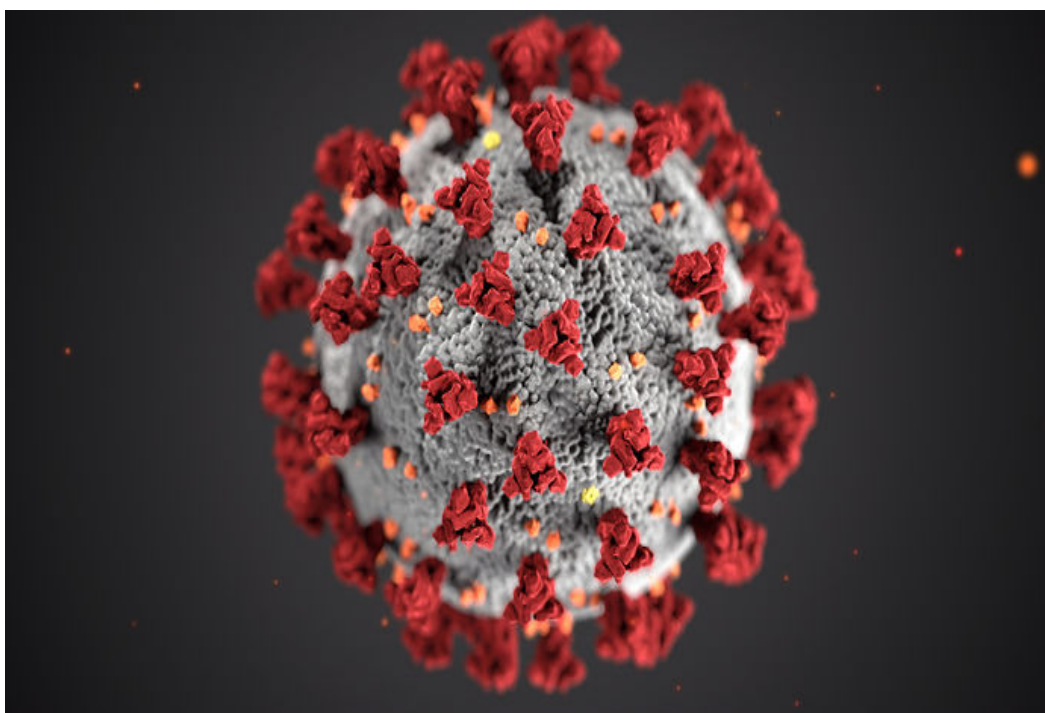




ÅFJORD
KOMMUNE

KONTINUITETS PLAN

Beredskap pandemi SARS Covid 19 2020



INNHold

DEL 1. INNLEDNING	1
Bakgrunn	2
–planlegging for kontinuitet i aktiviteten ved en pandemi	
Senario pandemi	3
-Angrepsrate og dødelighet	
Grunnleggende prinsipper for beredskap og krisehåndtering	4
-Ansvar, likhet, nærhet og samvirke	
Beredskap mot alvorlige smittsomme sykdommer i Norge	4
Hvordan planlegge for kontinuitet ?	5
-Kartlegge , analysere, prioritere, vurdere tiltak, lage en plan	6
Kartlegging skjema	7,8
Informasjonsberedskap	9
DEL 2. KONTINUITETSPANLEGGING Kontinuitetsplan Åfjord	
Forutsetninger for planleggingen	1
Senario Åfjord Covvid 19	1
Målsetting	1
Sentrale lover, forskrifter og andre dokumenter	1
Organisering og samordning av planer og råd/team	2
Kriseledelsen KKL beslutningsorgan	3
Mal for rapportering på status	3
Oversikt ulike pandemiråd/team	4
Faseinndeling pandemi	5
Modell for pandemisenarioer	6
Hovedproblemstillinger	7
Tiltak ulike sektorer/ virksomheter ved pandemi	8,9
Samfunnskritiske tjenester	10
Hovedoppgaver instans/ virksomhet i forbindelse med kommunal pandemiplan	11
Vedlegg: Tiltakskort	fra 14

DEL 1- INNLEDNING

Alvorlige smittsomme sykdommer utgjør en betydelig trussel mot folkehelsen. Et globalt matmarked og økt reiseaktivitet er noen forhold som bidrar til at utbrudd oppstår hyppigere enn tidligere og raskt kan spres over store avstander. DSB har gjort en risikoanalyse av influensapandemi i Norge (AKS 2019) som setter søkelyset på de samfunnsmessige konsekvensene av en pandemi. Det fremgår av analysen at et alvorlig utbrudd vil kunne ha omfattende, langvarige konsekvenser. Slike hendelser vil også innebære store belastninger for kommunen og den enkelte virksomhet. **Kontinuitetsplanlegging** som metode kan brukes for å planlegge for bortfall av innsatsfaktorer som arbeidskraft, varer og tjenester. Alle virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon bør planlegge for å opprettholde sine leveranser nær sagt uansett hvilke påkjenninger de utsettes for.

Denne planen skal gi praktiske råd om hvordan virksomheter kan opprettholde produksjonen av varer og tjenester ved alvorlige hendelser som rammer samfunnet og virksomheten.

Noen sentrale spørsmål er:

- Hva skjer når personellfraværet øker utover hva man normalt kan forvente?
- Hvilke deler av virksomheten vil bli hardest rammet?
- Hvordan vil virksomheten takle utfordringene og konsekvensene?
- Hvilke konsekvenser kan bortfall av leveranser fra virksomheten få for andre?

Den primære målgruppen for planen er virksomheter med ansvar for kritiske samfunnsfunksjoner som i det offentlige, private og frivillige virksomheter og organisasjoner. Hver enkelt virksomhet må vurdere utfordringene når det gjelder egen betydning i et samfunnssikkerhetsperspektiv og egne behov.

BAKGRUNN - Beredskapsplanverk Pandemi

Beredskapsplanverket knyttet til utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer tar først og fremst for seg de helsemessige utfordringene ved utbrudd, som for eksempel begrensning av sykdom og dødsfall, behandling og omsorg for syke personer og opprettholdelse av helsetjenestens funksjoner.

Denne planen er utarbeidet med bakgrunn i utbruddet av koronaviruset covid-19 i 2020. Dette er en allmennfarlig virussykdom Definert i smittevernloven § 1-3 nr. 3 som en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

a. Vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller

b. Kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

c. Utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er et utbrudd, eller fare for utbrudd, som krever særlig omfattende tiltak. Kilde: Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet 2019.

Et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom kan føre til betydelig belastning på samfunnet som helhet på grunn av omfattende fravær av arbeidskraft. Folk vil holde seg borte fra jobben fordi de selv er syke, for å ta hånd om syke familiemedlemmer eller av hensyn til smittespredning til tross for at de selv er friske. I tillegg kan det forventes at noen også holder seg hjemme av redsel for å bli smittet.

For å opprettholde samfunnsmessige tjenester og leveranser, er arbeidskraft en kritisk ressurs. I og med at et utbrudd ikke vil kunne avgrenses til én sektor eller ett geografisk område, vil det bli en sektorovergripende hendelse som vil komme til å stille høye krav til kriseberedskap og krisehåndtering generelt og til myndighetenes samordning og samhandling spesielt.

I vurderingen av mulige samfunnsmessige konsekvenser av et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom, står begrepet kritisk samfunnsfunksjon sentralt. For å forstå hva en kritisk samfunnsfunksjon er, må en ta utgangspunkt i samfunnets og befolkningens grunnleggende behov. Dette omfatter fysiske behov som vann, mat, varme, trygghet, god helse osv. Ut fra slike behov utledes de samfunnsfunksjonene som må til for å dekke behovene.

SCENARIOET PANDEMI

Før pandemien er et faktum er det vanskelig å forutsi hvor mange som blir syke og hvor alvorlig sykdommen blir og hvor mange som må på sykehus og hvor mange vil dø. Det vil allikevel være nyttig å benytte modeller for å planlegge beredskapen.

