikke kan stelles med hjemme. Også sykehjemmene kan måtte motta influensasyke pasienter på korttidsopphold.

### *Isolering, karantene og forbud mot folkesamlinger*

Kommunen følger nasjonale anbefalinger under pandemien.

Isolering skal så langt som mulig og medisinsk hensiktsmessig skje i pasientens eget hjem.

### *Kontinuitet i tjenester til befolkningen*

Under en pandemi må kritiske tjenester til befolkningen opprettholdes. Enhver kommunal virksomhet som leverer slike tjenester er ansvarlig for å ha oppdaterte kontinuitetsplaner. Ansvar for å påpeke behov for kontinuitetsplanlegging hos relevante eksterne aktører (f.eks, innenfor IT, vann, forsyning) ligger under det respektive direktørområde.

### *Kommunikasjon*

Kommunens sentralbord og servicetorg må være tilstrekkelig bemannet til å ivareta en større publikumpågang. Informasjonen som sentralbord og servicetorget formidler må være oppdatert. Kommunens intra-/ internett må ha beredskap for oppdateringer 24/7.

### *Personellressurser*

Så langt som mulig skal bemanningsutfordringer løses internt i virksomheten. Ved behov utover interne ressurser skal HR enheten være behjelpelig med å fremskaffe nødvendige personellressurser, både for å forsterke og erstatte. Dette skal primært gjøres ved å omdisponere kommunale personellressurser fra avdelinger/virksomheter som midlertidig kan suspenderes.

### *IT*

IT støtte til kommunen og spesielt til kriseledelsen må opprettholdes. Dette omfatter også telefoni. Smitteverngruppen skal meddeles et vakttelefonnummer som sikrer kontakt med IT 24 timer i døgnet.

### *Økonomi*

Inntil videre dekkes tiltakene inn under avdelingenes ordinære drift.

Det opprettes eget prosjektnummer for pandemi.

Pålagt arbeidstid utover regulær arbeidstid bør lønnes som overtid.

## Tiltaksplan Pandemi

	Tiltak	Avklaringer på forhånd	Planer	Ansvar
<b>Forberedelser</b>				
Kriseledelse	Kommunal smitteverngruppe dannes			Smittevernoverlege/ beredskapsjef
Verneutstyr	Nødvendig verneutstyr anskaffes (MP3 masker, smittefrakk, hansker, håndsprit)	Følg råd fra FHI om spesifikk utstyr og mengde		Smittevern
<b>Diagnose/ behandling</b>				
Telefontjeneste	Øke telefontilgjengelighet, evt egen «influensatelefon» Øke bemanning ved servicetorget		Kommunal beredskapsplan	SLV kommunikasjon
Øke kapasitet på legevakt			Beredskap legevakt	SLV
Pandemi-legevakt	Leie tilpasset legekantor.			Kommuneoverlege ansvarlig for opprettelse SLV ansvarlig for drift
Fastleger	Øke ø-hjelps beredskap Samle influensa-pasienter i begynnelsen eller slutten av dagen			Kommuneoverlege
Reservekapasitet leger	Innkalle leger i deltid, ansette leger på overtid til pandemi-legevakt			Kommuneoverlege
Avgrensning mot spesialisthelsetjenesten	Etablere Regional smitteverngruppe	Delavtale 11		Smittevern
Vaksinasjon			Plan for massevaksinasjon	Smittevern
Smittevernutstyr	Innkjøp/ distribusjon av smittevernutstyr koordineres		Tiltakskort i Plan for helsemessig og sosial beredskap	Smittevern
Smitteverntiltak	Smittevernråd formidles til helsepersonell og befolkningen			Smittevern/ kommunikasjon
<b>Øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester</b>				
Omsorg sikres ved høyt sykefravær			Kontinuitetsplaner til den	Levekår

			enkelte virksomheten	
Mobilisering av frivillige		Avtaler med frivillige organisasjoner		Krisestab
Samordning med spesialisthelsetjenesten og andre kommuner	Etablere Regional smitteverngruppe	Delavtale 11		Smittevern
Økt mottak fra SUS/ økt behov for døgnkontinuerlig omsorg	Omdisponering av kommunale senger		Plan for håndtering av økende antall pasienter i Sandnes kommune?	Levekår
<b>Andre kommunale tjenester</b>				
Sikre samfunnskritiske funksjoner innenfor kommunen			Kontinuitetsplaner for samfunnskritiske virksomheter	Respektive fagområder
Samfunnskritiske funksjoner utenfor kommunen	Skape oversikt over organisasjoner og påpeke behov for kontinuitetsplaner			Respektive fagområder
Interkommunalt samarbeid om kritiske funksjoner				Regional koordineringsgruppe Stavanger, Sandnes, Sola, Randaberg
Informasjon om endret tjenestetilbud	Oppdatering av kommunens nettside Økt tilgjengelighet ved sentralbord			Kommunikasjon Servicetorget