

Pandemiplan for Sør-Fron kommune



Spanskesyken 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 sykehus i 1918.

Innhold

1. Innledning og lovgrunnlag	3
2. Aktører ved en pandemisituasjon	3
3. Ansvar for planen	4
4. Vaksinerings mot vanlig sesonginfluensa i en normalsituasjon.....	4
5. Rutine for massevaksinerings	4
4.1 Prioritering ved massevaksinerings	6
6. Mulig smitte- og sjukdomsomfang.....	6
7. Ansvar og beslutningslinjer	6
8. Fasene ved en pandemi og aktuelle tiltak i hver fase	7
8.1 Interpandemisk fase (normalsituasjon).....	7
8.2 Prepandemisk fase	7
8.3 Pandemisk fase.....	9
9. Beredskap i kommunal helsetjeneste	9
10. Beredskap for hjemmetjenesten.....	11
11. Beredskap for legetjenesten og legevakt.....	11
12. Beredskap for institusjonsplasser	12
13. Distribusjon av antivirale midler	13

1. Innledning og lovgrunnlag

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

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

Pandemi er et stort globalt utbrudd av en smittsom sykdom 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 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 syke. Samtidig vil mange av helsepersonellet være syke, slik at man får en dobbel byrde.
- Arbeidstakere blir syke, slik at man får stort sykefravær. Dette vil gjelde også innen andre kritiske 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 kritiske samfunnsfunksjoner også i en periode med pandemi og høyt sykefravær blant ansatte, og tilsvarende sykefravær blant samarbeidspartnere i andre kommuner, statlige etater, private selskaper og frivillige organisasjoner.
- Kommunens evne til å ta hånd om syke pasienter og tilby forsvarlig helsehjelp/behandling i en situasjon med mange syke pasienter og samtidig høyt sykefravær blant helsepersonell og tilsvarende sykefravær blant helsepersonell i andre kommuner, sykehus, 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.
- Helsedirektoratet – Gir råd til HOD og utfører ordre fra HOD.
- Helseforetakene/sykehusene – behandle pasienter, analysere prøvesvar, drifte akuttfunksjoner, herunder ambulansetjeneste, og annen helsehjelp.
- Kommunene – Har ansvar for kommunalt helsevesen med stor pågang av pasienter, samtidig som kommunen må ivareta kritiske samfunnsfunksjoner.
- Statsforvalteren – samordner krisehåndteringen i sitt fylke og formidler informasjon mellom kommuner, statlige aktører og andre.

Det vises til overordna beredskapsplanen for Sør-Fron kommune for en oversikt over de ulike aktørene i krisesituasjoner generelt.

3. Ansvar for planen

Planen skal vedtas i kommunestyret. Kommuneoverlegen har etter oppdrag fra kommunalsjef for Helse og omsorg ansvaret for å utarbeide og revidere planen. Kommunestyret vedtar nye revideringer i utgangspunktet hvert fjerde år. Ved behov skal planen revideres eller oppdateres oftere.

4. Vaksinerings i en normalsituasjon

Vaksinering er blant de mest effektive tiltakene for å forebygge smittsom sykdom. Vaksineringen gir immunitet mot bestemte sykdommer i varierende varighet. God vaksinasjonsdekning er derfor viktig for å hindre smittsomme sykdommer. De senere årene har vaksinasjon også blitt tatt i bruk for å forebygge kreftsykdom gjennom HPV-vaksinasjon for å forhindre livmorhalskreft.

I en normalsituasjon har helsestasjonen ansvar for barnevaksinasjonsprogrammet og øvrig vaksinering av personer under 18 år. Legesenteret har ansvar for vaksinasjon av personer over 18 år, inkludert årlig vaksinering mot influensa. Legesenteret hadde også hovedansvar for vaksinering mot covid-19 og påfyllingsdose med denne. Sykehjem vaksinerer egne pasienter og det samme gjør hjemmetjenesten med brukere som er immobile. Arbeidsgiver har plikt til å tilby gratis vaksine til ansatte i tråd med gjeldende anbefalinger, herunder influensavaksine til helsepersonell hver høst.