Angrepsrate og dødelighet

Epidemi/Pandemi	Antall syke i % av befolkningen	Døde	Overvekt i alder
Spanskesyken	1mill.N (50% i veden)	15000N1,1%(ca100mill)	Unge/voksne
Svineinfluensa 2009	1-1,45 mill	32	
Sesonginfluensa	5-10% 500 000	800-1500	Eldre
Covid 19			

I Nasjonalt risikobilde 2014 beskrives scenarioet Pandemi, noe nedskalert i forhold til verstefallsscenarioet hvor det er forutsatt en pandemi som sprer seg raskt, når toppen etter seks uker og varer i fire måneder. Beregnet utvikling gir at 25 prosent av befolkningen blir syke, med en gjennomsnittlig varighet på ti dager. 20 prosent av de syke søker lege, og 3 prosent av de syke legges inn på sykehus. 25 prosent av de innlagte trenger intensivbehandling, med et gjennomsnittlig opphold i intensivavdeling på tolv dager. Andelen av de syke som dør er 0,5 prosent.

Middels pandemiscenario- Covid 19 (antatt mars 2020)

Høie viste til at Folkehelseinstituttet (FHI) har bedt helsetjenesten forberede seg på et «middels pandemiscenario». I et slikt scenario vil viruset nå bredt ut i befolkningen: 22.000 nordmenn kan i løpet av det kommende året bli så syke at de må innlegges på sykehus. Det kan bli snakk om 1.700 innleggelser samtidig når spredningstoppen nås. 5.500 kan ha behov for intensivbehandling, med 600 innleggelser samtidig på det meste

GRUNNLEGGENDE PRINSIPPER FOR BEREDSKAP OG KRISEHÅNTERING

Hendelser og situasjoner som truer kjernevirksomheten til en organisasjon, setter organisasjonen i en krise. Planer for krisehåndtering har som mål å være i forkant for å avverge eller begrense skadevirkningene av den uønskede situasjonen.

Hvis konsekvensene overstiger hva som kan håndteres innenfor normalt tilgjengelige ressurser, er det behov for krisehåndtering.

Fire hovedprinsipper for beredskap og krisehåndtering:

- **Ansvarsprinsippet.** Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.

- **Likhetsprinsippet.** Den organisasjonen man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen man har til daglig. De personene og organisasjonsleddene som håndterer et fagområde i normalsituasjonen, vil også være best skikket til å håndtere samme fagområde i en krisesituasjon.

Nærhetsprinsippet. Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå. Det vil si at hendelser som oppstår i en kommune, skal håndteres på kommunalt nivå i den grad det finnes tilstrekkelige ressurser der. Når kriser går ut over kommunegrensene og blir nasjonale på grunn av omfang eller alvorlighetsgrad, kan det likevel være nødvendig å iverksette krisehåndtering fra sentrale myndigheter.

- **Samvirkeprinsippet.** Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

BEREDSKAP MOT ALVORLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER I NORGE

Beredskapen for å håndtere utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer bygger på det daglige folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten.

Etter beredskapsprinsippet skal arbeidet i en beredskaps- og krisesituasjon følge arbeidsfordelingen i en normalsituasjon og håndteres på lavest mulig nivå, som her er kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Kommunen har, etter smittevernloven, ansvaret for å vurdere situasjonen og iverksette tiltak for begrense utbredelsen av et utbrudd og behandle syke. Dette skjer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Folkehelseinstituttet er nasjonalt smitteverninstitutt, som gir råd og veiledning og kan bistå kommunene.

Regionale helseforetak skal sørge for spesialisthelsetjenester gjennom helseforetak.

Legemiddelforsyningskjeden er organisert gjennom apotek og grossister.

Fylkesmannen er regional helseforvaltning og bindeledd mellom lokalt og nasjonalt nivå.

I noen tilfeller vil det være behov for å koordinere håndteringen fra et nasjonalt perspektiv. I slike tilfeller delegerer Helse- og omsorgsdepartementet som hovedregel til Helsedirektoratet å koordinere helse- og omsorgssektorens innsats, slik det er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan. I situasjoner der det besluttes nasjonal håndtering og koordinering av en hendelse, betyr ikke det at kommunenes ansvar for å håndtere smitteutbruddet lokalt etter smittevernloven endres.

Kommunen blir i stedet en del av en nasjonal innsats.

HVORDAN PLANLEGGE FOR KONTINUITET?

Med kontinuitet forstår vi vanligvis evne til å sikre løpende produksjon og levering av varer og tjenester. I en kontinuitetsplanprosess bør man også vurdere evnen til å opprettholde kvaliteten på varer og tjenester.

Kartlegging av innsatsfaktorer

Evnen til å opprettholde tjeneste- og vareproduksjon vil avhenge av tilgangen til innsatsfaktorer. Med innsatsfaktorer mener vi her elementer som inngår i produksjonen av en vare eller en tjeneste. Innsatsfaktorer kan være interne eller eksterne. Eksterne innsatsfaktorer kjøpes fra andre virksomheter, og egen virksomhets kontroll over eksterne innsatsfaktorer er vanligvis svakere enn kontrollen med interne.

Noen typer innsatsfaktorer

Arbeidskraft, kapital, energi, ekomtjenester, vann og avløp, IT-tjenester og råvarer.

Arbeidskraft: I mange virksomheter vil bortfall av arbeidskraft føre til svikt i produksjonen. En kartlegging av hvor mye arbeidskraft virksomheten er avhengig av for å opprettholde prioriterte oppgaver må omfatte både kapasitet og kompetanse.

Det må også tas høyde for at arbeidsmiljøloven legger begrensninger på bruk av overtid, nattarbeid osv.

Vi kan skille mellom sykefravær og personellfravær. Det samlede personellfraværet vil sannsynligvis være betydelig større enn selve sykefraværet. Folk vil holde seg borte fra jobben fordi de selv er syke, for å ta hånd om syke familiemedlemmer eller av hensyn til smittespredning til tross for at de selv er friske. Det kan også forventes at noen vil holde seg hjemme i redsel for å bli smittet eller på grunn av transportproblemer. I tillegg kommer det ordinære sykefraværet av andre årsaker.

Varer: Industri- og håndverksbedrifter er avhengig av råvarer til produksjonen. Også tjenesteytende virksomheter er avhengig av stabil levering av fysiske produkter, for eksempel sykehus som er avhengig av legemidler og medisinske forbruksartikler.

Under denne kategorien faller også reservedeler og gjenanskaffelse av maskiner som går i stykker.

Tjenester: Virksomheter kan også være avhengig av tjenester som produseres internt eller leveres av andre. Eksempler kan være renovasjon, transport, vakthold, drift av bygninger, kantine osv.

Planleggingsscenario

Når man planlegger for et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom er det viktig at alle har omtrent samme bilde av hva et slikt utbrudd kan bety, og at ulike sektorer har planlagt med utgangspunkt i samme scenario. Dette vil øke sannsynligheten for at både tiltakene og samarbeidet fungerer når utbruddet er et faktum.

Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa (2014) presenterer ulike pandemiscenarioer med ulike alvorlighetsgrader.

I tillegg har DSB (direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) gjennomført en risikoanalyse av et utbrudd av pandemisk influensa i Norge, som viser mulige konsekvenser for samfunnet som helhet (AKS 2019).

Basert på dette kan følgende scenario ved sykdomsutbruddet i 15 uker.

- Fra den femte uken vil personellfraværet ligge opptil 30-40 prosent, dette vil vare til den tiende uken. 40 prosent kunne håndteres.
- For de som er syke må man regne med et fravær på minst ti arbeidsdager.
- Det kan ikke forventes at medisinsk behandling vil nedsette det samlede fraværet vesentlig.
- Sykdomsutbruddet kan komme i flere bølger. Erfaringsmessig kan en pandemi bølge nummer to forventes å komme tre til ni måneder etter første bølge.

