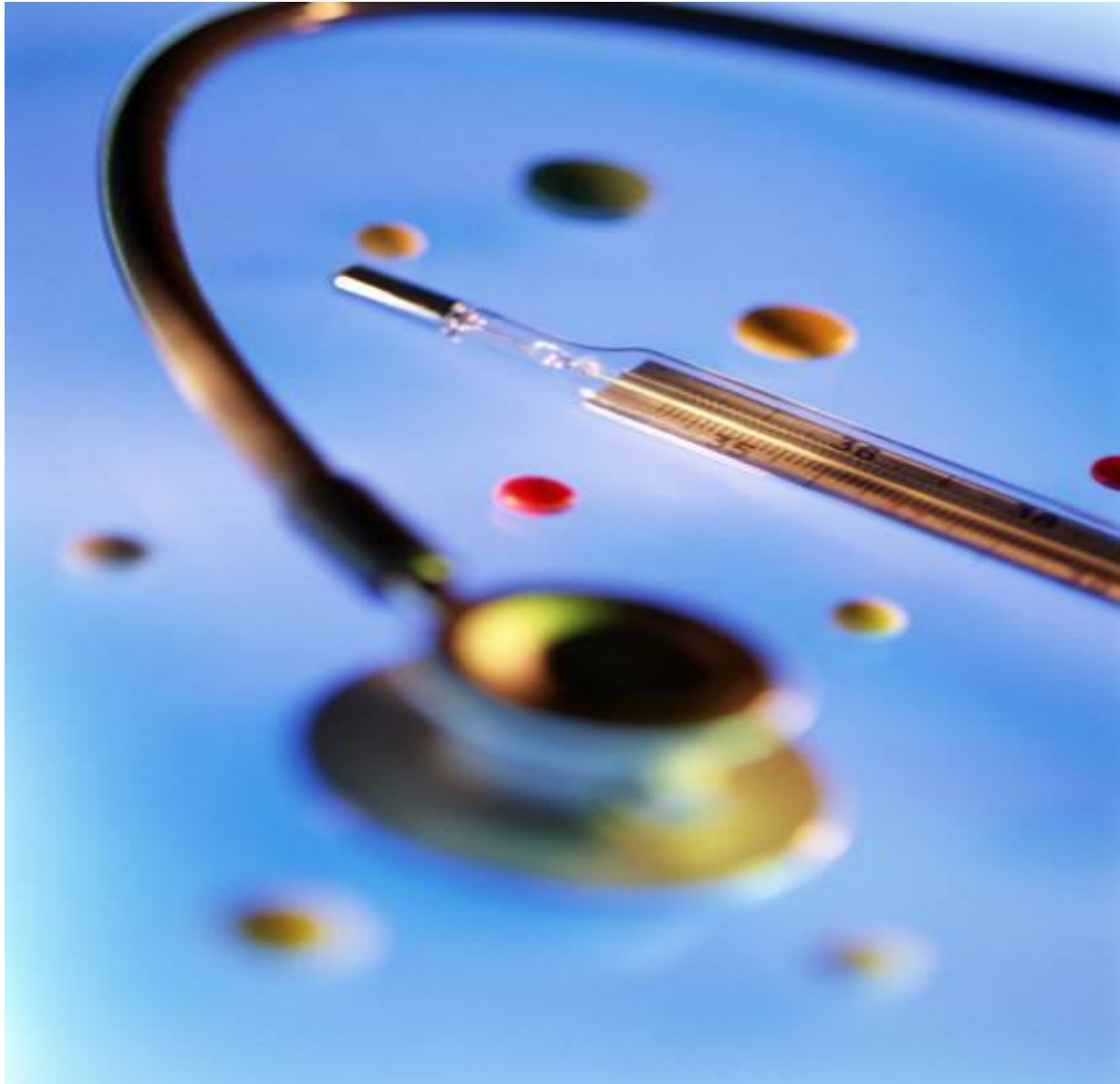


PANDEMIPLAN FOR FITJAR KOMMUNE



Revidert 2020

Planen er vedteken i Utval for oppvekst og omsorg 14.04.20

Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing.....	4
1.1 Målsetjinga med pandemiplan.....	4
1.2 Aktørar ved ein pandemisituasjon	4
1.4 Kommunen sine hovudoppgåver/lovgrunnlag	5
1.5 Ansvar	5
2.0 Dei ulike fasane før og under ein pandemi beskrive av Verdens helseorganisasjon (WHO).....	6
2.1 Interpandemisk fase.....	7
2.2 Prepandemisk fase.....	7
2.3 Pandemisk fase	7
2.4.Overgangsfase.....	7
3.0 Risiko og sårbarheits analyse ved ein pandemi	7
3.1 Mest sannsynleg scenario.....	7
3.2 Verste scenario:	8
3.2 Utfordringsbiletet sett i samanheng med ROS-analyse	8
4.0 I ein beredskapssituasjon i Fitjar kommune	9
4.1 Oppbevaring og handtering av pandemivaksinen i kommunen	9
4.1.1 Fordeling til vaksinasjonsstader:	10
4.1.2 Innkalling:	10
4.1.3 Lokalar:.....	10
4.1.4 Vaksinatørar:	11
4.1.5 Registrering av vaksinerte:	11
4.1.6 Støttefunksjonar:.....	11
4.2 Organisering av antiviral behandling:	11
5.0 Lokale for sjuke og døde:.....	11
6.0 Beskyttelses utstyr:.....	12
7.0 Informasjon/media:.....	12
8.0 Psykososialt kriseteam:	13
9.0 Mobilisering og organisering av helsepersonell	13
9.1 Samfunnskritiske tenester	13
10.0 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter	14
10.1 Forslag til organisering:.....	14
10.1.1 Hendingar som krev straksvurderingar.....	14
10.1.2 Behandling:	14
10.2 Samordning med spesialisthelsetenesta	15
10.2.1 Innlegging i sjukehus:	15
10.2.2 Transport frå kommune til sjukehus:	15

