

SCENARIO 5: INFLUENSAPANDEMI

5.1 Forutsetninger

Hendelsesforløp

I oktober varsler Verdens helseorganisasjon (WHO) om spredning av et nytt influensavirus som har potensial til å bli en pandemi¹ (verdensomspennende). WHO hever beredskapen til høyeste nivå (fase 6) i løpet av de tre neste ukene. I slutten av november får Norge sitt første utbrudd og en uke senere når epidemien Nordland.

Pandemien sprer seg fort, når toppen etter seks uker og pågår til sammen i vel fire måneder. Spredningen skjer ved dråpesmitte og vaksine blir ikke tilgjengelig mens utbruddet varer. Antiviralia har liten effekt og unge er mest utsatt for å bli alvorlig syke.

Ca. 25 % av befolkningen (60 000 personer i Nordland) blir syke og må gjennom en sykdomsperiode på i gjennomsnitt ca. 10 dager. Ca. 20 % av de syke (12 000 personer) har behov for lege og ca. 3 % (1 800 personer) har behov for sykehus. Ca. en fjerdedel av de innlagte (450 personer) har behov for intensivbehandling over (opphold på ca. 12 dager). Ca. 0,5 % av de som blir syke vil dø som følge av pandemien, det vil si ca. 300 dødsfall i Nordland.

Lokalisering

Alle deler av Nordland rammes.

Sammenlignbare hendelser

- Svineinfluensa i 2009. Svineinfluensa A(H1N1) oppstod i Mexico i en grisebesetning, smittet raskt over på mennesker og utviklet seg til en pandemi. I Norge er det anslått at ca. 900 000 ble syke av viruset og det ble registrert 32 dødsfall.²
- Fugleinfluensa i 2005. Fugleinfluensa (H5N1-virus) oppstod i Hongkong i 1997 i en fjørfebesetning og etter mutasjoner smitter viruset også fra dyr til mennesker (zoonoser). I perioden 2003 – 2006 spredte fugleinfluensa (H5N1-virus) seg til deler av Asia, Afrika og Europa og er nå etablert i fjørfebesetninger i disse områdene. Viruset forårsaker sporadisk sykdom og dødsfall hos mennesker, og WHO har i løpet av de siste ti årene registrert ca. 650 sykdomstilfeller, hvorav nesten 60 % av disse har dødd. I 2005 var det internasjonalt alvorlig bekymring for at fugleinfluensa (H5N1-virus) skulle mutere videre slik at smitteoverføring fra menneske til menneske ville være mulig og dermed føre til en alvorlig pandemi. Dette har så langt ikke skjedd.³
- Hong Kong-syken i 1968. Ca. 3 000 dødsfall i Norge.
- Asiasyken i 1957. Ca. 2 000 dødsfall i Norge.

¹ En pandemi er en epidemi som opptrer i et stort område (verdensomspennende) og som vanligvis rammer en stor del av befolkningen.

² Norsk Helseinformatikk, nhi.no

³ Folkehelseinstituttet, fhi.no/influensa

- Spanskesyken i 1918. Ca. 15 000 dødsfall i Norge – sannsynligvis en fugleinfluensa som smittet mellom på mennesker.

5.2 Sårbarhetsvurdering

I denne ROS-analysen gjøres det sårbarhetsvurderinger ved å se på hvordan kritiske samfunnsfunksjoner påvirkes av den aktuelle hendelsen. Fargene grønt, gult og rødt brukes for å beskrive hvor sårbar den enkelte kritiske samfunnsfunksjon er. Grønt betyr liten sårbarhet, gult betyr middels sårbarhet og rødt betyr stor sårbarhet.

Kritisk samfunnsfunksjon	Sårbarhet
Husly og varme	Grønt
Forsyning av mat og medisiner	Gult
Forsyning av drivstoff, olje m.m.	Gult
Strømforsyning	Gult
Elektronisk kommunikasjon (EKOM)	Gult
Fremkommelighet/transport av personer og gods	Gult
Vannforsyning og avløp	Gult
Helse- og omsorgstjenester	Rødt
Nød- og redningstjeneste	Gult
Kriseledelse og krisehåndtering	Rødt

Helse- og omsorgstjenester

Pandemien fører til en svært stor økning i etterspørselen etter helsetjenester. Samtidig vil sykefraværet hos helsepersonell øke som følge av pandemien. Kombinasjonen økt behov for helsetjenester og redusert behandlingsskapasitet, vil medføre et mangelfullt tilbud av helsetjenester både til behandling av pandemipasienter og andre pasienter.