Planleggingsprosessen

Målet med planleggingen er å gjøre virksomheten i stand til å sikre kontinuitet i viktige leveranser til tross for høyt personellfravær og bortfall av eksterne innsatsfaktorer. Kontinuitetsplanlegging er en metode som kan brukes for å redusere sannsynligheten for stopp i produksjonen.

Viktige i planleggingen er:

Oppstart ved at virksomheten arrangerer et scenariomøte eller en idédugnad med ledelsen og andre personer som kjenner virksomhetens kjerneoppgaver, i tillegg til kommunikasjonsmedarbeidere, eventuell bedriftshelsetjeneste og tillitsvalgte.

Selve planprosessen kan deles i fire faser:

- en kartleggingsfase,
- en analysefase,
- en tiltaksvurderingsfase og
- en fase hvor selve kontinuitetsplanen lages, prøves ut og behandles



A. Kartlegg utfordringene

1. Hvordan vil etterspørselen påvirkes?

- b. Hva vil en situasjon der mange flere enn vanlig er syke eller hjemme fra jobb av andre grunner, bety for etterspørselen etter virksomhetens varer eller tjenester?
- c. Vil etterspørselen øke, være uforandret eller reduseres eller vil dette variere fra produkt til produkt? Hvor store vil endringene være?
- d. Hvilke muligheter gir etterspørselsendringer for å gjøre omdisponeringer?

2. Er noen kunder eller brukere særlig avhengig av virksomhetens leveranser?

- a. Kan reduksjon i produksjonen medføre at liv og helse settes i fare hos kunder eller brukere? Hvilke produkter og kunder/brukere gjelder dette?
- b. Har virksomhetens leveranser avgjørende betydning for andre virksomheters evne til å levere varer og tjenester eller kan manglende leveranser påføre dem eller andre store økonomiske tap?

3. Hvilke av virksomhetens aktiviteter og leveranser er mest kritiske?

- a. Hvilke funksjoner er det viktigst å videreføre i en situasjon med stort fravær?
- b. Hvor personellkrevende er disse virksomhetene?
- c. Er det noen av virksomhetens oppgaver som kan stilles i bero for en periode på noen uker?

4. Er noen av de kritiske aktivitetene og leveransene særlig sårbare ved personellfravær?

- a. Er det noen oppgaver som bare noen få medarbeidere har kompetanse til å utføre?

5. Er det noen oppgaver som er særlig avhengig av eksterne leverandører?

- a. Hvilke oppgaver er dette? Hvilke varer og/ eller tjenester dreier det seg om?
- b. Hvem er leverandørene? Hva vet man om leverandørenes sårbarhet for uønskede hendelser?

B. Analyser, minimer og prioriter

6. Lag en prioritert liste over eksterne kunder og brukere

- a. Hvor mange og hvem er kritisk avhengig av virksomheten?
- b. Hvor store ressurser kreves for å opprettholde disse leveransene på et tilstrekkelig nivå?
- c. Ranger kunder og brukere dersom dette er mulig.

7. Gjør en sårbarhetsvurdering av de viktigste funksjonene i virksomheten

- a. Hvor stor er sannsynligheten for at de vil kunne rammes av alvorlig personellmangel og hvor alvorlige vil konsekvensene av dette kunne bli? Desto mer kritisk funksjonene er, desto mindre sårbarhet kan man tåle og desto bedre personelldekning må man ha.

8. Gjør en sårbarhetsvurdering av leveranser fra eksterne

- a. Hvilke er man så avhengig av at virksomheten bør sikre seg mot avbrudd?
- b. Hvilke leverandører kan selv være særlig sårbare?

9. Rangordne funksjonene etter hvor viktig de er å opprettholdes i en situasjon med ekstra stort fravær

- a. Hvilke medarbeidere kan brukes i ulike funksjoner?
- b. Definer hvilken minimumskompetanse som må til for å dekke de ulike kritiske funksjonene.
- c. Hvilke medarbeidere har denne kompetansen?
Hvem kan enklest tilegne seg kompetansen?

10. Definer et minimumsnivå for produksjon og bemanning i de kritiske funksjonene og analysér hvordan nivået kan opprettholdes i en situasjon med ekstra stort generelt fravær

- a. Hvilke medarbeidere kan brukes i ulike funksjoner?
- b. Definer hvilken minimumskompetanse som må til for å dekke de ulike kritiske funksjonene.
- c. Hvilke medarbeidere har denne kompetansen?
Hvem kan enklest tilegne seg kompetansen?

C. Vurder tiltak

11. Vurder forebyggende tiltak som kan gjennomføres straks eller før influensaen kommer til området

- a. Ledelsen bør diskutere hvordan virksomheten skal møte en eventuell pandemi med tillitsvalgte, verneombud, bedriftshelsetjeneste o.a.
- b. Bør virksomhetens langsiktige personalpolitikk justeres for å styrke robustheten mot stort fravær av personell? Kan man i større grad ta slike hensyn ved omorganiseringer, utarbeidelse av bemanningsplaner, rekruttering og kompetansevurderinger?
- c. Kan det iverksettes mer kortsiktige kompetanseutviklingstiltak

for eksempel gjennom etterutdanning, hospiteringsordninger eller personellrotasjon?

- d. Vurder om prosedyrer og rutinebeskrivelser bør gjennomgå slik at det kan bli lettere for nye personer å tre inn i en ny funksjon.
- e. Kartlegg hvilket personell som kan hentes inn til virksomheten om det blir behov for det, for eksempel personell fra vikarbyråer, studenter, sommervikarer og pensjonister. Slikt personell kan for eksempel settes inn i mindre kritiske eller lite kompetansekrevede funksjoner for å frigjøre virksomhetens egne ansatte til de mest kritiske funksjonene.
- f. Bør man ta opp med eksterne leverandører at man trenger bistand

D. Lag en kontinuitetsplan

- 14.** Sett forebyggende tiltak, beredskapstiltak og håndteringsplaner sammen til en kontinuitetsplan for virksomheten. La alle involverte få anledning til å uttale seg til den.
- 15.** Behandle planen i virksomhetens styrende organer og sørg for at den blir gjort kjent for alle berørte.
- 16.** Vurder om det bør gjennomføres en øvelse der virksomheten får prøvd seg på å håndtere de problemstillingene som vil kunne oppstå under en hendelse som kan ramme virksomhetens kjerneoppgaver.
- 17.** Evaluer og juster planen etter øvelser og uønskede hendelser.

INFORMASJONSBEREDSKAP

Informasjon og kommunikasjon er en viktig del av all krisehåndtering. Utbrudd av alvorlig smittsom sykdom gir i tillegg noen særlige utfordringer, blant annet fordi det i større grad må planlegges for redusert bemanning. Dette er en utfordring siden informasjonsenheten ofte er den del av virksomheten som opplever størst trykk under en krise. Virksomhetens krisekommunikasjonsplan bør derfor beskrive hvordan oppgavene skal løses med minst mulig bemanning, og hvordan kommunikasjonsenheten kan forsterkes ved behov.

Informasjon

Publikumsinformasjon: Informasjon til publikum er svært sentralt under en pandemi.

I Inter pandemisk fase er informasjonsbehovet lavt. Etterspørres beredskapsplanverk kan være et tema.

I årvåkenhetsfasen øker informasjonsbehovet. I denne fasen er det som regel nasjonale helsemyndigheter som håndterer informasjon til publikum, og kommunens jobb er å henvise til deres nettsider for informasjon

I pre-pandemifasen vil kommunen både kommunisere at kommunen er beredt til å håndtere pandemien, samt informere om publikumsrettede tiltak som iverksettes. Å opprette en fast nettside for informasjon må vurderes.