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

10.2.3 Utskriving frå sjukehus:	15
10.3 Virologisk diagnostikk.....	15
11.0 Førebyggjande behandling, andre beskyttelses tiltak	16
11.1.1 Ansvar.....	16
12.0 Tenk også på desse momenta og vurder løysingar:	16

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

1.0 Innleiing

Influensapandemiar er dei store, verdens omfattande epidemiar av influensa med eit nytt og farleg virus som store delar av befolkninga manglar immunitet mot. Dei opptrer med varierende mellomrom, gjerne 10- 15 år mellom.

Ein pandemi vil i første omgang føre til auka belastning på helse- og omsorgstenestene som kan både bli overbelasta og få redusert kapasitet. Ein pandemi kan føre til omfattande skadeverknader når det gjeld andre samfunnsmessige og -økonomiske viktige funksjonar.

Den heilt avgjerande faktoren under ein pandemi er kriseleiinga si evne til å handtera den konkrete situasjonen.

For å sikre at samfunnskritiske tenester vert oppretthaldne best mogleg under ein pandemi, vert det anbefalt at:

- Beredskapsplanane bør innehalde konkrete retningslinjer for å redusere smitterisiko, for eksempel planer for stenging av barnehagar, skular og andre stadar der mange samlast, dersom dette vert sett som avgjerande i frå sentrale styresmakter.

Den overordna beredskapsplanen for Fitjar kommune ligg til grunn for handtering av ei slik krise samt Pandemiplanen som er forankra i Smittevernplan for Fitjar kommune

I tillegg gjeld: Nasjonal plan for Pandemiisk Influensa; [Nasjonal beredskapsplan for pandemiisk influensa](#) og [Nasjonal beredskapsplan mot utbrot av alvorlege smittsame sjukdommar](#).

1.1 Målsetjinga med pandemiplan

- ✓ førebyggje smittespreiing og redusere sjukdom og død
- ✓ behandla og pleie sjuke og døyande i heimen og i kommunal helseinstitusjon
- ✓ oppretthalde naudsynte samfunnsfunksjonar innafor alle sektorar i kommunen trass i for stort sjukefråvære
- ✓ gje fortløpande kunnskapsbasert og samordna informasjon til kommunehelsetenesta, andre sektorar, innbyggjarane, regionale og sentrale myndigheiter og massemedia.

1.2 Aktørar ved ein pandemisituasjon

- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Leiar den nasjonale handteringa av ein pandemi.
- Folkehelseinstituttet (FHI), er det nasjonale fagorganet for smittevern og utbrot.
- Helsedirektoratet – Gjev råd til HOD og utfører ordre frå HOD
- Helseføretaka/sjukehusa, vil oppleve stor pågang av pasientar som er sjuke samtidig, samtidig som mange av dei tilsette på sjukehuset er sjuke.
- Kommunenen – har ansvar for kommunale helsetenester med stor pågang av pasientar, samtidig som kommunen må ivareta vitale samfunnsfunksjonar.

I tillegg til disse så vil også politi, mattilsyn, brannvern med fleire ha viktige roller, sjå overordna [beredskapsplan for Fitjar kommune](#) ([link til planen](#)) har ei detaljert oversikt over dei ulike aktørane og ansvarsområda i krisesituasjonen generelt.

1.4 Kommunen sine hovudoppgåver/lovgrunnlag

Kommunen sin Smittevernplan skal beskriva organisering av vaksinasjon i ein normalsituasjon og auka beredskap ved utbrot.

- ✓ Kommunehelsetenesta skal yte nødvendig helseteneste til alle, jfr. Helse og omsorgstenestelova § 1-1
- ✓ Kommunen skal sikre nødvendige førebyggjande tiltak, bl.a. vaksinasjon, undersøking, behandling og pleie, jf. Smittevernloven § 7-1
- ✓ Kommunen eller kommuneoverlegen skal ha oversikt over dei infeksjons-epidemiologiske forholda, gje råd og informasjon til befolkninga og gjennomføre eventuelle førebyggjande tiltak, som vaksinasjon, jfr. Smittevernloven § 7-1 og 7-2
- ✓ Kommunehelsetenesta skal tilby Helsedepartementet sitt vaksinasjonsprogram, jfr. Smittevernloven § 3-8. Under alvorlege utbrot av allmenn farleg smittsam sjukdom, må vaksinerte ta naudsynte forhaldsregler etter kommunelegen sine nærare bestemmelsar.
- ✓ Kommunestyret kan med heimel i Smittevernloven § 4-6 vedta forholdsreglar i samband med gravferd ved alvorleg utbrot av allmenn farleg smittsam sjukdom
- ✓ Kommunestyret kan pålegge helsepersonell i kommunehelsetenesta plikt til å gjennomgå opplæring i smittevernarbeid, og ved alvorleg utbrot av allmenn farleg smittsam sjukdom kan dette personellet påleggjast smittevern oppgåver av kommunestyret, fr. Smittevernloven § 4-9.
- ✓ Kommunelegen skal saman med Nasjonalt folkehelseinstitutt peike ut leger og grupper av legar som skal foreta summariske meldingar av influensaliknande sjukdom til. Meldingssystemet for smittsame sjukdomar (MSIS).