5. Rutine for massevaksinering

I en krisesituasjon er det et styrende prinsipp at man beholder samme ansvarsforhold som i en normalsituasjon. Dette vil også gjelde for vaksinering i en pandemi. Det har vært to pandemihendelser de senere årene: Svineinfluensa i 2009 og koronapandemien 2020-2022. Begge disse medførte behov for massevaksinering, men på svært ulike måter. I 2009 ble det gjennomført en svært rask vaksinering av store deler av befolkningen på kort tid. Under koronapandemien ble også svært mange vaksinert fort, men det var likevel en mer etappevis vaksinering basert på risikokriterier for alvorlig sykdom og død. Koronavaksineringen medførte derfor et større og mer vedvarende arbeidspress over tid, mens vaksineringen mot svineinfluensa var mer intens og mer kortvarig. Dette henger sammen med om det finnes en tilgjengelig vaksine og hvor raskt denne er klar i store volum for distribusjon til befolkningen. Derfor er det vanskelig å lage en enhetlig oppskrift for hvordan vaksineringen skal organiseres ved en fremtidig pandemi. Men det skisseres noen alternativer i denne planen.

Beslutning av massevaksinering treffes som regel av statlige myndigheter. En slik situasjon vil kreve et samarbeid med den kommunale kriseledelsen, og det kan bli besluttet at rutinen justeres noe hvis det er behov for det. Likhetsprinsippet er lagt til grunn. Altså at den som har ansvaret for en oppgave eller beslutningsmyndighet i normalsituasjon og har samme ansvar i en krise.

Rutine:

- Beslutninger knyttet til vaksineringen fattes i den vanlige ledelseslinja i kommunen. Kommuneoverlegen er faglig rådgiver.
- Vaksinering foregår på kommunehuset. Legesenteret har ansvaret for å gjennomføre vaksineringen, men med bistand fra kommunalsjef og kriseledelsen for å skaffe nødvendig ressurser og bemanning. Kommuneoverlege er faglig rådgiver og kontaktperson for FHI.

- Leveranse av vaksinene skjer på legesenteret. Det må sørges for tilstrekkelig kjølekapasitet for oppbevaring.
- Informasjon om vaksinasjon vil bli kunngjort på kommunens kommunikasjonskanaler. Det kan være aktuelt å sende ut befolkningsvarsling med SMS.
- Vaksinerings foregår som regel på legesenteret, mens observasjon i etterkant er i kantinesalen. Kantinesalen kan også fungere som oppmøtested før vaksinerings hvis behov for lokaler også til dette.
- Frivillige organisasjoner som Sør-Fron Røde Kors og Sanitetsforeningen kan forespørres om å bidra. Aktuelle oppgaver er servering av mat og drikke i kantina og organisering av køordningen.
- Det må avklares om tilbudet skal være dropp-in eller om man skal ha et system med innkalling / bestilling av time på forhånd.
- Smittevern tiltak i forbindelse med gjennomføringen må avklares, herunder behov for smittevern utstyr både for vaksinatører og oppmøtte personer, behov for god plass for å kunne holde avstand, god ventilasjon, håndhygiene osv.
- Det må avklares om personer med behov for transportbehov har rett til å få dekket dette via pasientreiser eller ikke. Hvis statlige myndigheter ikke gir slik rett må det avklares om kommunen har en plikt til å organisere dette, evt. organisere et ambulant vaksinitilbud som reiser ut.
- Hjemmetjenesten har ansvar for å vaksinere hjemmeboende som har vansker med å komme seg til vaksinesenteret på kommunehuset ved behov for dette.
 - Tidspunkt for oppmøte til vaksinerings må ta hensyn til blant annet følgende: Arbeidsbelastning for ansatte, herunder krav om å opprettholde drift av samfunnskritiske funksjoner over tid.
 - Lett tilgjengelighet for kommunens innbyggere
 - Tilgjengelighet for pendlere eller andre som er bortreist i ukedagene.
- Helsestasjon har ansvaret for å vaksinere personer under 18 år. Ved massevaksinerings av denne gruppa skal helsestasjon organisere egnet tilbud og ta ansvar for dette.
- Det må planlegges et køsystem for slusing av personer mellom kantina og legesenteret. Dette kan skje for eksempel ved bruk av kølapper, alfabetisk inndeling etter etternavn, alder osv.
- Vaksinerings og dokumentasjon i Sysvak utføres av lege og helsesekretær. Disse jobber sammen i team på to og to.
- Etter vaksinerings ledes personene tilbake til kantinesalen hvor de skal oppholde seg i anbefalt observasjonstid, som regel 20-30 minutter.
- Det skal være autorisert helsepersonell tilstede i kantinesalen med anafylaksiberedskap (opptrukket adrenalin / EpiPen). Ved tegn til akutt allergisk reaksjon skal det settes adrenalin og lege kontaktes umiddelbart.
- Kommunen kan beordre overtidsarbeid etter behov av ansatte i kommunen for gjennomføring av massevaksinerings.
- Medhjelpere/frivillige som hjelper til ved massevaksinasjon må underskrive taushetserklæring.