I pandemifasen vil det være behov for fortløpende informasjon, både på nettsider, gjennom oppslag i kommunens berørte lokaler, og på nett. Her vises det til plan for krisekommunikasjon i overordnet beredskapsplan. I pandemifasen vil informasjonsveien være avhengig av om kommunen setter krisestab. Dersom dette skjer trer kommunens sentrale beredskapsplanverk, inkludert informasjonsplan, inn. For hvert møte i pandemigruppa må det også vurderes informasjon til egne ansatte.

Intern informasjon Administrativ og politisk ledelse vil ha behov for fortløpende informasjon. Rådmannens ledergruppe, samt formannskapet informeres om planverk i årvåkenhetsfasen.

Målgrupper, behov for informasjon.

Definer målgrupper, informasjonsbehov og velg egnede kanaler:

Hvem har behov:

Egne ansatte, andre myndigheter/samarbeidspartnere/kunder og media

Hva har de behov for å vite? Hensikten er å gjøre mottakerne oppmerksomme på mulige risikoer og slik kunne endre atferd, slik at disse hendelsene ikke inntreffer eller at de negative konsekvensene blir mindre.

Hvordan når vi fram? Legge ut faktainformasjon på egne nettsider og sosiale medier og henvis til andre relevante myndigheter.

Fravær av fakta kan føre til spekulasjoner internt og eksternt. Forbered også å gi støtte til ansatte og deres familier i tilfelle alvorlige komplikasjoner, sykehusinnleggelse og dødsfall.

DEL 2 -PANDEMI SARS COVID 19 2020

Kontinuitetsplan/handlingsplan Åfjord kommune

Forutsetninger:

- Pandemi – Koronavirussykdom (COVID-19) er en smittsom sykdom forårsaket av et nytt virus ikke tidligere identifisert hos mennesker. Viruset forårsaker luftveisplager (som influensa) med symptomer som hoste, feber og, i alvorlige tilfeller, lungebetennelse. Gode hostevaner og god håndhygiene reduserer smitte ved alle luftveisinfeksjoner. Det nye koronaviruset spres hovedsakelig gjennom kontakt med smittede personer når de hoster eller nyser, eller via dråpesmitte. Viruset er etablert i Norge. Ingen vaksine før om ca. 12 mnd. Særlig utsatt for å utvikle alvorlig symptom/sykdomsbilde er personer over 60 år.
- Pandemien forventes å ha en varighet på 18 måneder med en topp sommeren 2020 med et stort antall smittede.
- Kontinuitetsplanlegging har som målsetting å sikre daglig drift. Med "sikre daglig drift" menes minimum drift over begrenset periode for å i hele tatt få hjulene til å gå rundt, og må ikke forveksles med daglig drift i normalsituasjon.

Scenario i Åfjord kommune bor/oppholder det seg p.t ca. 4400 personer, som gir antatt utvikling:

Av befolkningen på **4400 x 25 % (30%) = 1100 blir syke**

Av de syke **1100 x 20 % = 220 søker lege**

Av de som søker lege **220 x 3 % = 10 legges inn på sykehus**

Av de syke dør **0,5 % = 220 x 0,5 % = 11**

Andelen eldre i Åfjord kommune er stor, og personer over 65 år, særlig over 80 år er i risikogruppen som rammes særlig stekt, så vi kan anta at andel av syke er noe større
 ➔ antall som søker lege 22 – 23 % = 242 – 253 stk

FHI – scenario legges opp til ca.45%

Målsetting

- Hindre spredning av pandemisk influensa
- Sikre befolkningen nødvendig helsehjelp, også i en periode der tjenestene settes under press.
- Redusert bemanning pga økt fravær

Sentrale lover, forskrifter og andre dokumenter

- Kommunehelsetjenesteloven
- Smittevernloven
- Helsepersonelloven
- Pasientrettighetsloven
- Helse- og sosialberedskapsloven
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging
- IHR-forskriften

- Nasjonal pandemiplan
- Veileder i pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten
- Veileder i kontinuitetsplanlegging
- Veileder i massevaksinasjon for kommunehelsetjenesten

Organisering

Samordning av planverk er sentralt i alle krisesituasjoner. Ved en pandemi må man sikre at planverket er samordnet både internt i kommunen samt med eksterne aktører. Spesielt viktig her er at planverket er samordnet med **helseforetaket**. I **årvåkenhetsfasen** gjennomføres det derfor samordning med St.Olavs hospital sitt planverk.

Enhver pandemi vil være forskjellig og med ulike tiltak. Det vil derfor være behov for faglig koordinering og samtidig tydelige styringslinjer.

Ved inngangen av **pre-pandemifasen** ble det etableres et fagråd/team for pandemi og et satt krisestab.

Fagråd for pandemi (smitte)

Fagrådet- fagteam består av:

- Kommuneoverlege overordnet ansvar
- Smittevernlege
- Sektorsjef
- Virksomhetsleder helse og omsorg.
- Andre representanter inviteres etter vurdering. (coronateam smittesporing)

Fagrådets/ teamets oppgave er å diskutere faglige problemstillinger, bruke av beskyttelsesutstyr, strategiske løsninger osv. Referat/ informasjon fra fagrådet går til kriseledelsen KKL

Kriseledelsen KKL består av:

- Rådmann
- Ordfører
- Beredskapssjef
- Sektorsjef Helse og omsorg
- Sektorsjef Oppvekst
- Sektorsjef landbruk og tekniske tjenester
- Sektorsjef kultur, frivillighet og idrett
- Personalsjef
- Controllere
- Økonomi
- Informasjonsansvarlig
- Politi

Kriseledelsen KKL er et beslutningsorgan har ukentlige møter.

Punkter på dagsorden er:

- Overordnet fra beredskap
- Nasjonale føringer- oppdatering
- Status angående arbeidet med smittebegrensning
- Status på helsetjenestenes arbeid.
- Referat fra fagråd
- Status oppvekst
- Status teknisk
- Status kultur
- Status personal
- Kostnader belastet prosjektnummer for pandemi
- Informasjonsbehov
- Politi

Kriseledelsen KKL

Etter hvert møte utarbeides en kort informasjonsstatus i henhold til mal (se vedlegg).
I CIM. CIM-rapport sendes FM ukentlig

Denne kan oversendes sektorsjefens ledergruppe.

Rapport fra møter i pandemigruppa				
Møte dato		Neste møte		
Status		Kommentar til status		
Område	Forrige	Nå		
Smittespredning				
Tjenesteyting				
Samfunnskritiske Tjenester				
Informasjon				
Risiko			Gjennomførte aktiviteter	Neste aktiviteter
Beskrivelse	Risikoreduserende tiltak			

BEREDSKAPSRÅD- pandemi

Opprettet beredskapsråd bestående av:

- Beredskapssjef
- Ordfører
- Varaordfører
- Åfjord Røde Kors
- Sivilforsvaret
- HK12

INTRAKOMMUNAL KORONATEAM

Opprettet koronateam for interkommunal samhandling med fire kommuner og helseledere, daglig leder Fosen helse IKS, avdelingsleder Fosen Helse, DMS og evt andre ved behov.