1.5 Ansvar

Jfr. Helseberedskapslova § 2-1, skal den ansvarlege for ei teneste ikkje berre ivareta tenestetilbodet under normale omstende, men også ivareta tenesta i ein krisesituasjon.

Lokalt ansvar:

1. Ansvarsprinsippet tyder at den myndigheita som har det daglege ansvaret, også har ansvaret i ei krise.
2. Likheitsprinsippet tyder at organiseringa i ei krise skal vera mest mogelege lik den daglege organiseringa.
3. Nærleiksprinsippet tyder at ei krise skal handterast på eit lågast mogeleg nivå.
4. Føre-var-prinsippet. Det er betre å sikre situasjonen meir enn naudsynt i starten – enn å ikkje sikre godt nok.

Smittevern ansvarlege lege:

Inngår i kriseleiinga som medisinskfagleg rådgjevar under ein epidemi

- Overvåke situasjonen og vurdere faktaopplysningar
- Koordinera og vidareformidla informasjon frå sentrale myndigheiter
- Medisinsk fagleg vegleiing til kriseleiinga
- Fagleg ansvarleg for medisinsk informasjon som vert gitt ut
- Planlegge og leggje til rette for vaksinasjon, smitteførebyggjande tiltak og behandling av sjuke

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

Kommuneoverlegen har ansvar for dialogen med sentrale helsemyndigheter som Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. I en pandemisituasjon vil det komme hyppige råd og pålegg frå statlege myndigheter om korleis situasjonen skal håndterast. I en smittevernsituasjon så har kommunen, kommuneoverlegen og statlege helsemyndigheter nokre ekstraordinære fullmakter. Desse er heimla i smittevernloven.

Kriseleiinga i kommunen må snarast skaffe seg oversikt over mogleg fråværing av personell, også i leiande stillingar, for å kunne føreta naudsynte omplasseringar, rekruttere ekstra personell, og aktivere kontakt med frivillige organisasjonar og liknande. Kommunen skal samarbeide med dei myndighetene som har oppgåver som er viktige for smittevernet.

Planane bygger på ansvarslinjer som er knytt opp til eksisterande kriseplanar, varslingsystem, nettverk og organisasjonar der desse eksisterer.

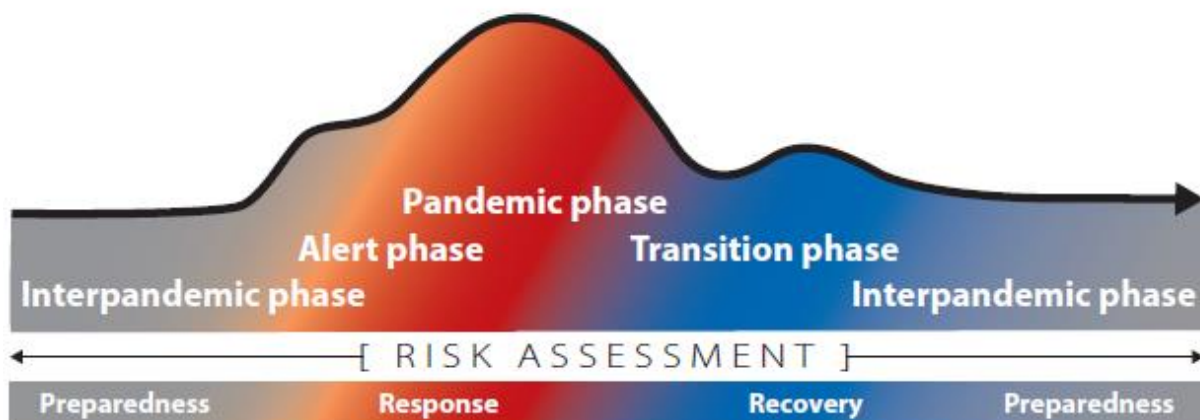
Planen må legge til rette for et offensivt kommunikasjonsarbeid og ein rask og samordna reaksjon når det er sannsynleg at ein influensapandemi kan utvikle seg.

Pandemisk influensa kan om den rammer Fitjar samfunnet verte ei katastrofe, og derfor inngår denne planen som integrert del av kommunen sin Plan for helsemessig og sosial beredskap.

Myndighet og ansvar for leiing går fram av planen, og kommunelegen og kommunestyret er pålagt klare oppgåver i følgje Lov om kommunehelsetenesta og Lov om smittevern.

Ein pandemi vil ramme hele landet, men ulike område vil kunne være affisert i ulik grad på eit gitt tidspunkt. Kommunar innan same område bør sikre einsarta tilnærming til situasjonen. Interkommunalt samarbeid vil kunne gi god ressursutnytting og sikre tilgang på nødvendig ekspertise ved at smittevern tiltak som trenger lokal forankring kan gjerast gjeldande for et område som er større enn ein enkelt kommune.

2.0 Dei ulike fasane før og under ein pandemi beskrive av Verdens helseorganisasjon (WHO)



Figuren over syner korleis dei ulike fasane korresponderer med ein overordna type aktivitet; preparedness (forberedelsesfase), response (respons) og recovery (gjenoppbygging).