Statlige myndigheter vil publisere detaljerte anbefalinger knyttet til en massevaksinasjon, herunder prioritering av hvem som skal vaksineres først, råd om mer enn en dose med intervall, råd for dem med gjennomgått sykdom, råd for dem med spesifikke sykdommer/bruk, råd for spesifikke

aldersgrupper herunder barn osv. Dette er retningslinjer som helsepersonell som til vanlig har vaksineansvar er vant til å forholde seg til.

4.1 Prioritering ved massevaksinerings

Statlige helsemyndigheter vil gi anbefalinger om vaksinasjon. I en eventuell situasjon med stor mangel på vaksiner vil man måtte prioritere. Dersom det er god tilgang på vaksiner, kan det bli aktuelt å vaksinere hele befolkningen samtidig. Statlige helsemyndigheter vil fastsette prioriteringsrekkefølgen. Prioriteringen vil ta hensyn til drift av samfunnskritiske funksjoner, smitterisiko og risiko for alvorlige komplikasjoner/dødsfall hos den enkelte ved smitte.

Det er utarbeidet en oversikt over samfunnskritiske funksjoner med tilhørende stillinger. Denne listen finnes her:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/innsikt/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner/id2695609/>

6. Mulig smitte- og sjukdomsomsfang

Det vil være mange forhold som avgjør hvor mange personer som blir smittet totalt sett, og hvor mange som blir syke samtidig under en pandemi. Det handler om sykdommens smittsomhet, hvor kraftig sykdom/symptomer den forårsaker, hvilke smitteverntiltak som er iverksatt, tilgjengelig vaksine, immunitet i befolkningen osv. I løpet av en vanlig influensasessong blir om lag 5-10 % av befolkningen syke i løpet av vintersesongen og det oppstår ca. 800 dødsfall. Under en pandemi må man regne med at sykdomsomsfanget blir vesentlig større. Det er viktig å planlegge for hvilke oppgaver som må prioriteres, og hvilke oppgaver som kan vente/stenge ned for å sikre kritiske samfunnsfunksjoner og håndtering av pandemioppgaver, herunder vaksinerings, smittesporing og behandling av syke.

7. Ansvar og beslutningslinjer

Det er den overordna beredskapsplanen i kommunen 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.

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 avliving 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 sykehus 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.

Under koronapandemien var det i hovedsak statlige myndigheter som utøvet myndighet eller la faglige føringer for hvordan dette skulle gjøres av kommunene. Dette vil mest sannsynlig også være tilfelle ved en fremtidig pandemi. Likevel er det viktig å være kjent med den betydelige myndighetsutøvelsen som er lagt til kommunene i smittevernloven.

