

Pandemiplan for Sør-Fron kommune 2018



Spanskesjuken var en verdensomspennende influensaepidemi mellom 1918 og 1920. Den tok livet av ca. 40 millioner mennesker. I Norge døde om lag 14 000 personer av epidemien. Bildet er hentet fra et russisk sjukehus i 1918.

Innhold

1.	Innledning og lovgrunnlag	3
2.	Aktører ved en pandemisituasjon	3
3.	Vaksinering mot influensa i en normalsituasjon	4
4.	Rutine for massevaksinering	6
4.1	Prioritering ved massevaksinering	7
5.	Fasene ved en pandemi.....	9
5.1	Interpandemisk fase	9
5.2	Prepandemisk fase	9
5.3	Pandemisk fase.....	9
6.	Mulig smitte- og sjukdomsomsfang.....	10
7.	Ansvar og beslutningslinjer	11
8.	Beredskap i kommunal helsetjeneste	12
9.	Tiltak i en prepandemisk fase.....	14
10.	Tiltak i en pandemisk fase FØR smitten kommer til Sør-Fron.....	15
11.	Tiltak når pandemien har nådd Sør-Fron:	16
12.	Beredskap for hjemmetjenesten.....	17
13.	Beredskap for legetjenesten og legevakt	18
14.	Beredskap for institusjonsplasser	19
15.	Distribusjon av antivirale midler	20

1. Innledning og lovgrunnlag

Alle kommuner er pålagt å ha en plan for pandemisk influensa. Lovgrunnlaget for dette er:

- [Lov om kommunal beredskapsplikt](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Smittevernloven](#)
- [Forskrift om kommunal beredskapsplikt](#)

Pandemisk influensa er et stort globalt utbrudd av en ny type influensautbrudd som få i befolkningen har immunitet mot. En slik situasjon er å anse som en krisesituasjon ved omfattende utbrudd. Den [overordna beredskapsplanen for Sør-Fron kommune](#) ligger til grunn for håndteringen av en slik krise. I tillegg er [den nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa](#) fra 2014 sentral. I denne planen beskrives derfor bare det som særskilt for en pandemisituasjon lokalt i kommunen. Ved et slikt omfattende utbrudd vil samfunnet bli stilt overfor store utfordringer:

- Helsevesenet vil måtte håndtere mange sjuke. Samtidig vil mange av helsepersonellet være sjuke, slik at man får en dobbel byrde.
- Arbeidstakere blir sjuke, slik at man får stort sjukefravær. Dette vil gjelde også innen vitale samfunnsfunksjoner.

En pandemiplan skal beskrive nødvendige tiltak i ulike faser av en pandemi. De to viktigste punktene i planen er:

- Kommunens evne til å drifte vitale samfunnsfunksjoner også i en periode med pandemi og høyt sjukefravær blant ansatte, og tilsvarende sjukefravær blant samarbeidspartnere i andre kommuner, statlige etater, private selskaper og frivillige organisasjoner.
- Kommunens evne til å ta hånd om sjuke pasienter og tilby forsvarlig helsehjelp/behandling i en situasjon med mange sjuke pasienter og samtidig høyt sjukefravær blant helsepersonell og tilsvarende sjukefravær blant helsepersonell i andre kommuner, sjukehus, ambulanse og andre samarbeidspartnere innen helsevesenet.

2. Aktører ved en pandemisituasjon

- HOD – Helse- og omsorgsdepartementet. Leder den nasjonale håndteringen av en pandemi.
- FHI – Folkehelseinstituttet – er nasjonalt fagorgan for smittevern og utbrudd.
- Helsedirektoratet – Gir råd til HOD og utfører ordre fra HOD.
- Helseforetakene/sjukehusene – Vil oppleve stor pågang av pasienter som er sjuke samtidig som mange av ansatte i sjukehusene selv er sjuke.
- Kommunene – Har ansvar for kommunalt helsevesen med stor pågang av pasienter, samtidig som kommunen må ivareta vitale samfunnsfunksjoner.

I tillegg til disse så vil også politi, mattilsyn, legemiddelverket, brannvesen og andre ha viktige roller. Det vises til [overordna beredskapsplanen for Sør-Fron kommune](#) for en oversikt over de ulike aktørene i krisesituasjoner generelt.

3. Vaksinerings mot influensa i en normalsituasjon

Det er årlige utbrudd av influensa i befolkningen. Sesongen for utbruddet er som hovedregel i perioden fra uke 40 til uke 20 påfølgende år. Tidspunktet for toppen med høyest antall av nye tilfeller varierer, men er som regel i perioden rundt jul og like etter jul. Denne rutinen for vaksinerings gjelder for et normalt år. Ved en pandemisituasjon er det ikke sikkert at det vil være noen tilgjengelig vaksine.