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

2.1 Interpandemisk fase (Interpandemic phase):

Dette er perioden mellom influensapandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtypar influensavirus i dyrepopulasjonar som iblant kan smitte frå dyr til menneske, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneske.

Fasen er ein normalsituasjon, og det er ingen ekstraordinære tiltak. Men det er viktig å ha god vaksinasjonsdekking for influensa og eit godt planverk (beredskapsplanar, smittevernplan og pandemiplan)

2.2 Prepandemisk fase =Auka beredskapsfase (alert phase):

Denne trer inn når det er påvist ein ny subtype av influensa hos menneske. Fasen før pandemien bryt ut. Det kjem rapporter om ny type influensa med nytt virus, utan immunitet for sjukdom hjå menneska. Det er typisk at smitten skjer i utlandet, i sentrale strøk, spreiar seg ut i distrikta og mellom landa grunna reisemønster. Etter kvart kjem det meldingar om nye einskilde tilfelle også her i landet, med forventa større utbrot.

Førebuingar med mål om å hindre utvikling av pandemi:

- Informasjon og fokus på godt smittevern og å hindre smitte spreieing
- Gå gjennom planverka og rutinar.
- Involvera tilsette som må gjerast kjende med planar.
- Behov for personell, bemanningsplanar, tilkallingslister, ferieavvikling osv.
- Gå gjennom lager for smittevernutstyr og kjøpe inn ved behov.
- Etablera dialog med samarbeidspartar, sjukehus, nabokommunar.
- Viss vaksine vert utvikla lage planer for massevaksinasjon.

Auka fokus og grundige risikovurderingar er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Dersom risikovurderinga konkluderer med at det ikkje er fare for utvikling til pandemisk fase kan dette innebera ein nedskalering av aktivitetsnivået og merksemd.

2.3 Pandemisk fase (pandemic phase):

Denne trer inn når ein ser ei global spreieing. Mange er sjuke og døde. Det er omfattande utbrot også lokalt. Kommunen må syte for å ta i vare vitale samfunnsfunksjonar, andre oppgåver vert haldne på vent inntil vidare.

2.4.Overgangsfase (transition phase):

Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minska global risiko vil ein kunne redusere tiltaka og bevega seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

Folkehelseinstituttet har oppretta ei nettside www.pandemi.no der kommunane og andre vil finne fortløpande info.

3.0 Risiko og sårbarheits analyse ved ein pandemi

Under syner eit til scenario som kan gje ein oversikt over konsekvensar lokalt i kommunen om mogleg smitte og sjukdomsomsfang.

3.1 Mest sannsynleg scenario: For Fitjar vil det sjå slik ut:

Innbyggjartal	Smitta - 30 % av befolkninga	Tal sjuke = 15 % av befolkninga	Sjuke samstundes 5 % av befolkninga, «sjukdoms toppen»
3200 personar	960 personar	480 personar	160 personar

3.2 Verste scenario: For Fitjar vil det sjå slik ut:

Innbyggjartal	Smitta - 50 % av befolkninga	Tal sjuke = 25 % av befolkninga	Sjuke samstundes 8 % av befolkninga, «sjukdoms toppen»
3200 personar	1600 personar	800 personar	256 personar

Dei prosentvise tala ovafor er rekna ut frå nasjonalt nivå, og ein baserer det på at ein blir sjuke etter kvarandre. Men i ein mindre kommune kan det slå ut at mange vert sjuke samstundes og risikerer at mange innan ein sektor kan verte sjuke samstundes. Dette kan auka tala sjuke samstundes.

3.2 Utfordringsbiletet sett i samanheng med ROS-analyse

Kommunestørrelse	Små kommunar 0 - 4999 innb.
Stor variasjon i pandemiens lokale innverknad	Heile befolkninga i same fase av pandemien.
Mobilisering og organisering av helsepersonell	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reell mogelegheit for at store deler av helsesektoren kan bli sjuke samtidig. ✓ Planlegge nabokommnehjelp, nødvendig å ha inngått avtaler før ein pandemi har utvikla seg. ✓ Koordinerande kriseleing
Samfunnskritiske tenester.	<p>Stor sårbarheit.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Få nøkkelpersonar. ✓ Gjera avtaler om nabokommnehjelp
Mottak, diagnose og pleie av pasientar i kommunen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reservemottak må planleggjast for aktiv behandling. ✓ Heimetenesta må styrkjast monaleg for eit stort tal sjuke, og avansert pleie. ✓ Koordinerande lege
Kapasitet verste fall scenariet: 8% av Befolkninga sjuke på same tid	<p>Planlegg ut frå verste fall scenariet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3200 innb.: 256 sjuke samstundes ✓ Medikasjon til alle.
Samordning med sjukehus Utskrivingar Innleggingar	<p>Koordinerande lege må ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kontakt med fastlegane, ✓ Sjukeheim/reservemottak og sjukehuset ✓ Plassoversikt ✓ Pleiebehov rapport ✓ Komplikasjonar ✓ Kriteriar for bruk av sjukehus(FHI) ✓ Klare rapporteringslinjer
Legemidlar og medisinsk utstyr	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prioriteringar etter nasjonale retningslinjer. ✓ Planer for mottak, lagring og organisering av utsending/ distribusjon til vaksine einingane. ✓ Plan for organisering av ein massevaksinasjon
Smittevern - tiltak/ Beskyttelsesutstyr	<p>Informasjonsinnhenting:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nasjonale retningslinjer og logistikk. ✓ Plan for mottak, lagring og utlevering/ distribusjon.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