- Samhandling
- Ukentlig møter
- Smittevernustyr utleveres til Fosen og utdeles fra et leveringssted
- Felles legevakt Åfjord og Ørland

FYLKESMANNEN I TRØNDELAG

- Bindeledd mellom regionale og nasjonale instanser og regionale og lokale
- Ukentlige møter med kommunene.
- Rapportering
- Samordning

REGIONALT HELSEFORETAK ST.OLAVS HOSPITAL

- Ukentlige møter
- Samordning
- Samarbeid
- Inn og utskrivningsklare pasienter

Helsedirektoratet Nasjonale føringer

FHI- nasjonal informasjon

TILTAK PANDEMI I FASENE 1-6

For hver av disse fasene deler pandemiplanen tiltakene inn slik:

Tiltak 1	Tiltak 2	Tiltak 3	Tiltak 4	Tiltak 5-6
Planlegging og koordinering	Overvåking og vurdering	Forebygging og begrensning	Respons	Kommunikasjon

Mål for innsats under ulike pandemifaser

Prioriterte satsingsområder variere med pandemiens faser:

Fase 1-3 intra-pandemisk periode:

- Planlegge og oppdatere beredskapsplanen / pandemiplanen

Fase 4-5 pre-pandemisk årvåkenhetsperiode:

- Begrense spredningen av det nye viruset i Norge gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter)

Fase 6 pandemisk fase:

- Minske pandemiens effekt (sykelighet og død), særlig i forhold til risikogrupper o forebyggende behandling (profylakse)
o medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner

MODELL FOR PANDEMISENARIER En matematisk modell innebærer en forenkling hvor det ikke er tatt høyde for alle de faktorer som påvirker situasjonen

Åfjord 4400 x 25 % (30%)= 1100 blir syke

Syke 1100 x 20 % = 220 søker lege

Oppsøker lege 220 x 3 % = 10 legges inn på sykehus

Syke som dør 0,5 % = 220 x 0,5 % = 11

Moderat pandemi: 30% smittet

Ved det mest sannsynlige scenariet forventer vi at

- 30% av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 15% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 4 - 5% vil være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,1 - 0,4% av de syke

På landsbasis vil omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og vi kan forvente 700 - 3.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Katastrofal pandemi: 50% smittet

Men vi må også være forberedt på det verste scenariet i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig.

- 50% av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 25% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- Ca. 8% vil være syke og sengeliggende med influensa samtidig når pandemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,4 - 1,1 % av de syke

På landsbasis vil 1,2 millioner bli syke i løpet av perioden og det vil bli 5.000 – 13.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong. Det kan være betydelige forskjeller geografisk. Innen visse miljøer kan en langt høyere andel være syke samtidig. I en liten kommune er det stor sjanse for at personell innenfor en hel sektor blir syke samtidig. Det er derfor viktig å gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse i forhold til dette. Det kan også bli aktuelt for større kommuner å bistå nabokommuner og mindre kommuner i slike situasjoner

Faktorer som påvirker situasjonen:

- Sykdommens inkubasjonstid
- Smittsom periode for den som er smittet kan smitte andre
- Virusets smittsomhet Basale reproduksjonstall R_0
- Virusets evne til alvorlig sykdom
- Sykdommens varighet
- Befolkningens alderssammensetning og sårbarhet
- Kontakte møter i befolkningen
- Effekt av smitteverntiltak

FHI har lagt inn et effektivt reproduksjonstall (RE) på 1,3, altså en samlet god effekt av alle smitteverntiltakene (svarende til en Brems-strategi) En nøkkелverdi er andelen av smittede som vil trenge intensivbehandling, og små endringer i forutsetningene her vil ha stor betydning for planleggingen. Vi anbefaler at sykehusene legger seg nærmere de øvre anslagene.

Strategi	Mål for RE	Epidemiens varighet	Helsekonsekvenser	Immunitet	Tiltak nr
Slipp	2,4	3-4 mnd	Katastrofale (sykehusene kollapse)	40-70%	1
Brems	1,3	1 år	Betydelige (sykehusene holder tritt)	40-50%	1-5,2,3
Undertrykk	0,9	To år eller mer (til vaksinasjon eller andre tiltak)	Små (sykehusene klarer det greit)	5-10%	1,2,3,4,5,

Tabell 2. Karakteristika ved tre alternative strategier mot covid-19-epidemien.

Underveis i virusutbruddet vil legekantoret/sykehjemmene/omsorgsboligheter kunne møte store utfordringer i form av bl.a.:

- uvanlig stor pasientpågang
- betydelig sykdomsfravær blant de ansatte, både helsearbeidere og annet nøkkelpersonell
- mangel på utstyr og legemidler
- stort smittepress
- økte krav til effektivitet
- stort informasjonsbehov fra pasienter, ansatte, pårørende, publikum og presse.

Psykisk helsevern må sørge for kriseberedskap –

- må kunne gi direkte bistand til særlig rammede familier,
- må bistå personer som under en pandemi kan bli forvirret, utagerende eller vise forstyrret atferd,
- må tilby støtte og rådgivning til kommunale kriseteam
- bistå med oppfølging og debriefing til hjelpearbeidere og helsepersonell.

Hovedproblemstillingen er: Hvordan opprettholde de viktigste delene av driften med stort fravær av arbeidskraft og andre innsatsfaktorer både i egen virksomhet og hos virksomheter man er avhengige av?

- det faste personellet vil være rammet av sykdom.
- planer for inntak av reservepersonell - autorisert helsepersonell, men annet personell vil også kunne tas inn som medhjelpere - særtilfelle vil være helsepersonell under utdanning.
- rutiner for bruk av vikarer, eventuell anskaffelse av ekstrapersonell (f. eks medisinerstudenter, pensjonister, frivillige) og omdisponering av personell (inndragelse av ferie/avspasering, beordring) både for helsepersonell og annet nøkkelpersonell (teknisk, IT, kjøkken, rengjøring etc.).
- strategier for bruk av ansatte som allerede har gjennomgått infeksjon
- ansatte i karantene, isolasjon
- rutiner for lagring og anskaffelse av legemidler og ekstrautstyr (f.eks. senger, sengetøy, klær, verneutstyr)
- retningslinjer for besøk av pårørende (begrensninger, smitteverntiltak og informasjon)
- rutiner for psykososial støtte til pårørende
- rutiner for informasjon til eget personell, befolkning og presse (møter, internett, avisoppslag etc.)
- avtaler med andre aktører f.eks. - Siviltforsvaret – Åfjord Røde Kors - Høgskoler for sykepleie/ bioingeniør - Universitet (medisinsk fakultet)

Når pandemi varsles

Sikret tiltak i planverket og er en del av kommunens system for beredskap. Smittevernplan, pandemiplan og kontinuitetsplanlegging pandemi. Ved en pandemi må man sikre at planverket er samordnet både internt i kommunen samt med eksterne aktører I årvåkenhetsfasen gjennomføres det derfor samordning med St.Olavs hospital sitt planverk.

1. **Når en pandemisk influensa varsles** av HOD/ FHI vil smittevernoverlege varsle beredskapssjef. Aktuelle planer skal gjennomgås, avtaler med interne og eksterne aktører bekreftes.
2. **Rådmannsfunksjonen** vil bli ivaretatt av ledergruppen samlet, **om nødvendig vil rådmannen utpeke sin stedfortreder.**
Sentralbordfunksjon og informasjonsarbeid prioriteres.
Saksbehandling gjennomføres så langt det er mulig. Likeså politisk virksomhet.
3. **Kommunal smitteverngruppe opprettes** og aktualiserer planen, initierer samarbeid med andre virksomheter og etater, ajourføre prioriteringslister mv. Opprettelse av regional smitteverngruppe ved behov.
4. **Kommunal smitteverngruppe ledes av smittevernlege.** Beredskapssjef, kommuneoverlege, samt en fra politisk og administrativ funksjon. Gruppen kan suppleres ved behov med representanter fra andre avdelinger.
5. **Regional smitteverngruppe består av smittevernlege/** kommuneoverlege i berørte og omliggende kommuner, beredskapsrepresentanter fra relevante kommuner og evt. andre etater ved behov, kommunikasjonsmedarbeidere ved behov, berørte kommunale virksomheter ved behov.
6. **Overordnede føringer**
Ansatte skal få lønn, trygdede skal motta pensjon og sosialklienter skal motta hjelp og livsopphold. Innbyggerne skal få nødvendig helsehjelp, pleie og mat. Og tjenester som brann, vann, strøm og renovasjon skal være ivaretatt.
Informasjon til innbyggerne
7. **Siden det er stor usikkerhet** hvordan en pandemi vil utvikle seg, må planene tilpasses de aktuelle behovene.
8. **Etter at situasjonen er under kontroll,** skal nødvendig etterarbeid iverksettes. Kommunens innsats skal evalueres og nødvendige tilpasninger foretas.
9. **Levekår må sikre helsetjenester** for influensasyke personer, inkludert distribusjon av antiviralia og deltakelse i evt massevaksinasjon. Samtidig må helsetilbudet til den øvrige befolkningen opprettholdes ved Helsestasjon og jordmor. Helsesykepleiere vil få ansvar for evt. vaksinasjon.
10. **Barneverntjenesten-** kontinuerlig kontakt om status og tiltak
11. **Legevakten må forberede**
Felles legevakt Ørland/Åfjord. 12 leger i vakt. Fokus på redusere smitte, behandle og observere. Teste med testsporing. Forberede økt tilgang i telefon-henvendelser. Telefontjenesten må styrkes tilsvarende. Ved direkte oppmøte av pasienter med mistenkt influensa må kontakt med øvrige pasienter søkes unngått for å redusere smittespredning. Etablere luftveispoliklinikk. For å håndtere økt pågang til legevakten, hindre

smittespredning via venterommet på legevakten og gi et utvidet tilbud til befolkningen kan det bli aktuelt å opprette en egen pandemilegevakt.