[Trykk her for å åpne Folkehelseinstituttets informasjonsside om influensavaksine.](#)

Det viktigste tiltaket for å forebygge influensa er vaksinerings. Vaksine distribueres av Folkehelseinstituttet. I en normalsituasjon gjelder følgende plan for vaksinerings:

- Kommunen bestiller vaksine på vårparten innen fristen. Ledende helsesekretær er ansvarlig for å registrere bestilling. Kommuneoverlegen bestemmer antall vaksiner og må godkjenne ordren i nettbutikken til Folkehelseinstituttet. Vaksinene leveres på legekantoret. Bestilling skal utføres senest i løpet av juni før sommerferien.
- Antallet vaksiner fra Folkehelseinstituttet bestemmes ut ifra antall personer som har rett på subsidiert vaksine basert på retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Grovt sett anslås det at 30 % av befolkningen på landsbasis skal ha vaksine etter disse retningslinjene. Sør-Fron har eldre befolkning enn landsnittet slik at denne andelen må antas å være høyere her. 30 % dekning tilsvarer rundt 900 vaksiner. Det er rundt 700 personer over 65 år i kommunen, i tillegg til andre grupper. Antallet vaksiner har ligget langt under dette, slik at det er grunn til å tro at vaksinasjonsgraden i Sør-Fron er for lav ut ifra retningslinjene.

Følgende personer har økt risiko for alvorlig sykdom og død ved influensasjukdom (risikogrupper), og anbefales derfor influensavaksine:

- Alle fra og med fylte 65 år
- Beboere i omsorgsbolig og sjukehjem
- Gravide etter 12. svangerskapsuke (2. og 3. trimester)
- Gravide i 1. trimester med annen tilleggsrisiko skal også få tilbud om vaksine
- Barn og voksne med:
 - diabetes mellitus, type 1 og 2
 - kronisk lungesykdom (inkludert astma)
 - kronisk hjerte-/karsykdom, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
- kronisk leversvikt
- kronisk nyresvikt
- kronisk nevrologisk sykdom eller skade, spesielt personer med nedsatt lungekapasitet
- nedsatt immunforsvar
- svært alvorlig fedme (KMI over 40)
- annen alvorlig og/eller kronisk sykdom der influensa utgjør en alvorlig helseisiko, etter individuell vurdering av lege
- I tillegg anbefales influensavaksine til følgende grupper, primært for å beskytte andre (indirekte beskyttelse):
- Helsepersonell som har pasientkontakt
- Husstandskontakter til personer med nedsatt immunforsvar
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser

Hvem har ansvaret for å vaksinere hvem:

- Hovedansvaret for vaksinasjon er lagt til fastlegekontoret. Her utføres vaksinering fortløpende av pasienter i risikogruppene når de er hos legen. Lege og/eller helsesekretær skal tilby slik vaksine når disse pasientene er på kontoret.
- Det gjennomføres en egen vaksinasjonsdag i løpet av oktober og november hvor alle kan få å komme vaksine etter avtale.
- Sørheim har ansvar for å vaksinere beboere der.
- Hjemmetjenesten har ansvar for å vaksinere sine brukere, med mindre de har fått vaksine på fastlegekontoret allerede.
- Vaksinering av risikogrupper og ansatte foregår hovedsakelig i oktober og november. Frist for vaksinering av ansatte, beboere på Sørheim og brukere i hjemmetjenesten er innen utgangen av november hvert år.
- Ifølge nasjonale retningslinjer er det anbefalt at alle ansatte på legekontoret, på Sørheim og i hjemmetjenesten vaksineres. Slik vaksine er gratis for de ansatte og utføres ved at de ansatte setter vaksine på hverandre. Det er en klar forventning fra arbeidsgiver og kommuneoverlegen om at man skal ta vaksinen basert på beskyttelse av sårbare pasienter, og for å unngå høyt sjukefravær i sårbare perioder. Man skal ha god grunn for å nekte å ta vaksinen.
- Dersom det oppstår mangel på vaksiner skal det etterbestilles fra folkehelseinstituttet.

4. Rutine for massevaksinering

Ved stort utbrudd av influensa eller alvorlig influensasmitte som medfører høy risiko for død og morbiditet kan det være nødvendig å foreta massevaksinering av befolkningen. Beslutning av massevaksinering treffes som regel av smittevernmyndigheter.