8. Fasene ved en pandemi og aktuelle tiltak i hver fase

8.1 Interpandemisk fase (normalsituasjon)

Fasene mellom pandemier. Dette er en normalsituasjon. I en normalsituasjon er det ingen ekstraordinære tiltak. Det er viktig å ha god vaksinasjonsdekning generelt, god kompetanse på smittevern/håndtering av utbrudd og godt planverk (beredskapsplaner, pandemiplan, smittevernplan) for en pandemisituasjon hvis det skulle oppstå.

8.2 Prepandemisk fase

Fasen før pandemien bryter ut. En slik fase kan preges av rapporter fra utlandet om en ny type smittestoff, 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.

8.2.1. Tiltak i en prepandemisk fase

Kommunens kriseledelse må samles for å diskutere og planlegge for en pandemi, herunder er følgende viktig:

- Kontinuitetsplanlegging innen samfunnskritiske funksjoner. Her er listet opp noen av de samfunnskritiske funksjonene kommunen har ansvar for:
 - Styring og kriseledelse
 - Helse og omsorg
 - Barnevern
 - Krisesenter
 - NAV
 - Brannvesen
 - IKT-tjenester
 - Vann og avløp
- Gjennomgå bemanningsplaner. Planlegge omdisponering/bemanningsplaner.
- Kontakte lokale frivillige organisasjoner
- Gjennomgå legedekning og legevakt ved sykdom.
- Kontakte Sykehuset Innlandet for å forberede samarbeid om bruken av sykehus – rutiner for innleggelse og utskrivelse fra sykehus og innsending av tester til mikrobiologisk laboratorium.
- Kontakte sentrale helsemyndigheter – oppdatere seg på råd derfra og påse at alle i kriseledelsen blir informert om disse.
- Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmetjeneste. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem ved utskrivning eller fortetting. Se beredskap for sykehjem 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, herunder håndtering av media.
- Forberede organisering av eget venterom og behandlingsrom av smittede på legekantoret. I en pandemisituasjon må smittede pasienter skilles fra ordinære pasienter for å hindre smitte.
- Forberede massevaksinering iht. planverk og etter anvisning fra sentrale myndigheter. Antall personer i ulike samfunnskritiske funksjoner må kartlegges.
- Forberede arbeid knyttet til smittesporing.
- Forberede eventuell lokal registreringsenhet for antall syke og døde for å holde oversikt over antall smittede personer.
- Håndtering av et stort antall døde personer på kort tid, herunder lagringsmuligheter.

- Planlegge tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmenn farlig smittsom sykdom (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, skoler, forsamlingslokaler, spisesteder, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Avklare behov for møtepunkter for kriseledelsen framover.
- Forberede muligheter for hjemmekontor, digitale møteplattformer i de ulike tjenestene.

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

- Informasjon til folkevalgte
- Vurdere informasjon til befolkningen
- 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.

8.3 Pandemisk fase

Smitten har spredt seg globalt. Svært mange er syke, og det kan være mange dødsfall. Her skisseres tiltak når pandemien har rammet lokalt:

- Iverksette pandemirutiner for helsetjenesten, herunder legetjeneste, hjemmetjeneste og sykehjem.
- Vurdere tiltak etter smittevernloven kap. 4 og 5 (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, skoler, forsamlingslokaler, spisesteder, svømmehaller, begrense kommunikasjon) og sørge for informasjon/etterlevelse av statlige tiltak.
- Fortløpende møter i kriseledelsen og informasjon utad.
- Løpende følge opp informasjon og råd fra sentrale helsemyndigheter.
- Overføre personer fra andre sektorer til helse- og omsorgstjenesten for å bistå.
- Be om bistand fra frivillige organisasjoner hvis kommunen trenger det.
- Be om bistand fra Sivilforsvaret og Heimevernet hvis behov.

9 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 sykefravær 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.

Personell som ikke jobber innenfor kritiske samfunnsfunksjoner, vil kunne bli omplassert. Oppgaver som ikke *må* utføres vil kunne 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 jobber fulltid

- Ansatte jobber 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. Vil kreve opplæring.
- 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. sykefravær blant renholdere.
- Utføre andre oppgaver – hente/frakte utstyr/medisiner/pasienter pga. manglende ambulanse/drosjekapasitet.