Kriseledelse og krisehåndtering

Lokal

Kommunen har en svært krevende krisehåndteringsrolle i forbindelse med pandemi. Kommunen skal både ivareta en lokal samordningsrolle og ivareta krisehåndteringen på sine egne sektorområder (helse, skole osv), samt sørge for informasjon til egne ansatte, befolkning, media og overordnede myndigheter. Siviltforsvaret, Forsvaret og frivillige hjelpeorganisasjoner vil her være viktige støtteressurser.

Regional og nasjonal

Pandemi vil være en nasjonal hendelse. Fylkesmannen (FM) vil som en del av sin samordningsrolle være kontaktpunktet mellom sentrale myndigheter og kommunen og vil ha et ansvar for å sørge for informasjonsflyt fra sentralt hold til kommunene og motsatt veil. FM vil også ha ansvar for koordinering mellom regionale etater i fylket og vil blant annet nytte fylkesberedskapsrådet til dette.

Andre kritiske samfunnsfunksjoner

Pandemien vil føre til stort sykefravær innenfor alle sektorer som følge av at arbeidstakere blir syke, må være hjemme for å ta omsorgsansvar for syke eller isolerer seg i frykt for å bli smittet. Et høyt arbeidsfravær vil føre til redusert produksjonskapasitet på de fleste samfunnsområder og kritiske samfunnsfunksjoner kan bli rammet av dette, eks. strømforsyning, elektronisk kommunikasjon, transport av personer og gods, vannforsyning og avløp, forsyning av medisin, nød- og redningstjenester, krisehåndtering osv.

5.3 Risikovurdering

Tabellen nedenfor gir en skjematisk presentasjon (oppsummering) av resultatene fra risikovurderingene.

Sannsynlighetsvurdering						Forklaring	
	Svært lav	Lav	Middels	Høy	Svært høy		
Sannsynligheten pr. år er 1 til 2 %						En gang i løpet av 50 - 100 år	
Konsekvensvurdering							
Verdi	Konsekvens-type	Svært liten	Liten	Middels	Stor	Svært stor	
Liv og helse	Dødsfall						300 dødsfall som direkte følge og 100 dødsfall pga mangelfull behandling for andre sykdommer
	Skader og sykdom						Ca. 1 800 personer må legges inn på sykehus og ca. 450 på intensivavd.
Stabilitet	Sosiale og psykologiske påkjenninger						Fire av de seks definerte kjennetegnene tilstede.
	Påkjenninger i hverdagen						Ca. 60 000 personer rammes direkte av sykdom
Natur og kultur	Skader på naturmiljø						Ikke relevant
	Skader på kulturminner						Ikke relevant
Materielle verdier	Økonomisk tap						800 – 4000 millioner kr.
Samlet vurdering av konsekvenser							Totalt sett svært store konsekvenser

Liten usikkerhet Moderat usikkerhet Stor usikkerhet

Sannsynlighet

Pandemier med ulik alvorlighetsgrad registreres på verdensbasis med 10 til 30 års mellomrom, og på 1900-tallet var det tre utbrudd i Norge. Virusset i scenarioet smitter fra dyr til mennesker (zoonose) og smitter videre lett fra menneske til menneske. En fjerdedel av befolkningen blir smittet og 0,5 % av disse vil dø. En slik pandemi antas å kunne bryte ut minst en gang i løpet av 50 - 100 år (kategorien høy sannsynlighet).

Konsekvens

Stadig økende reisevirksomhet mellom land og kontinenter gjør det vanskelig å begrense spredningen av smittsomme sykdommer. Bedre helse generelt blant befolkningen og et bedre helsevesen fører til at sykdommen får mindre alvorlige konsekvenser.