- Massevaksinering foregår på kommunehuset.
- Leveranse av vaksiner ved massevaksinasjon skjer på legekantoret. Kommuneoverlegen er kontaktperson overfor FHI, men ansvaret for mottak og oppbevaring av vaksiner kan delegeres til ansatte på legekantoret.
- Melding om massevaksinasjon vil bli kunngjort på kommunens nettsider, på facebook-siden til kommunen og i lokalmedia.
- Alle personer skal henvende seg i kantina på kommunehuset.
- Sør-Fron Røde Kors og Sanitetsforeningen skal forespørres om å bidra med organiseringen. Sanitetsforeningen har ansvar for mat og drikke i kantina. Røde Kors bidrar med organisering av køordningen.
- Risikogrupper møter til vaksiner med etternavn A-K på dag 1 mellom 13-15. Og etternavn L-Å 15-17 på dag 1
- Vaksiner av alle andre: Dag 2: Etternavn fra A-K møter til vaksiner mellom kl 15-18 dag 2. De med etternavn fra L-Å møter til vaksiner mellom 15-18 dag nr 3
- Pendlere som er bortreiste i uka får tilbud om vaksiner en lørdag 10-13.
- Helsestasjonsansatte har ansvaret for å vaksinere alle barn i barnehage og skoler. Barn som ikke får vaksine på skole eller barnehage kan få dette ved å være med foreldre på vaksiner ved legekantoret.
- Den enkelte får utdelt kølapp ved ankomst i kantina. Ledende helsesekretær har ansvar for å skaffe kølapper.
- Personer sluses ned til legesenteret i grupper på 10 stykker for å få satt vaksine. Dette gjøres av Røde Kors. Røde Kors har walkie-talkie system som gjør at de kan styre puljene mellom kantina og legekantoret.
- Vaksiner og dokumentasjon i Sysvak utføres av lege og helsesekretær. Disse jobber sammen i team på to og to. Alle ansatte på legekantoret skal delta – det vil si ti ansatte og fem team.
- Etter vaksiner ledes personene tilbake til kantinesalen hvor de skal oppholde seg i minimum 20 minutter etterpå.
- Det skal være lege tilstede i kantinesalen med anafylaksiberedskap (adrenalin/epipen). Dette er turnuslege hvis det er tilgjengelig, hvis ikke delegeres det til en annen.
- Kommunen kan beordre overtidsarbeid etter behov av ansatte i kommunen for gjennomføring av massevaksiner.
- Medhjelpere/frivillige som hjelper til ved massevaksinasjon må underskrive taushetsklæring. Ledende helsesekretær har ansvaret for dette.

Vaksiner med en pandemisk vaksine vil være annerledes enn ved en vanlig influensavaksine. Dette fordi vaksinerne er utviklet under tidsnød, og antagelig har noe dårligere effekt enn en vanlig vaksine. Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa fra FHI ligger til grunn. [Trykk her for å åpne denne veilederen](#). FHI har følgende punkter til massevaksiner:

- Det vil sannsynligvis bli nødvendig å gi 2 vaksinedoser med minst 3 ukers intervall for å oppnå tilstrekkelig immunrespons, dersom prepandemivaksine ikke er benyttet.
- Vaksinasjon mot ordinær sesonginfluensa vil sannsynligvis ikke gi beskyttelse mot pandemisk influensa.
- Personer som allerede har gjennomgått influensasjukdom under pandemien, prioriteres ikke for vaksinasjon.
- Vaksinen er ikke godkjent til barn under 6 måneder.
- Vaksinens beskyttelse inntreer gradvis i løpet av 1–3 uker.
- Inaktiverte vaksiner kan gis uavhengig av bruk av antiviralia.
- Prioriterte grupper skal få vaksine først.

4.1 Prioritering ved massevaksinering

Statlige helsemyndigheter vil gi anbefalinger om vaksinasjon. I en eventuell situasjon med stor mangel på vaksiner vil man måtte prioritere nøkkelpersoner først. Dersom det er god tilgang på vaksiner kan det bli aktuelt å vaksinere hele befolkningen samtidig. Statlige helsemyndigheter vil fastsette prioriteringsrekkefølgen. Personer i nøkkelfunksjoner må prioriteres ved massevaksinasjon. Som en del av pandemiplanen skal kommunen utarbeide en liste over personer som skal vaksineres først i en situasjon der det er mangel på vaksiner. Slike personer prioriteres ut ifra funksjon/arbeidsoppgaver med sikte på at vitale samfunnsfunksjoner til enhver til skal ivaretas.

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

Prioritet	Målgruppe
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner
3	Barn i alder 6-24 måneder
4	Gravide
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale
9	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12	Alle andre

Tabellen under er hentet fra Folkehelseinstituttet og viser hvilke grupper som først skal vaksineres.

Pandemiplan for Sør-Fron kommune

Kommunen må ha oversikt over antall personer innenfor de ulike gruppene (1-12). For pasientgruppene 2 og 4 er det tilstrekkelig med et anslag.

Gruppe 1: Ansatte på legekantoret, hjemmetjenesten og Sørheim.

Gruppe 2: Tilsvarende gruppen som anbefales influensavaksine hvert år – ca. 900 personer i Sør-Fron.

Gruppe 3: Barn 6-24 måneder.

Prioriteringsgruppe		Antall
1	Ansatte på Legekantoret, Hjemmetjenesten og institusjonsavdeling Sørheim	Ca. 90 personer
2	Utsatte pasienter/personer	Ca. 900 personer
3	Barn 6-24 mnd.	Ca. 45 personer
4	Gravide	Ca. 20 personer
5	Nøkkelpersonell: Kommunal kriseledelse, IKT, teknisk drift, politi, Gudbrandsdal Energi	Ca. 40 personer
6	Annet helse- og omsorgspersonell	Ca. 20 personer
7	Frivillige innen helse og omsorg	Ca. 15 personer
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale	143 barn + 49 ansatte. Sum 192 personer
9	Barn i grunnskolen og skolepersonale inkl. SFO	372 barn + 56 ansatte. Sum 428 personer
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport	Ca. 10 personer
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	Ca. 50 personer

5. Fasene ved en pandemi

Ved en pandemi så vil det være ulike faser. Det vil være ulike tiltak i de ulike fasene.