12. **Pasienter blir triagert** og henvist til legekontoret via telefonkontakt med legevakten.

13. **Fastleger**

Trinn 1 til 3. For å øke ø-hjelps beredskap skal fastleger redusere antall planlagte kontroller og øke antall ø-hjelps timer. Pasienter med mistenkt influensa skal tas imot enten i begynnelsen eller slutten av kontortiden for å redusere smittespredning. Av samme grunn kan det også bli nødvendig med økt antall hjemmebesøk, men det må avveies mot kapasitetsproblemer ved stor pasientpågang. Fastlegene vil også bidra med psykososial omsorg som ledd i legeoppfølgingen. **Trinn 4-5 Situasjonen vurderes fra dag til dag i samarbeid med kommuneoverlege/smittevernlege.**

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

15. **Pleie og omsorg** Det kan vurderes å benytte helgebemannning ved sykehjemsavdelinger hvor det ikke er smitte. Hjemmetjenesten reduserer oppgaver som praktisk bistand. Utsette planlagte korttids og avlastningsopphold. Flere pleies hjemme. Fokus på smittevern/spredning og hygiene. Tiltak i forbindelse med transport av mat og ernæring.

16. **Isolering, karantene og forbud mot folkesamlinger**

17. **Kommunen** følger nasjonale anbefalinger under pandemien. Isolering skal så langt som mulig og medisinsk hensiktsmessig skje i pasientens eget hjem.

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

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

20. **Personellressurser** Så langt som mulig skal bemanningsutfordringer løses internt i virksomheten. Ved behov utover interne ressurser skal HR enheten være behjelpelig med å fremskaffe nødvendige personellressurser, både for å forsterke og erstatte. Dette skal primært gjøres ved å omdisponere

kommunale personellressurser fra avdelinger/virksomheter som midlertidig kan suspenderes.

21. **IT** IKT støtte til kommunen og spesielt til kriseledelsen må opprettholdes. Dette omfatter telefoni og hjemmekontorløsninger. Bruk av differensiert arbeidstid. Smitteverngruppen skal meddeles et vakttelefonnummer som sikrer kontakt med IT 24 timer i døgnet.
22. **Sektor oppvekst og sektor kultur, frivillighet og idrett**
Personell kan omdisponeres til andre etater når skoler og barnehager stenges. De kan drive noe redusert og på andre måter i en periode. Lage arbeidsplaner slik at elever i skole kan sikres undervisning i kjernefag. Skole og barnehage er samfunnsviktige funksjoner. Fokus på bemanning/drift og hygiene på et forsvarlig nivå. Være oppmerksom på utsatte barn/unge og tiltak.
23. **Økonomi** Dekker tiltakene inn under avdelingenes ordinære drift så langt det er mulig. Noe kontrollarbeid vurderes utsatt i en pandemi. Pålagt arbeidstid utover regulær arbeidstid bør lønnes som overtid. En pandemi kan medføre økte kostnader for kommunen. For å sikre oversikt, spesielt dersom det blir gitt økonomisk kompensasjon i etterkant, skal det **opprettas et prosjektnummer så snart man går inn i pre-pandemifasen**. Alle tiltak som skal kostnadsføres under dette prosjektnummeret skal vedtas av Rådmann Etter at en pandemi er over, og WHO erklærer PHEIC for avsluttet skal pandemihåndteringen evalueres, og planverk oppdateres
24. **Nav** Prioritere utbetalinger av trygd, dagpenger og sosialhjelp
25. **Teknisk drift Driftsavdelingen** er svært sentral for levering av vann, avløp og tjenester til helsesenter/sykehjem. Styrket renhold i alle bygg.

Kritiske samfunnsfunksjoner

Beredskapsutvalget har bestemt at drift av de kritiske samfunnsfunksjonene skal gå som normalt. Dette er:

- Styring og kriseledelse
- Forsvar
- Lov og orden
- Helse og omsorg
- Redningstjeneste
- IKT-sikkerhet i sivil sektor
- Natur og miljø
- Forsyningssikkerhet
- Vann og avløp
- Finansielle tjenester
- Kraftforsyning
- Elektroniske kommunikasjonstjenester
- Transport
- Satellittbaserte tjenester
- Apotekene

Hovedoppgaver instans/ virksomhet i forbindelse med kommunal pandemiplan.

Virksomheter/ instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Kommunestyre	Vedta pandemiplan Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet	Vedta tiltak etter råd fra kommuneoverlege
Rådmann	Legge praktiske forhold til rette for smittevern-arbeidet, sektor-overgripende del. Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen Bistå kommuneoverlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern.) Ansvar for at pandemiplan og smittevernplaner er kjent	✓ Ansvarlig for gjennomføring av hastedtak fattet av kommunestyret eller kommuneoverlegen ✓ Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser. ✓ Delta etter behov i kriseledelsen. ✓ Etter behov omdisponere helsepersonell, annet personell og ressurser
Kriseledelsen	✓ Holde seg orientert om kommunens pandemiplan	✓ Utføre tiltak etter råd fra smittevernlegen. ✓ Ta stilling til stenging av virksomheter, skole, barnehage, bad osv. ✓ Regulere tilgang til kommunale institusjoner ✓ Omdisponering av Plasser på sykehjem ✓ Omdisponering av personell eller ekstrahjelp
Kommuneoverlegen	✓ Revisjon av smittevernplan ✓ Adm. ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern ✓ Holde seg orientert/ oppdatert om situasjonen Undervisning om smitteverntiltak ✓ Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over	✓ Fatte hastedtak til å stenge virksomheter og avlyse/ forby møtevirksomhet ✓ Fatte hastedtak om regulering av tilgang til kommunale institusjoner Fatte tvangsvedtak om nødvendig ✓ Sørge for informasjon til ansatte og publikum Sørge