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 samfunnskritiske funksjoner.

I den tidlige fasen under koronapandemien ble det kartlagt muligheter for å øke antall institusjonsplasser i kommunal regi i et interkommunalt samarbeid. Dette ble aldri tatt i bruk fordi antallet syke ikke ble som høyt som man kunne forvente. Det vil være naturlig å tenke at man tar utgangspunkt i de institusjonslokasjonene som allerede er i drift når man skal forsøke å utvide antall institusjonsplasser fordi det er så mange funksjoner som må være til stede for å drifte en heldøgns helseinstitusjon (renhold, kjøkken, utstyr, legemidler osv.). I tillegg vil det mest sannsynlig bli mangel på personell til å øke antall steder med heldøgns drift.

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 godkjennes av kommunalsjef. Dersom andre kommuner skulle be om personell fra Sør-Fron kommune må slike henvendelser besvares og godkjennes av kommunalsjef.

Det er vanskelig å forutsi hvordan en fremtidig pandemi vil arte seg. Under koronapandemien ble det innført omfattende statlige smitteverntiltak som medførte at den kommunale helsetjenesten aldri kom i en situasjon hvor driften av samfunnskritiske funksjoner var truet. Koronapandemien var en mer langvarig hendelse med vedvarende arbeidspress over tid. Men mye av arbeidspresset skyldtes strenge smitteverntiltak, og ikke like mye en voldsom pågang av høyt antall syke. Under koronapandemien var det derfor viktig med langsiktig planlegging for å kunne sikre drift over lang tid.

Det betydde også at det var vanskelig å nedprioritere oppgaver. En fremtidig pandemi kan utvikle seg annerledes og være mer intens og kortvarig hvor flere er syke samtidig. Det er derfor viktig å kunne ha en fleksibilitet for å tilpasse seg situasjonen ettersom den utvikler seg.

9.1 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 sykere pasienter enn de gjør vil vanlig pga. knapphet på institusjonsplasser. Sykehjem og sykehus 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 som er syke. 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 øvrig kommunal helsetjeneste
- Utstyr til prøvetaking fra nasofarynx
- Utstyr til intravenøs væskebehandling – bringes med fra sykehjem.
- Ekstra biler – be ansatte kjøre privatbil
- Bortfall av renhold/vasking av klær – ansatte vasker klær hjemme.

9.2 Beredskap for legetjenesten og legevakt

I en pandemisituasjon med stor pågang av pasienter vil legekontoet og legevakt prioritere de sykeste pasientene med størst behov for hjelp. Under pandemien så man at antall som søkte legehjelp falt ganske mye fordi mange ikke ønsket å oppsøke steder utenfor hjemmet av smittefrykt. Det er derfor vanskelig å forutsi hvordan en pandemisituasjon vil påvirke behovet for legehjelp. Likevel må man ta høyde for at behovet kan bli stort under en fremtidig pandemisituasjon. Legetjenesten skiller seg litt fra andre helsetjenester ved at det er en relativt liten tjeneste må få personer.

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 som er smittet av sykdommen som forårsaker pandemien. Det er derfor viktig å sikre at den akuttmedisinske kjeden til enhver tid fungerer. Det må derfor sikres bemanning på legekontoet for å sikre tilbud til pasienter med akutt sjukdom. 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 syke kan det bli nødvendig å utvide legevakta lokalt 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.

Legekontoret vil ha ansvaret ved en massevaksinering av befolkningen – se egen rutine for dette.

Man bør organisere eget venterom for influensasyeke pasienter slik at disse ikke oppholder seg sammen med de andre pasientene. Dette er allerede på plass på legesenteret i kommunen som følge av erfaringer fra koronapandemien. Det kan også bli nødvendig å gjennomføre rene telefon/elektroniske konsultasjoner av pasienter som ikke må tilses av lege. Da kan det være aktuelt å skrive ut resept på antiviral per telefon etter nærmere retningslinjer fra statlige myndigheter.