5.1 Interpandemisk fase

Fasene mellom pandemier. Dette er en normalsituasjon. I en normalsituasjon er det ingen ekstraordinære tiltak. Det er viktig å ha god vaksinasjonsdekning for influensa og godt planverk (beredskapsplaner, pandemiplan, smittevernplan) for en pandemisituasjon hvis det skulle oppstå.

5.2 Prepandemisk fase

Fasen før pandemien bryter ut. En slik fase kan preges av rapporter fra utlandet om en ny type influensa, rapporter om mange døde i utlandet eller andre steder i landet. I en slik fase vil man typisk se at smitten rammer i utlandet og spres mellom landene, og siden at smitten kommer til Norge. Typisk skjer smitte fra sentrale strøk og ut i distriktene etter hvert pga. reisemønster. Etter hvert vil man se enkelttilfeller av influensautbrudd lokalt, før pandemien bryter ut for fullt. I en slik prepandemisk fase må man se gjennom planverk, og planlegge godt for at det kan utvikle seg til en full pandemisituasjon. Ansatte og andre må gjøres kjent med planverk og rutiner. Man må etablere dialog med samarbeidspartnere som andre kommuner, spesialisthelsetjenesten og statlige aktører. Man bør kontakte mulige vikarer/innkallingspersonale og lage bemanningsplaner. Man må vurdere bemanningssituasjonen – og vurdere å holde folk tilbake fra ferie. Hvis vaksine blir tilgjengelig i Norge før utbruddet kommer hit må det gjennomføres massevaksinering etter anbefaling fra staten. Noe av det viktigste i en slik prepandemisk fase er gode smittevernrutiner og tiltak for å redusere spredning av smitte gjennom isolasjon, begrensninger av reiser, innførsel av varer og andre restriksjoner. Hvis man lykkes i å redusere smittespredning kan man hindre at man får utvikling til en full pandemisituasjon.

5.3 Pandemisk fase

Influensasmitten har spredt seg globalt. Svært mange er sjuke og døde. Det er omfattende utbrudd også lokalt. Kommunen må sørge for å ivareta vitale samfunnsfunksjoner, andre oppgaver holdes på vent inntil videre.

6. Mulig smitte- og sjukdomsomsfang

Mest sannsynlig scenario

Det mest sannsynlige ved en pandemi er at om lag 30% av befolkningen blir smittet, og halvparten av disse, ca 15% blir sjuke. Da vil ca. 5% av befolkningen være sjuke samtidig på det verste tidspunktet. For Sør-Fron innebærer det om lag 1000 smittede personer og 500 sjuke i løpet av pandemien. På det meste er da 150 personer sjuke.

Det verste scenarioet

Det verste scenarioet innebærer at 50% av befolkningen blir smittet og 25% sjuke i løpet av et halvt år. På det meste vil 8% være sjuke/sengeliggende. For Sør-Fron innebærer det 1500 smittede, 750 sjuke gjennom vinterhalvåret, og at ca. 230 personer er sjuke samtidig på det verste.

Disse tallene for prosent sjuke i løpet av pandemien og prosent sjuke på en gang er imidlertid beregnet utifra nasjonalt nivå. Da baserer man seg på at ikke alle pasienter er i samme fase samtidig, men at personer blir sjuke etter hverandre. I en liten kommune som Sør-Fron kan man imidlertid risikere at veldig mange blir sjuke samtidig. Man risikerer også at mange innenfor en sektor blir smittet samtidig, istedenfor at smitten spres jevnt utover. Det gjør at tallet på antall som kan være sjuke på samme tidspunkt kan være langt høyere enn 230 personer på det verste i Sør-Fron.

7. Ansvar og beslutningslinjer

Det er den [overordna beredskapsplanen for SFK](#) som ligger til grunn. Prinsippet om at ansvar og beslutningslinjer skal være de samme i en krisesituasjon som de er ved en normalsituasjon gjelder. Det vil si at det er de samme beslutningslinjene som gjelder også i en krisesituasjon. I en pandemisituasjon vil den kommunale kriseledelsen settes. Kommuneoverlegen har ansvaret for dialogen med sentrale helsemyndigheter som Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. I en pandemisituasjon vil det komme hyppige råd og pålegg fra statlige myndigheter om hvordan situasjonen skal håndteres.

I en smittevernsituasjon så har kommunen, kommuneoverlegen og statlige helsemyndigheter noen ekstraordinære fullmakter. Disse er hjemlet i smittevernloven. [Trykk her for å åpne smittevernloven.](#)

Kommunens fullmakter

Ved stort utbrudd kan kommunestyret vedta tiltakene som er listet opp under. Ved hastesaker kan kommuneoverlegen fatte vedtak om disse tiltakene inntil kommunestyret kan samles:

- Forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- Stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser - eller begrensninger i aktiviteter
- stans eller begrensninger i kommunikasjoner
- isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avlusing av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

I hastetilfeller kan kommuneoverlegen i samråd med utpekt lege i helseforetaket fatte vedtak om tvungen legeundersøkelse for å avklare om en person er smittet eller ikke. I slike tilfeller kan det også gjøres vedtak om tvungen isolasjon i sjukehus for å hindre smittespredning.

Statlige myndigheter

Helsedirektoratet kan fatte vedtak om nødvendig tiltak ved en alvorlig smittesituasjon. Slike tiltak kan være:

- Tilsvarende tiltak som nevnt over – men da for hele eller deler av landet.
- Tvungen vaksinerings
- Karantenebestemmelser for personer, dyr og gjenstander.