	<ul style="list-style-type: none">✓ Retningslinjer for bruk av vernesutstyr.✓ Informasjon om smittevern tiltak til tilsette og befolkninga.
--	--

4.0 I ein beredskapssituasjon i Fitjar kommune

Gå gjennom drift og planverk, for best mogeleg å sikre nok personar for å halde i gong samfunnskritiske tenester i pandemifasen:

- Kraft, vatn, renovasjon, apotek, offentlig transport, IT-/telekom., politi, brann, mattilsyn m.m. Ansvar kriseleing og Kommunelege.

4.1 Oppbevaring og handtering av pandemivaksinen i kommunen:

Smittevernlegen og leiande helsesjukepleiar skal være ansvarlege for mottak og distribusjon av vaksiner. Det er smittevernlegen som bestiller vaksinen.

Vaksinen vert levert ved Helsestasjonen i Havnauset. Herifrå vert den vidare distribuert ved behov ut til eigna og på førehand avtalte lagringsplassar/kjølerom, på sjukeheimen og heimesjukepleien.

På kvar lagringsstad vert det peika ut ein person som er ansvarleg for dagleg temperaturlogg for å sikre at vaksinane ikkje vert utsette for frost og dei vert oppbevarte mellom 2 og 8 °C. Personar med ansvar for temperaturlogg på dei utvalde lagringsstadane, får og ansvar for at vaksinar ikkje kjem på avvegar.

Sjå [«Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak»](#)

Vaksine mot pandemivirus kan ikkje utviklast før viruset er kjent, dvs. når pandemien alt har starta. Ein pandemivaksine vil berre innehalde det viruset som er årsak til pandemien, og tilsetningsstoff som forsterkar immunreaksjonen i kroppen. Det vil ikkje vere tid til å teste vaksinen i forhold til effekt og biverknader på same måte som ved andre vaksiner.

I ein pandemisituasjon vil det ta tid før vaksine er tilgjengeleg, og kan produserast i tilstrekkeleg mengde. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å fastsetje prioriteringsrekkefølgja for vaksiner. Leiinga i kommunar og helseforetak har ansvar for å lage system som sikrar at dei prioriterte gruppene får tilbod om vaksine først. Innbyrdes prioritering mellom risikogrupper vil vere avhengig av pandemien sin karakter.

Etter som vaksinen er ny og lite utprøvd, er det naudsynt med system for laupande rapportering av biverknader. Vaksiner rekvirerast frå Folkehelsa.

Tabell 1. Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon (Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa)

Prioritet	Målgruppe
1 RØD	Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2 ORANSJE	Personer med økt risiko for komplikasjoner
3 ORANSJE	Barn i alder 6-24 måneder
4 ORANSJE	Gravide

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

5 GUL	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen
6 LYS GRØNN	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7 LYS GRØNN	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
8 MØRK GRØNN	Barn i barnehage og barnehagepersonale
9 MØRK GRØNN	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning
10 GRÅ	Sjåførar og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11 GRÅ	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12 LYS GRÅ	Alle andre

4.1.1 Fordeling til vaksinasjonsstader:

- I Fitjar kommune vil det truleg vera behov for fleire vaksinasjonsstader. Ved massevaksinasjon vil det verte oppretta vaksinasjonsstader på fortrinnsvis Fitjar Helsestasjon, Fitjar Kultur og idrettsbygg (FKIB)
- Lister frå folkeregisteret vil fungere som registreringssystem for å unngå dobbeltvaksinerings. Folkeregisteret gir tilgang til data etter søknad
- Personar som ikkje er registrert i manntalet, men som oppheld seg i kommunen vil få innkalling til tilvist stad og opplysningar om oppmøtestad gis via media

4.1.2 Innkalling:

- For å oppnå at befolkninga møter på riktig vaksinasjonsstad, vil det bli sendt ut informasjon/innkalling til alle personar kor det også kjem fram kor den enkelte skal møte. Denne innkallinga vil saman med legitimasjon kunne brukast ved registrering. Varsling skjer via Fitjar kommune sine nettsider, lokalaviser og ein kan nytte SMS varslingsystem som kommunen har.

4.1.3 Lokalar:

- Vaksinasjon vil i hovudsak skje i Helsestasjonen eller FKIB
- Fleire kontor/klasserom vil bli nytta som vaksinasjons rom. Dette for å best mogeleg ivaretaking av person, og samtidig oppnå flest vaksinasjonar per dag.
- Vaksinasjon av personar som ikkje sjølv kjem seg til vaksinasjonsstadene: Heimesjukepleien må skaffe oversikt og sørgje for vaksinasjon av heimebuande sjuke og eldre som ikkje kjem seg til vaksinasjonslokalet på egen hand.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

4.1.4 Vaksinatører:

- Kven som skal vaksinere vil verte avklara i Prepandemisk fase jfr. Nasjonal pandemiplan. Det er aktuelt å nytte personale frå legekontor, helsesjukepleiarane samt sjukepleiarar i kommunehelsetenesta/pleie og omsorg.