Liv og helse

Anslagene om 300 dødsfall i Nordland og mer enn 1 800 alvorlig syke gjør at pandemiutbrudd får de alvorligste konsekvensene for liv og helse av samtlige scenarier i FylkesROS.

Stabilitet

Denne krisehendelsen inneholder fire av de seks definerte kjennetegnene som kan indikere «sosiale og psykologiske påkjenninger» for innbyggerne:

- Den rammer sårbare grupper som barn og unge særlig hardt.
- Den gir manglende mulighet for å unnsnippe.
- Den innebærer forventingsbrudd til myndighetene.
- Den gir begrensede muligheter for krisehåndtering ved at vaksiner ikke er tilgjengelig og helsevesenet har begrenset kapasitet.

Et alvorlig pandemiutbrudd vil mest sannsynlig bety store «påkjenninger i hverdagen» for de fleste innbyggere ved at en rekke kritiske samfunnsfunksjoner (strøm, telefon, helse- og omsorgstjenester, nød- og redningstjeneste, krisehåndtering, framkommelighet /transport, mat, oppvarming, medisiner, drivstoff mm) bli redusert /ustabile eller faller helt bort.

Pandemien vil også medføre påkjenninger ut over det som følger av svikten i kritiske samfunnsfunksjoner. Noen vil eksempelvis være forhindret fra å møte på jobb (er syk, omsorgsansvar for syke osv) eller virksomheten må holdes stengt på grunn av stort fravær. Dette vil medføre store tap både for den enkelte arbeidstaker og for store deler av næringslivet. «Påkjenninger i hverdagen» antas å komme i kategorien svært stor.

Materielle verdier

Et stort antall dødsfall og omfattende sykefravær, vil føre til et stort samfunnsmessig tap. Mer enn 1 800 sykehusinnleggelse i løpet av fire måneder vil også medføre store ekstraordinære utgifter.

5.4 Usikkerhet

Kunnskapsgrunnlaget	Merknad
Tilgang på relevante data og erfaringer	Bygger på erfaring fra flere tilsvarende pandemier i Norge og vurderinger i Nasjonalt risikobilde 2013.
Forståelse av hendelsen som analyseres (hvor kjent og utforsket er fenomenet)	Et kjent og utforsket fenomen, men man kjenner ikke mekanismene som fører til utbrudd
Enighet i arbeidsgruppen	Ingen uenigheter.
Samlet vurdering av usikkerhet	Usikkerheten knyttet til anslagene for sannsynlighet og konsekvenser vurderes som moderat til liten.

5.5 Endringer siden forrige ROS-analyse

Det er ikke endringer i dette scenariet siden sist ROS-analyse. Fylkesmannen gjennomførte diskusjonsøvelse med tema pandemi for kommunene i januar 2018. Totalt 37 kommuner deltok i denne øvelsen.

5.6 Overførbarhet

Scenarioet influensapandemi tilhører risikoområdet epidemi, som blir definert som mange flere tilfeller av en sykdom i et gitt tidsrom enn normalt. Dette kan være smittsomme sykdommer som eksempelvis influensa, legionella, meslinger, kikhoste eller tuberkulose.

Detter er en type sykdommer som smitter lett, som få eller ingen er naturlig immune mot og som det ikke finnes (tilstrekkelig) vaksine eller behandling mot. Scenarioet vil ha relevans for alle alvorlige smittsomme sykdommer, og et eksempel fra 2014 er utbruddet av ebolavirus i Guinea, Liberia og Sierra Leone.

5.7 Oppfølgingstiltak

Mulighetene for å forebygge spredning av slike smittsomme sykdommer er liten og tiltakene vil derfor i første rekke måtte rette seg mot konsekvensreducerende tiltak.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Gjennomføre øvelse med kriseledelsen i alle kommunene med scenario influensapandemi. *Ansvarlig: Fylkesmannen*
- Foreta en gjennomgang av sykehusenes kapasitet for intensivbehandling med bakgrunn i scenariets forutsetning om at 450 personer trenger intensivbehandling (opphold på ca. 12 dager). *Ansvarlig: Helse Nord*

Arbeidsgruppens forslag er innspill til oppfølgingsplanen for FylkesROS.