Fullmaktene som er nevnt her er bare et utdrag, for alle mulige tvangstiltak vises til smittevernloven.

8. Beredskap i kommunal helsetjeneste

Den kommunale helsetjenesten vil bli satt under press ved en pandemisituasjon. Det vil bli økt pågang av pasienter samtidig som man opplever høyt sjukefravær blant de ansatte. I en pandemisituasjon vil man måtte prioritere å opprettholde de viktigste helsetjenestene, mens andre tjenester vil måtte prioriteres ned. Ansatte vil derfor bli omplassert ved behov. De viktigste helsetjenestene i kommunal regi å ivareta ved en pandemisituasjon er:

- Hjemmetjenesten
- Legekontor og legevakt
- Institusjonsplasser på Sørheim

Andre helsetjenester og andre kommunale tjenester som ikke drifter vitale samfunnsfunksjoner vil kunne bli beordret til å sikre drift andre steder når de trengs. Oppgaver som ikke *må* utføres vil måtte vente. Slike tjenester kan være fysioterapi, helsestasjon, dagsentertilbud, psykiatritjenesten, rehabilitering, skolehelsetjeneste med mer. Beslutningen om omplassering fattes på vanlig måte av ledelseslinja i kommunen.

Det er den enkelte virksomhet som har ansvar for å ha bemanningsplaner i tilfelle høyt fravær eller behov for flere ansatte pga. økt arbeidsmengde. Slike bemanningskriser vil man normalt løse ved å:

- Kalle inn vikarer som allerede er kjent i tjenesten og som ikke trenger opplæring
- Kalle tilbake ansatte fra ferier
- Deltidsansatte pålegges å jobbe fulltid
- Ansatte pålegges å jobbe overtid/doble skift
- Kalle inn nylig pensjonerte ansatte som trenger lite opplæring
- Kalle inn personell fra andre kommuner/nabokommuner dersom det er mulig
- Kalle inn studenter/praktikanter
- Kalle inn personale via bemanningsbyråer
- Overlate alle oppgaver som ikke krever helsepersonell til andre slik som pårørende og frivillige
- Kalle inn ufaglærte til å hjelpe til – vil kreve opplæring
- Personale fra andre deler av kommunen frigjøres til å bistå innen helse- og omsorg
Personalsjef har ansvar for å kartlegge dette
- Anmode om at pasienter med behov for institusjonsplass kan legges inn hos andre kommuner

Ved bemanningskrise kan det også oppstå utfordringer knyttet til støttefunksjoner som gjør at ansatte må gjøre andre ting enn de vanligvis gjør. Eksempler på dette kan være:

- Bruke privatbil i jobbsammenheng pga. mangel på tjenestebiler
- Ta i bruk private klær og ta ansvar for klesvask av arbeidsklær
- Bruke privat mobiltelefon
- Ta ansvar for rengjøring og avfallshåndtering på arbeidsplassen pga. sjukefravær blant renholdere.
- Utføre andre oppgaver – hente/frakte utstyr/medisiner/pasienter pga. manglende ambulanse/drosjekapasitet.

Pandemiplan for Sør-Fron kommune

I en krisesituasjon vil arbeidsgiver/tjenesteleder ha fullmakter til å styre de ansatte på en slik måte at man best mulig sikrer kontinuerlig drift av vitale funksjoner.

Det er den enkelte virksomhet som har ansvar for å ha oversikt over aktuelle personer som kan bidra i en slik krisesituasjon. Forespørsler om å leie inn personale fra andre virksomheter utenfor Sør-Fron kommune (vikarbyrå, andre kommuner) må dette godkjennes av kommunalsjef. Dersom andre kommuner skulle be om personell fra Sør-Fron kommune må slike henvendelser besvares og godkjennes av kommunalsjef.

9. Tiltak i en prepandemisk fase

Kommunens kriseledelse samt leder for hjemmetjenesten, Sørheim og legetjenesten holder et planlagt møte om situasjonen med følgende tema:

- Planlegge omdisponering/bemanning av helsepersonell. Personalsjefen kartlegger om ansatte i andre tjenester kan frigjøres til å bistå innen helse- og omsorg.
- Kontakte lokale frivillige organisasjoner (Røde kors, Sanitetsforeninga).
- Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom.
- Kontakte Sjukehuset Innlandet for å forberede samarbeid om bruken av sjukehus – rutiner for innleggelse og utskrivelse fra sjukehus.
- Kontakte sentrale helsemyndigheter – oppdatere seg på råd derfra og påse at alle i kriseledelsen blir informert om disse.
- Diskutere lokal bruk av sjukehjem og hjemmesjukepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sjukehjem ved utskrivning eller fortetting. Se beredskap for sjukehjem lenger ned i planen.
- Planlegge slik at helsetjenesten har tilgang til nødvendig utstyr som munnbind, hansker, desinfeksjonsmidler, smittefrakker, termometer, utstyr til intravenøs væskebehandling mv.
- Forberede informasjonsstrategi i kommunen.
- Forberede organisering av eget venterom og behandlingsrom av influensasjuka på legekantoret. I en pandemisituasjon må influensasjuka skilles fra «vanlige» pasienter for å hindre smitte.
- Forberede regime for massevaksinering iht. planverk og etter anvisning fra sentrale myndigheter.
- Gjennomgå rutiner for prioritering av vaksiner og antivirale medikamenter.
- Forberede lokal registreringsenhet for antall sjuka og døde. Under en pandemi skal dette fortløpende rapporteres hver dag til fylkesmannen.