4.1.5 Registrering av vaksinerte:

- Registrering av vaksinerte vert gjort gjennom manntallslistar på same måte som ved val.
- I ein situasjon med knappheit på vaksine, vil det sikre at de ikkje får vaksine fleire gonger og at rett persongruppe vaksinerast til ei kvar tid. Dei vaksinerte vil motta dokumentasjon på at vaksine er satt. Summarisk melding til SYSVAK for de ulike gruppene i befolkninga skal gjerast gjennom oppretta system for dette.

4.1.6 Støttefunksjonar:

- Det bør etablerast eit samarbeid med Fitjar frivilligsentral/frivillige i forhold til hjelp til støttefunksjonar i vaksineringsarbeidet. I tillegg er det ønskeleg med bistand både frå IT avdelinga og frå skuleverket med å halde beredskap, ro, orden og logistikk undervegs.

4.2 Organisering av antiviral behandling:

Norge har bygd opp eit nasjonalt lager av medikament med antiviralia. I Nasjonale beredskapsplan er det utarbeida ei prioriteringsliste for grupperingar som skal få behandling med antiviralia (Tamiflu e.l.).

Formidling av antiviralia medikament til innbyggjarane vert gjort på følgande måtar:

- Rekvirerast av lege på resept som vanleg
- Hentast ut frå apotek
- Ved stor pågang for antiviralia vurdere formidling frå Rådhuset.
- Personell i kommunen kan verte omdisponert for utlevering ved Rådhuset, etter rutinar godkjente av kommuneoverlegen, i hovudsak sjukepleiarar/merkantile stillingar.

Kommunen vil elles følgje nasjonale føringar og retningslinjer vedkomande utdeling av antiviralia.

Forhåndslegging:

Dersom kommunen får tildelt x dosar Tamiflu til utdeling, treng me kjøleskap med nok volum, anten på fastlegekontor eller helsestasjon. Viss medisinen skal skaffast via resept og apotek, fell dette behovet vekk.

5.0 Lokale for sjuke og døde:

Dersom det oppstår eit behov for ein stad å pleia sjuke utover det sjukehuset eller sjukeheimen har kapasitet til, vil ein måtte sjå etter andre mogelege lokale, til dømes lokalt hotell. Den medisinske pleia vil bli gitt etter prioritering av ressursane på det medisinsk faglege personalet i kommunen. Denne prioriteringa vil gå mellom kommunelege og aktuelle tenesteleiar i Fitjar kommune.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

Det vil være behov for ytterlegare hjelp/bistand for de sjuke f.eks mat. Til dette kan frivillige og arbeidrarar i Fitjar kommune nyttast. Om kyrkja ikkje klarar å få til gravferder raskt nok, kan det oppstå et behov. Me har og bårerom på sjukeheimen som kan nyttast i noko grad, men Fitjar kommune manglar kjølerom.

6.0 Beskyttelses utstyr:

Det skal oppbevarast beskyttelses utstyr både i form av munnbind/åndedrettsmaske, hanskar, vernebriller/skjold og frakkar i kommunen. Desse vil dels bli oppbevara på Fitjar helsestasjon, i heimesjukepleien og på FBB (Fitjar bu- og beh. senter).

Ved undersøkingar av mistenkt influensasjuka må ein sjå til at sjuke ikkje er saman med presumtivt (truleg/sannsynleg) friske, i praksis vil det si at mistenkte sjuke ikkje skal sitja i venterom saman med andre.

Det betyr at desse skal kontakte helsetenesta pr. tlf. slik at dei kan vurdere om det skal gjerast tilsyn/utføre tester heime hjå pasienten (event. i bilen til pasienten utanfor kontoret v/rundskøytinga). Sidan Fitjar berre har eit legesenter, bør ein unngå at dei mistenkt sjuke møter opp her. Dersom det utviklar seg eit behov for fleire kontor, må ein vurdere andre mellombels lokale.

7.0 Informasjon/media:

Kommunikasjon er eit verkemiddel som skal bidra til å nå måla for den aktuelle krisesituasjonen. Tidleg informasjon til innbyggjarane om tiltak, behandling osv.er heilt sentralt i krisehandteringa. Kommunen må peika ut ein som har ansvar for informasjon og samhandling. I tidleg fase er det smittevernlegen og ved krise ordførar.

Kunnskapsbasert, lett forståeleg og samordna informasjon som vert gitt fortløpande, er avgjerande for å oppnå best mogeleg tilslutning til iverksette tiltak, og for å redusera negative helse- og samfunnsmessige konsekvensar av ein pandemi.

Ved ein pandemi vil behovet for informasjon hos pasientar, pårørande, eigne tilsette og resten av kommunens innbyggjarar bli stort.

Dei overordna prinsippa for kommunikasjon under ein influensapandemi går fram av Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, og er;

- ✓ tillit,
- ✓ aktiv informasjon,
- ✓ openheit,
- ✓ publikumsforståing og samordning

Nasjonale helse mynde skal bidra med sentral budskap, oversikt over situasjonen, informasjon om sjukdomen og råd, føringar og avklaringar etter behov, og om korleis krisa utviklar seg. Lokale helsemynde har eit sjølvstendig ansvar, både for å formidla vidare sentral informasjon og for kommunikasjonen i sitt lokalmiljø, då med utgangspunkt i lokale behov. Informasjonen kommunen gir om pandemi, førebygging, behandling, skal vera samordna med den informasjon som vert gjeve av sentrale mynde. I tillegg må kommunen samordne sin informasjon med andre samarbeidspartnarar, som spesialisthelsetenesta, Mattilsynet og andre kommunar.