	✓ risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine ✓ Informere ledelse, øvrige etater evt. ✓ Informere kommunens befolkning ✓ Lager for beskyttelses-utstyr, antiviralia, vaksine	for opplæring av helsepersonell ✓ Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter - Kvalitetssikre faglig informasjon - Meldeplikt ✓ Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med led. helsesøster ✓ Iverksette utdeling av antiviralia ✓ Rapportering til sentrale myndigheter ved behov
Fastleger	Varslingsplikt til kommuneoverlege smittevernlege ✓ Meldeplikt ✓ Forsvarlig diagnostikk, behandling Forebygging Ha oppdaterte lister over risikopasienter	✓ Omprioritere ✓ Legge til rette for å redusere smitte ✓ Sørge for at prioriterte grupper får antiviralia ✓ Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir distribuert til kommuneoverlegen
Helsesykepleier	Detaljplanlegge vaksinasjon	✓ Delta i krise ledelsen ✓ Etter instruks fra kommunelegen, ansvarlig for å bestille vaksiner ✓ Ansvarlig for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste ✓ Faglige råd til Barnehager og skoler.
Barnevern		Der det ikke er andre omsorgspersoner tilgjengelig: ta hånd om foreldreløse barn og barn til syke foreldre i samarbeid med frivillige
Sykehjemmene	Etablere vaksinelager (kjølerom) og lager for materiell i beredskap Detaljplanlegge økt antall	Vaksinering av pasienter Ta i bruk ekstra plasser Skaffe ekstrahjelp Etablere isolat ved behov

	plasser/ overbelegg Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet Bemanningsplan/ skaffe oversikt over tilgjengelig personell.	Seksjonere avdelingen slik at influensasyske og ikke influensasyske holdes fra hverandre
Hjemmesykepleien	Bemanningsplan/ skaffe oversikt over tilgjengelig personell.	Bistå med vaksinerings av hjemmeboende og sørge for nødvendige hjelpemidler i hjemmene
Skoler	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge skoler etter vedtak av smittevernlege/ kriseledelse
Barnehager	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege/ kriseledelse Evt. etablere mottak av barn med syke eller døde foreldre
Servicekontor/ Informasjon, webredaktør, IKT	Gjøre seg kjent med informasjonskanaler/ rutiner Tilrettelegge og publisere informasjon på kommunens hjemmeside	Opprette informasjonssentral ☐ Møteplass for frivillige ☐ Holde informasjon på kommunens hjemmeside oppdatert
Vaktmester	Planlegge kontinuitet for tilsyn og transportbehov ved institusjonene – beredskapsplan – økt aktivitet	Bistå ved transport av hjelpemidler, vaksiner og lignende
Syketransport	Som vanlig	☐ Primært bruke egen bil ved transport, sekundært bruke ambulanse. ☐ Ikke bruke drosje.

VEDLEGG TILTAKSKORT- her legges tiltakskortene inn etter hvert som behov oppstår

- 1.Diagnostikk og behandling
- 2.Kontaktsporing
3. Pandemilegevakt
4. Plan for massevaksinasjon
- 5.Etablering av pandemiavdeling- koronaavd.
- 6.Håndtering av personellmangel
- 7.Plan for håndtering av døde
- 8.Plan for mangel av medisin og forbruksmateriell/ smittevern
9. Info-ark 1. Tiltak i primærhelsetjenesten
- 10.Info- ark 2 Pasienter som ringer med spørsmål om de kan være smittet av
11. Info-ark 3 Pasienter som møter i luka

1.TILTAKSORT Diagnostikk og behandling

Blant de første oppgavene kommunen får er å sikre diagnostikk og behandling av personer med antatt smitte. Dette skal skje på en måte som sikrer nødvendig helsehjelp, samtidig at både publikum og ansatte beskyttes mot smitte.

Fastlegene må være forberedt på at det kan dukke opp mistanke om pandemisykdom hos sine pasienter. Når omfanget av pasienter øker må det vurderes å etablere et eget pandemimottak.

Beslutningsmyndighet pandemimottak: Sektorsjef for helse og velferd

Det første tiltaket som må gjennomføres er å sikre at man er forberedt på å møte pasienter der det er mistanke om pandemisykdom. De viktigste oppgavene er da

1. Tidlig identifikasjon av pasienten som mulig smittet
2. Sikre rutiner for hvordan pasienten skal håndteres
3. Sikre rutiner for bruk av beskyttelsesutstyr
4. Sikre rutiner for prøvetaking og forsendelse
5. Sikre rutiner for informasjon til pasienten
6. Sikre rutiner for varsling til kommuneoverlege/smittevernlege/smittevernvakta på Norsk Folkehelseinstitutt
7. Sikre rutiner for desinfeksjon etter at pasienten har vært på kontoret.

Smitteoppsporing I en fase der det er et mål å stoppe smittespredning vil smitteoppsporing være et viktig virkemiddel. Dette innebærer at den smittede forteller hvem vedkommende har vært i kontakt med den siste tiden (definert av Folkehelseinstituttet). Disse må så oppspores og få beskjed om å ta nødvendige forholdsregler. Hvilke forhåndsregler som skal tas er avhengig av pandemiens art. Det kan være alt fra å ta kontakt dersom vedkommende blir syk til å holde seg isolert i en gitt periode.

2. TILTAKSKORT **Kontaktsporing**

Ved pandemier der det er en målsetning å stoppe smittespredning, eller i begynnelsen av pandemier med stor smittespredning der det er et mål å bremse spredningen i starten er kontaktsporing eller smittesporing aktuelt.

Dette innebærer at ved et verifisert tilfelle skal kontakter av den smittede spores opp og gis informasjon om at vedkommende kan ha blitt smittet samt råd om hvordan vedkommende skal opptre i tida framover.

Det er kommuneoverlegen/smittevernlegen som skal gjennomføre smitte-/kontaktoppsporingen, eventuelt ved hjelp av ansatte fra helsestasjon, dersom omfanget blir stort.

Etablere corona-oppsporingsteam

Smitte-/kontaktoppsporingen skjer i samarbeid med Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Bekreftet positiv prøve vil vanligvis bli formidlet fra mikrobiologisk avdeling ved St.Olavs Hospital eller direkte fra Norsk folkehelseinstitutt til smittevernlege. Den smittede må da kontaktes og bli bedt om å føre opp navn på kontakter i smitteførende periode. I tillegg bør den smittede føre opp sosiale aktiviteter som vedkommende har deltatt på. Følgende definisjoner gjelder for kontakter

Følgende regime gjelder for de ulike kontaktgruppene:

3. TILTAKSKORT Pandemilegevakt

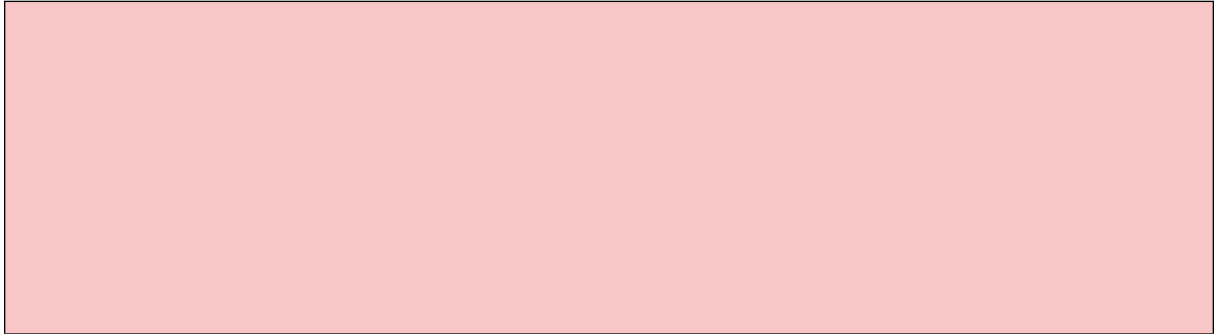


4.TILTAKSKORT Plan for massevaksinasjon

Vaksinering

Vaksinering er et sentralt tiltak i pandemihåndtering. Men det tar som regel tid å utvikle vaksine, slik at dette tiltaket kommer eventuelt et stykke ut i forløpet. Hvorvidt det skal vaksineres, og retningslinjer for hvem som skal tilbys vaksine, utarbeides av sentrale myndigheter. Det blir laget egen veileder for dette.

Beslutningsmyndighet massevaksinering: Sektorsjef Helse og velferd



5.TILTAK Etablering av pandemiavdeling på institusjonene

Pandemiavdeling på institusjon

Dersom det blir et høyt antall syke med behov for heldøgns omsorg kan det være aktuelt å etablere en pandemiavdeling. Denne vil da bli etablert på

Helsesentret/sykehjem. **Beslutningsmyndighet pandemiavdeling:**

Virksomhetsleder for helse og omsorg

Vi ber derfor om en tilbakemelding på tabellen under, med sikte på å få fremstilt en samlet oversikt over den planlagte/etablerte kapasiteten i kommunene for coronapositive og coronanegative pasienter med behov for intermediærplasser/institusjonsplasser.