Etter et slikt møte bør man følge opp med følgende tiltak:

- Informasjon til folkevalgte
- Vurdere informasjon til befolkningen gjennom pressemelding, informasjon på hjemmeside og facebookside (må da være forberedt på stor pågang av spørsmål, folk som vil teste seg hos legen etc).
- Vurdere å innkalle til møte i beredskapsrådet for å samordne informasjon med eksterne samarbeidsaktører som kan bli nødvendig hvis kommunen ikke lenger kan håndtere situasjonen i egen organisasjon.

10. Tiltak i en pandemisk fase FØR smitten kommer til Sør-Fron

- Etablering av kommunens kriseledelse. Besluttet av rådmann. Tjenesteledere for hjemmetjenesten, Sørheim og legetjenesten deltar. Kriseledelsen gjennomgår og oppdateres på siste informasjon og råd fra sentrale helsemyndigheter.
- Kriseledelsen skal gjennomgå og fordele ansvar for følgende oppgaver:
- Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall sjuke, behov for tiltak). Legekontoret v/ ledende helsesekretær har ansvar for dette. Det innebærer å ha daglig kontakt med Sørheim og hjemmetjenesten for å kartlegge antall sjuke der, i tillegg til antall nydiagnostiserte på legekontoret/legevakt hver dag og rapportere dette til kommuneoverlegen og fylkesmannen daglig.
- Tjenesteledere for hjemmetjeneste, Sørheim og legetjenesten må gjennomgå bemanningsplaner framover, og utstyr man rår over. Nødvendig ekstra utstyr må bestilles opp.
- Personalsjef har ansvar for å vurdere hvem i kommunen som kan frigjøres til å bistå innen helse -og omsorgstjenesten.
- Planlegge økt antall institusjonsplasser (se egen rutine lenger ned). Tjenesteleder Sørheim må ha oversikt over tilgjengelig utstyr for dette og melde inn hva som evt. mangler for å opprette ekstra plasser (senger, dyner, madrasser, bemanning etc.).
- Planlegge tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, skoler, forsamlingslokaler, spisesteder, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes. Justering av informasjonen etter behov.
- Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjøres nødvendige avklaringer og kartlegginger for at kommunen skal kunne levere et minimum av nødvendige tjenester for at samfunnet skal fungere, når store deler av arbeidsstyrken er sjuke eller fraværende som følge av pandemien (F. eks hjemmesjukepleie, apotek mv).
- Nøkkelpersoner i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikamenter må kartlegges. Arbeid med navnelister for vaksineprioriteringer startes iht anvisninger fra sentrale myndigheter.
- Gjennomføring av massevaksinasjon iht. nasjonal prioritet. Se egen rutine for massevaksinasjon.
- I samarbeid med sjukehuset, gjøre nødvendige forberedelser til å håndtere et stort antall døde, dersom sykdommen er av en slik art at svært mange kan dø.
- Avklare behov for møtepunkter for kriseledelsen framover.

11. Tiltak når pandemien har nådd Sør-Fron:

- Iverksette pandemirutiner for legetjenesten, hjemmetjenesten og Sørheim (ekstra plasser hvis behov).
- Innføre tiltak etter smittevernloven kap. 4 og 5 (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, skoler, forsamlingslokaler, spisesteder, svømmehaller, begrense kommunikasjon)
- Fortløpende møter i kriseledelsen og fortløpende informasjon utad.
- Løpende følge opp informasjon og råd fra sentrale helsemyndigheter.
- Overføre personer fra andre sektorer til helse- og omsorgstjenesten for å bistå midlertidig. Personalsjef kartlegger dette og fordeler disse ut ifra tilbakemelding på behov i hjemmetjenesten, Sørheim og legetjenesten.
- Be om bistand fra frivillige organisasjoner hvis kommunen trenger det.
- Be om bistand fra Sivilforsvaret og Heimevernet hvis behov.

12. Beredskap for hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten vil måtte prioritere sine oppgaver i en slik krisesituasjon. Det betyr at tjenester som ikke er strengt nødvendige vil måtte vente. Eksempler på oppgaver som vil kunne settes på vent er: Tilsynsbesøk, bistand til støttestrømper, øke intervallene mellom dusjing, vurderingsbesøk etc. Pga. økt behov for tjenester kan det bli aktuelt å be ansatte stille med egne biler, telefoner, klær etc. Hjemmetjenesten vil måtte håndtere sjuke pasienter enn de gjør vil vanlig pga. knapphet på institusjonsplasser. Sørheim vil skrive ut alle pasienter som ikke absolutt må ha plass der, og disse vil hjemmetjenesten da måtte ivareta. I tillegg kan hjemmetjenesten få i oppgave å overvåke og behandle pasienter med influensa. Det vil si at man må ha muligheten til å måle og registrere vitale parametere, ta prøver fra nasofarynx og utføre intravenøs væskebehandling i hjemmet. Dette vil være viktig for å redusere behovet for institusjonsplasser.