Det sentrale innhaldet i kommunikasjonen må være tilpassa situasjonen og den fasen pandemien er i.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

I normalsituasjon vil budskapet normalt primært omhandla influensa sjukdomen.

I mellomfasen før erklæring av utbrot om smittevern vil det kome ut informasjon om tiltak og antiviralia.

Ved pandemiutbrot vil det omhandle kor sjuke kan vende seg, evt. massevaksinering, samt behandling og omsorg av sjuke, ivaretaking av infrastrukturen i samfunnet.

8.0 Psykososialt kriseteam:

Psykososialt kriseteam skal trø til der kommunen sitt vanlege hjelpeapparat ikkje klare å ta seg av ein situasjon. Ein pandemi med auka sjukdom og død kan medføre at einskildpersonar får reaksjonar inkl. sorg og frykt. Ved behov for å møte denne vanskelege situasjonen, bør kriseteamet kunne nyttast. Kommunens ansvar i denne samanheng er å sikre nødvendige og gode tiltak for psykososial omsorg for pasientar og pårørande. Dei kommunale kriseteama skal vera i beredskap og kan:

- Gje krisehjelp til familiar som har mista ein eller fleire av sine nærmaste, eller har familiar med mange sjuke
- Informere, vegleia og støtte tilsette som jobbar med influensasjuke pasientar
- Informere, vegleia og støtte innbyggjarane i kommunen og ta mot støtte og vegleing frå kriseberedskapen ved distriktpsykiatriske sentre ved behov

Belastning på dei kommunale kriseteama kan bli stor under ein pandemi. I tillegg til vesentleg auka etterspurnad etter tenester, vil dei også kunne få redusert bemanning grunna sjukdom. Det bør derfor vurderast korleis de frivillige organisasjonane kan bidra i dette arbeidet.

9.0 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetenesta vil få stor belastning under ein pandemi. I tillegg til vesentleg auka press på primærhelsetenesta, vil bemanninga bli redusert på grunn av sjukdom hjå tilsette. Det vil også være behov for ekstraordinær innsats frå personell, blant anna som massevaksinering.

Ein pandemi vil få store konsekvensar for pleie og omsorgssektoren med ansvar for heime buande eldre, funksjonshemma og sjuke. Sjukelegheit, dødelegheit og problem kring prioritering vil auke. Pandemien vil råka faste brukarar av tenesta, tilføre nye brukarar og råke personalet.

Kommunen bør derfor ha ein metode for å utnytte tilgjengelege personellressursar. Helse- og omsorgstenesta i kommunane bør så langt råd er oppretthalde "normal" drift i ein pandemisituasjon. Tiltak som kan gjere helse- og pleiepersonale i stand til å yte hjelp til svært mange bør planleggjast ut frå lokale forhold. Det bør kartleggast kva ekstra ressursar som finst på personalsida

9.1 Samfunnskritiske tenester

Den kommunale planen bør omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester ved ein pandemi, t.d. apotek, straumforsyning, vassforsyning, renovasjon. offentleg transport, mattransport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningsteneste.

10.0 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

Det bør utarbeidast alternative strategiar for mottak, isolering og behandling. Det bør takast høgde for at sjukehusa aukar tal utskrivningar for å frigjere plassar og ressursar for mottak av pasientar med pandemisk influensa.

Kommunen må utgreie for å frigjera ressursar samt å finna alternative lokale, for å ta imot sjuke/reservemottak. Obs nye brukarar i tillegg til faste brukarar av tenestene.

Etter kvart som ein influensapandemi utviklar seg, vil det sannsynlegvis bli utarbeidd nye nasjonale råd og anbefalingar, og det kan komme nye krav frå myndigheitene, som t.d. ikkje stelle friske og sjuke av same personell, ikkje dela venterom med sjuke. utvida eigen daglegevakt i tillegg til fastlegane, og dette må ein prioritera. Her må smittevernlegen drive kontinuerleg overvaking av info, og ein må vurdere å tilpasse ny info i eigen organisasjon

10.1 Forslag til organisering:

- Førstekontakt på telefon.
- Tilstrekkeleg telefonkapasitet.
- legekontor opnar opp for telefontid til å gjelde heile dagen og ikkje berre tilpassa tider.
- Informasjon til befolkninga så dei veit kor dei skal ringe.
- Betjent av opplært personell (sjukepleier).
- Delegert mynde av lege.
- Klåre prosedyrar:
 - ✓ Vurdering på telefon.
 - ✓ Teste for virus.
 - ✓ Treng ikkje legevurdering, kan behandlast heime og får for eksempel ordinert antiviralia straks.
 - ✓ Treng undersøking av lege eller sjukepleier ved konsultasjon eller sjukebesøk.
 - ✓ Informasjon om smittevern tiltak, beskyttelses utstyr.
 - ✓ Kartleggje behov for hjelp/pleie.