Mulige behov i pandemisituasjon:

- Ekstra personell – kalles inn etter bemanningsliste
- Behov for ekstra prøvetakingsutstyr nasopharynx (nese bihule)– bestilles opp av legekontoret. Tjenesteleder må forhøre seg med øvrig kommunal helsetjeneste om felles bestilling for alle. Kommunikasjon om dette foregår med tjenesteledere for hjemmetjenesten og sykehjem.
- Det skal finnes et beredskapslager på 3-6 mnd. forbruk av smittevernutstyr på legesenteret og på institusjon. Ekstra smittevernutstyr (frakker, munnbind, hansker, skotrekk) – bestilles. Tjenesteledere for legetjenesten, sykehjem og hjemmetjenesten avtaler felles bestilling for alle.
- 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 legekontoret. God informasjon på hjemmesidene til kommunen.
- Eget venterom for influensasyeke for å hindre smitte.

9.3 Beredskap for institusjonsplasser

Sørheim er kommunens sykehjem og er eneste sted hvor man har egnet infrastruktur og lokaler for å håndtere alvorlig syke 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 syke 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
- 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.

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
- Bortfall av matlaging/kjøkken – tjenesteleder kan kontakte for eksempel Tine Frya eller kjøpe inn mat fra for eksempel 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.

10. Rutiner ved smitteoppsporing og testing i stort omfang

Det er kommuneoverlegen som har ansvar for smittesporing. Det omfatter oversikt over hvilke personer som er smittet, og hvilke personer som må undersøkes/testes og evt. isoleres eller være i karantene. Ved behov for ekstra behov for kapasitet er det helsestasjonen som skal bistå med dette, og deretter personell fra legekantoret. Under koronapandemien var det i stor grad personell fra helsestasjon som ble brukt til smittesporing. Det er kommunalsjef som beslutter at det opprettes en egen smittesporingsenhet i en pandemisituasjon. I utgangspunktet kan denne bestå av personell fra helsestasjon, men dersom situasjonen vedvarer over en lenger periode må man påse at helsestasjonens øvrige oppgaver også blir ivaretatt. I en pandemi er det sannsynlig at legetjenesten vil være såpass belastet at personell derfra ikke kan bidra i smittesporing, men det må man vurdere i den konkrete situasjonen. Det kan derfor bli nødvendig å ta inn annet personell til denne oppgaven. Dette besluttet i så fall i den vanlige ledelseslinja i kommunen. Det vil være en fordel å tidlig kunne ta i bruk egne IKT-verktøy til smittesporing. Det vil også være en fordel dersom man kan be smittede personer (som er i stand til det) om å selv utføre smittesporing og informere egne nærkontakter og rapportere dette inn digitalt i egnet IKT-system. Dette vil avhenge av kapasitet i tjenesten og smitteomfanget i samfunnet.

Smittesporingsarbeidet handler om å kartlegge indekstifeller (smittede personer) og deres nærkontakter og avklare tiltak som for eksempel testing, isolering, karantene, personlige smitteverntiltak osv. Ved behov for testing i smitteoppsporingsøyemed skal dette foregå ved fastlegekantoret. Ved behov for testing i stort omfang må det vurderes å etablere et eget tilbud om dette slik det ble gjort under koronapandemien. Testresultater må formidles tilbake til dem som jobber med smittesporing når det foreligger.

Personer som trenger helsehjelp som følge av sykdommen skal benytte vanlig behandlingsapparat.

Alle personer som pålegges testing av kommunelege i smittoppsporingsøyemed har rett på gratis undersøkelse og behandling.

10 Distribusjon av antivirale midler

Ved en stor pandemi kan det være aktuelt å sette verk storstilt behandling av de syke med antivirale midler. 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 syke 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 syke. I en slik situasjon vil det være aktuelt med distribusjon med forebyggende antivirale medikamenter til kommuner som er sterkt smittetruet. Hvem som skal få slik forebyggende behandling med antiviral medisin vil bli fastsatt i retningslinjer fra statlige helsemyndigheter.