Mulige behov i en pandemisituasjon:

- Ekstra personell – kalles inn etter rekkefølge i bemanningsplan
- Ekstra smittevernutstyr – bestilles og distribueres sammen med Sørheim
- Utstyr til prøvetaking fra nasofarynx – bringes med ut fra Sørheim
- Utstyr til intravenøs væskebehandling – bringes med ut fra Sørheim
- Ekstra biler – be ansatte kjøre privatbil
- Bortfall av renhold/vasking av klær – ansatte vasker klær hjemme.

13. Beredskap for legetjenesten og legevakt

I en pandemisituasjon med stor pågang av pasienter vil legekantoret og legevakt prioritere de sjukeste pasientene med størst behov for hjelp. Det er viktig å tenke på at man vil ha tilfeller med akutt sjukdom som i en normalsituasjon (hjerteinfarkt, hjerneslag, alvorlige skader etc.) i tillegg til personer med alvorlig influensasjukdom. Det er derfor viktig å sikre at den akuttmedisinske kjeden til enhver tid fungerer. Det må derfor sikres bemanning på legekantoret for å sikre tilbud til pasienter med akutt sjukdom, i tillegg til pasienter med alvorlig influensa. Andre pasienter vil måtte settes på vent. Tjenestelederen har ansvaret for denne prioriteringen og hvor hardt man skal prioritere i den daglige driften. Det vil være opp til virksomheten selv å ha oversikt over hvilke personer man kan ringe etter ved behov for hjelp. Ved stort omfang av pandemi med mange sjuke kan det bli nødvendig å utvide legevakta i Fron til 24/7 midlertidig. Det kan være nødvendig ut ifra pågang fra den vanlige befolkningen, men også for å ivareta forsvarlig legetilgjengelighet for hjemmetjenesten og på institusjonsplassene i en slik situasjon. Beslutning om utvidet legevakt fattes av på vanlig måte i den kommunale ledelseslinja. Legekantoret vil ha ansvaret ved en massevaksinering av befolkningen – se egen rutine for dette.

Ved stor pågang av sjuke pasienter kan det bli nødvendig å organisere eget venterom for influensasjuke pasienter slik at disse ikke oppholder seg sammen med de andre pasientene. Det kan også bli nødvendig å gjennomføre rene telefonkonsultasjoner av pasienter som ikke må tilses av lege. Da kan det være aktuelt å skrive ut resept på antiviralia per telefon etter nærmere informasjon fra statlige myndigheter om bruk av antiviralia under pandemien.

Mulige behov i pandemisituasjon:

- Ekstra personell – kalles inn etter bemanningsliste
- Behov for ekstra prøvetakingsutstyr nasofarynx – bestilles opp av legekantoret.
Tjenesteleder må forhøre seg med Sørheim og hjemmetjenesten om felles bestilling for alle. Kommunikasjon om dette foregår med tjenesteledere for hjemmetjenesten og for Sørheim.
- Ekstra smittevernustyr (frakker, munnbind, hansker, skotrekk) – bestilles opp av legekantoret. Tjenesteledere for legetjenesten, Sørheim og hjemmetjenesten avtaler felles bestilling for alle.
- Bortfall av renhold og klesvask – ansatte må selv sørge for renhold og vaske klær hjemme.
- Økt pågang på telefontjenesten – kan sende ut felles SMS til alle innbyggere i kommunen og be folk bare ta kontakt med lege når det er nødvendig. Øke bemanning på legekantoret. God informasjon på hjemmesidene og facebooksidene til kommunen.
- Eget venterom for influensasjuke for å hindre smitte: Dette kan løses ved å lose pasienter med mistenkt influensa inn den gamle ambulanseinngangen og etablere venterom i et av legekantorene eller på laboratoriet.
- Utvide åpningstid på legekantoret og evt. innføre midlertidig 24/7-legevakt i Fron – utvidet åpningstid besluttet av tjenesteleder dersom pågangen av pasienter blir så stor at det er nødvendig. Fastleger og helsesekretærer kan da beordres om nødvendig til å jobbe overtid i denne perioden. Beslutning om døgnlegevakt i Fron besluttet av kommunalsjef i samråd med kommunalsjef i Nord-Fron. Dette vil medføre mye overtid og en høy midlertidig vaktbelastning.

14. Beredskap for institusjonsplasser

Sørheim er kommunens sjukehjem og er eneste sted hvor man har egnet infrastruktur og lokaler for å håndtere alvorlig sjuke pasienter som trenger behandling på institusjon. I en pandemisituasjon vil man måtte regne med at spesialisthelsetjenesten ikke har ledig kapasitet. Den viktigste behandlingen vil være symptomatisk med væskebehandling og sikre ernæring. Den mest aktuelle behandlingen på institusjon vil være intravenøs væskebehandling og overvåking, evt. administrering av antivirale medikamenter. Ved høyt antall sjuke og med mange som trenger behandling på institusjon vil det bli nødvendig å øke kapasiteten for institusjonsplasser midlertidig. Dette kan løses ved å:

- Skrive ut alle pasienter fra Sørheim som ikke absolutt trenger innleggelse.
- Legge inn pasienter i institusjoner i nabokommuner dersom de har ledig kapasitet (Sundheim, Linåkertunet, andre).
- Opprette midlertidige ekstra institusjonsplasser på Sørheim.