10.1.1 Hendingar som krev straksvurderingar:

- Pasientar som meldes frå pleie- og omsorgssektoren med behov for avansert medisinsk hjelp
- Pasientar som hurtig utskrivast frå sjukehus.
- Utbrot blant mange bebuarar i bufellesskap/kommunale institusjonar, vurdering av isoleringstiltak
- vedtak om oppgradering av heimebasert behandling på grunn av press på kommunale institusjonar

10.1.2 Behandling:

Dersom det er behov for vidare plassering utanfor heimane vil følgjande lokale måtte vurderast:

- ✓ Fitjar bu- og beh. senter,
- ✓ Havnahuset bu- og servicesenter
- ✓ Fitjar Fjordhotell.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

Dei aller fleste pasientane vil måtte få pleie i heimane, berre dei dårlegaste vil bli flytta til sjukeheimen og berre dei aller dårlegaste av dei dårlege vil verte innlagde i Stord Sjukehus.

Ein må vurdere utskrivingar frå Fitjar bu- og beh. senter og omplassering innafor huset, ved at enkeltrom vert omgjorte til dobbeltrom, ubrukne rom vert tekne i bruk, og stovene vert omgjorte til pleie rom. På denne måten kan kapasiteten ved sjukeheimen verte auka til om lag 40 plasser.

10.2 Samordning med spesialisthelsetenesta

Samordninga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta blir helt sentral i ein pandemisituasjon, og må avklarast på førehand ut frå lokale tilhøve

Sjukehusa vil ha behov for å være strengare ved innleggingar, og må eventuelt vurdere fleire pasientar poliklinisk.

Kommunehelsetenesta bør saman med spesialisthelsetenesta vurdere alternative måtar å utnytte knappe helseressursar på, for eksempel interkommunal døgnavdeling. Det bør vurderast egne mottak for pasientar med antatt smittsame sjukdom/influensa.

10.2.1 Innlegging i sjukehus:

- Felles semje om kva pasientkategoriar som skal innleggjast
- Tydeleg melding til AMK
- Standard innleggings skjema
- Adekvate funn og tilleggs diagnosar
- Oppdatert informasjon om plass situasjonen på sjukehus
- Koordinatordeltaking frå sjukehus

10.2.2 Transport frå kommune til sjukehus:

- Følgje dei nasjonale råda for smittevern tiltak ved transport av influensasjuka pasientar.

10.2.3 Utskriving frå sjukehus:

- Felles forståing om kva pasientkategoriar som kan utskrivast
- Standard utskrivingsformular
- Gradering av pleiebehov ved utskriving
- Oppdatert plassoversikt i kommunen
- Sjukeheim, eventuelle ekstra-/naudplassar
- Vurdere om ein må sette i verk plan mottakarsenter (FKIB)
- hotell
- Koordinator deltaking frå kommune

10.3 Virologisk diagnostikk

Etterspørselen etter virologisk diagnostikk vil kunne bli større enn kapasiteten under ein influensapandemi. Det vil derfor være nødvendig å følgje sentrale føringar for å sikre at tilgjengeleg kapasitet blir utnytta optimalt.

BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

11.0 Førebyggjande behandling, andre beskyttelses tiltak

Smitteutsett nøkkelpersonell bør få tilbud om antiviral profylakse i samsvar med retningslinjer gitt av sentrale mynde. Personell som er særskilt smitteutsett grunna sin profesjonelle kontakt med influensasjuka, skal få den best tilgjengelege førebyggjande behandlinga (profylakse).

For personell i samfunnsviktige nøkkelfunksjonar, men som ikkje i kraft av sin stilling er i nærkontakt med influensasjuka, skal verte tilbodne profylaktisk behandling med Rimantadin. Identifisering av individ som skal tilbydast antiviral profylakse må skje lokalt, basert på nasjonale retningslinjer. I eventuelt fråvær av tilstrekkeleg detaljerte føringar frå sentralt hald, vil det framleis være et kommunalt ansvar å identifisere nøkkelpersonellet. Tildeling av antiviralia til profylaktisk bruk må skje i et lege-pasient forhold.

For di ikkje alle smittsame influensa pasientar har tydelege symptom, er det svært viktig å fylgje dei infeksjonsførebyggjande standardtiltaka ved all pasientkontakt i helsetenesta

11.1 Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- Følgje rettleiande prosedyrar for god håndhygiene og hostehygiene
- Hanskar
- Beskyttelses frakk
- Kirurgisk munnbind av god kvalitet
- Andedrettsvern

11.1.1 Ansvar

1. Avdelingssjukepleiar på somatisk avdeling v/FBB/sjukeheimen, har ansvar for oppdatera lager av essensielle legemidlar som antipyretika, antibiotika og profylaktika samt væske lager ved FBB. Dette kan skje i samarbeid med tilsynslege og tilsynsfarmasøyt.
2. Kriselager for eingongsutstyr er i dag på Fitjar legesenter, Helsestasjonen, ved Heimesjukepleien sine kontor i Havnauset og i Fitjar bu-og beh.senter
3. T yvask: I dag kjøper ein tenester ved vaskeri for instutusjonst y, og har eige vaskeri for pasientt y ved FBB. Desse tenestene må eventuelt utvidast.
4. Matlaging vil skje ved kjøkkenet på FBB.

12.0 Tenk også på desse momenta og vurder løysingar:

Det bør også lages egne beredskapstiltak for   ivareta omsorga for:

- Barn av sjuke foreldre
- Barn til personell som vert beordra til ekstraordinære tenester
- Omsorg ovafor eldre og andre pleietrengjande kor det ordinære omsorgsapparatet blir slått ut
- Ivaretaking av andre sjuke som ikkje kan leggjast inn på sjukehus grunna plassmangel
- Ivaretaking av andre sjuke som vert skrivne raskare ut enn normalt grunna plassmangel på sjukehus