Ekstra institusjonsplasser på Sørheim kan etableres ved å omgjøre enkeltrom til flermannsrom, ta i bruk andre rom til pasientrom (lagerrom, kontorer etc.) og etablere sengeplasser i korridorer, fellesarealer. Sørheim huser i dag andre tjenester slik som fysioterapi, ergoterapi, psykiatri og helsestasjon. I tillegg er det store fellesarealer med korridorer, møterom kantine, områder med sittegrupper, treningsrom etc. Alle disse arealene vil man kunne bruke til institusjonsplasser i en krisesituasjon. Det vil være nødvendig å ha senger, dyner, puter, madrasser, sengetøy, sanitære fasiliteter, matservering, utstyr til intravenøs væskebehandling, utstyr til monitorering og ikke minst bemanning til slike plasser.

Per i dag står en langtidsavdeling tom uten drift, men likevel med fullt utstyr til åtte plasser. Alle rom på langtidsavdelinga og demensavdelinga er store nok til at de kan gjøres om til dobbeltrom. Det er 15 rom på demensavdelinga og 24 rom på langtidsavdelinga. Det utgjør dermed et potensiale på 39 ekstra plasser. Det er imidlertid kun seks ekstra senger i beredskap og 12 ekstra madrasser, og minst 20 dyner og puter. Dette er i tillegg til den tomme avdelinga med åtte plasser.

Med dagens reservelager kan det derfor opprettes til sammen 20 ekstra plasser på kort varsel med eget utstyr. Ved behov kan dette økes med ytterligere 19 plasser til 39 ekstra plasser, men da kreves ekstra senger, madrasser og sengetøy.

Det er mange ansatte som jobber deltid, slik at potensialet for å kunne øke bemanningen er stort. I tillegg kan man beordre overtid.

Mulige behov i en pandemisituasjon:

- Ekstra personell – kalles inn etter bemanningslister. Tjenesteleder har oversikt over personer som kan kalles inn i tjenesten raskt uten opplæring.
- Ekstra smittevernutstyr – bestilles opp
- Ekstra utstyr for intravenøs væskebehandling – bestilles opp
- Fravær av renhold og klesvask – ansatte må selv ta med klær hjem og vaske
- Bortfall av matlaging/kjøkken – tjenesteleder kan kontakte f. eks. Tine Frya eller kjøpe inn mat fra f. eks. Fjordland og varme på avdelingene.
- Beslutning om etablering av ekstra plasser – besluttet av kommunalsjef
- Montering av senger og diverse utstyr for nye plasser – vaktmester sammen med tjenesteleder som kan delegere dette.

15. Distribusjon av antivirale midler

Ved en stor pandemi kan det være aktuelt å sette verk storstilt behandling av de sjuke med antivirale midler. Staten har i dag et beredskapslager på 1,4 millioner doser med oseltamivir (tamiflu). Dette skal dekke behandling av alle som blir sjuke ved pandemisk influensa i tillegg til forebyggende behandling av enkelte viktige grupper. I en pandemisituasjon vil medisin fra dette lageret bli distribuert ut i landet. Distribusjon vil i utgangspunktet foregå på vanlig måte ved individuell ekspedisjon på apotek med resept fra lege. Ved en pandemisk situasjon kan statlige helsemyndigheter beslutte at antiviral medisin skal gis ut individuelt på apotek uten resept fra lege, og uten kostnad. Ved behov for rask distribusjon til mange personer samtidig kan kapasiteten for individuell distribusjon fra apotek overskrides. Da må kommunen selv overta distribusjon av medisin. Planen for et slikt scenario er at mottak, oppbevaring og distribusjon av antiviral medisin vil skje fra legekantoret. Distribusjon vil da skje på anvisning fra sentrale helsemyndigheter med oppgitte kriterier for utdeling.

Ved bruk av antiviral medisin er det viktig med rask distribusjon. Medisinen virker ved å hemme virusreplikasjon og denne replikasjonen er størst i starten av sykdommen. Helst bør man starte med slik medisin innen seks timer fra symptomdebut. Hvis man starter med medisin etter 48 timer er det ikke noen påvist effekt.

Antiviral medisin kan imidlertid også virke forebyggende – altså hindre at personer blir sjuke i utgangspunktet. I en pandemisituasjon må man ta høyde for at man ikke har tilgjengelig vaksine. Da kan det være aktuelt å bruke antiviral medisin forebyggende hos noen nøkkelpersoner for å unngå at disse blir sjuke. I en slik situasjon vil det være aktuelt med distribusjon med forebyggende antivirale medikamenter til kommuner som er sterkt smittetruet. For forebyggende bruk så brukes medisinen adamantanene. Hvem som skal få slik forebyggende behandling med antiviral medisin vil bli fastsatt i retningslinjer fra statlige helsemyndigheter.