Spørsmål:

Kommune: 5058 ÅFJORD KOMMUNE

Innbyggertall: **4233**

Spmål 1	Spmål 2		Spmål 3
Antall institusjonssenger som kan etableres i løpet av de neste 4 ukene (fortetting, gjenåpning av gl.tilbud, evt bruk av provisorier)	Antall institusjonssenger som kan etableres på lengre sikt (gjerne med tidsangivelse)		Andre omsorgs/behandlings-tilbud utenfor pasientens eget hjem som kan bli aktuelle- og i hvilket omfang.
Antall: 9 plasser fordelt på to sykehjem	Antall: 20	Tidspkt: 01.05.20	20-50 senger Sjøsentret og hotellet
Av disse: Reserverte plasser for pasienter med konstatert Coronasmitte eller mistanke om smitte: 6senger	Antall 9	Tidspkt 01.04.20	20
Antall allerede nyetablerte senger			
0			

Rapporteres til Fylkesmannen og Helseforetak

6.TILTAK Plan for håndtering av personellmangel

Håndtering av personellmangel

I en situasjon med mange syke vil helsetjenestens ressurser bli satt på strekk. I tillegg kan høyt sykefravær ytterligere forsterke personellmangel. Kommunen har med hjemmel i lov mulighet til å beordre personell i krisesituasjoner. Det kan også være aktuelt å innkalle både studenter og pensjonister. Personellmangel kan også ramme øvrige deler av kommuneorganisasjonen og private virksomheter. Alle må derfor være forberedt på å drifte med personellmangel.

Formål /hensikt

Formålet med innkallingssystem er å sikre tilgjengelighet til helsepersonell i en situasjon med høyt sykefravær

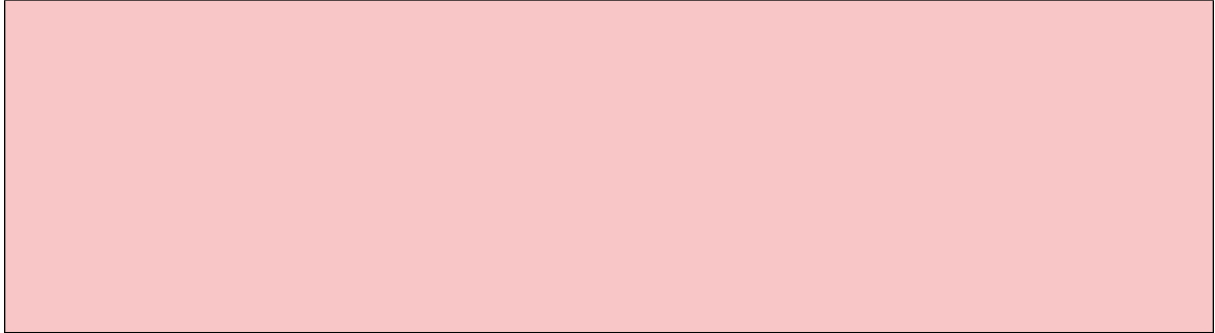
Iverksetting

Tiltak

7.TILTAKSKORT Plan for håndtering av døde

Håndtering av døde

Personer som dør av pandemivirussykdom kan være smitteførende og må håndteres på korrekt måte. I en situasjon med høy smittsomhet og høy dødelighet kan antallet døde overgå den ordinære kapasitet til håndtering av lik. Det må da iverksettes nødvendige tiltak for håndtering av situasjonen



8.TILTAK Plan for beredskapslager medisinsk forbruksmateriell og medisiner

	A	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC
2	Kommune:													
3	PPE													
4	Smittefrakk													
5	Lagerbeholdning													
6	Forbruk foregående uke													
7	Estimert behov kommende uke													
8	Stillefrakk													
9	Lagerbeholdning													
10	Forbruk foregående uke													
11	Estimert behov kommende uke													
12	Åndedrettsvern FFP2													
13	Lagerbeholdning													
14	Forbruk foregående uke													
15	Estimert behov kommende uke													
16	Åndedrettsvern FFP3													
17	Lagerbeholdning													
18	Forbruk foregående uke													
19	Estimert behov kommende uke													
20	Hansker: nitril, lateks og vinyl													
21	Lagerbeholdning													
22	Forbruk foregående uke													
23	Estimert behov kommende uke													
24	Øyebeskyttelse: visir og briller													
25	Lagerbeholdning													
26	Forbruk foregående uke													
27	Estimert behov kommende uke													

Kartlegging av utstyr i den enkelte kommune og styrt utlevering via Fylkesmannen Helsedirektoratet

Rapportering i alltinn mandag og torsdag før kl.10.00

Info-ark 1. Tiltak i primærhelsetjenesten

Nytt COVID 19 - tiltak i primærhelsetjenesten

Hvem skal testes:

Ved mistenkt smitte hos en pasient bør det foretas følgende smitteverntiltak:

Prøvetaking

Transport fra legekontor/legevakt

Renhold og desinfeksjon etter konsultasjonen

Hvis mistanken om pandemismitte først dukker opp langt ute i konsultasjonen

Varsling av mistenkt tilfelle

Helsepersonell som mistenker eller påviser et tilfelle av _____, skal etter Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHRforskriften), straks varsle kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen skal umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet ved å ringe Smittevernvakta (telefonnummer 21 07 63 48). Dersom det ikke er mulig å få varslet kommuneoverlegen eller smittevernlegen, skal Folkehelseinstituttet varsles direkte. Folkehelseinstituttet vil varsle bekreftede tilfeller til WHO.

Info-ark 2. Info-ark 2. Pasienter som ringer legen

Pasienter som ringer med spørsmål om de kan være smittet av Covid 19

Følgende personer kan være smittet og skal testes:

Pas. med akutt luftv.inf m/ en av 3 symptom. Hoste, feber, tungpustet.
Pas i helseinstitusjon.
Pas. over 65 med underliggende sykdom. Med en av 3 symptomer over
Ansatte med pasientnært arbeid som etter 2 døgn fortsatt har mild luftveisinfeksjon.
Pas. som har vært i nærkontakt med smittet.

Pasienten skal håndteres på følgende måte:

Pas. får ved ankomst legekantor utlevert munnbind.
Helsepers. Tar på full beskyttelsesutstyr; kirurgisk munnbind, Smittefrakk, hansker, øye/hårbeskyttelse.

Følgende rom skal brukes til undersøkelse av pasienter med mistanke om coronavirusinfeksjon 2019 CoV:

Eget «smitterom» med egen inngang. Adskilt fra legekantor/venterom

Info-ark 3 Info-ark 3 Pasienter som møter i luka

Pasienter som møter opp «i luka» der det mistenkes at de kan være smittet av Covid 19

Følgende personer kan være smittet og skal testes:

Se informasjonark 2

Følgende håndtering skal gjennomføres ved mistanke om sykdom

Gi pas. munnbind.
Be pas. forlate luken og gå ut fra bygningen og vente der.
Steng luken og desinfiser flater som pas. har berørt. Desinfiser
venterom/inngangsparti.
Ta pas. inn på smitterom.

Følgende rom skal brukes til undersøkelse av pasienter med mistanke om sykdom

Eget smitterom med egen inngang, adskilt fra venterom/legekontor.

Info-ark 4 Håndtering av pasienter med mistenkt pandemisykdom

Håndtering av pasienter med mistenkt Covid 19 som ikke legges inn på sykehus.
Personer med mistenkt Covid 19 som ikke legges inn men reiser hjem etter legeundersøkelse må få tilstrekkelig informasjon.

Følgende informasjon må gis:

Testresultat.

Pas. er i isolasjon til prøvesvar foreligger.
Pas. blir informert så snart prøvesvaret foreligger.

Råd om egen helse

Det er veldig viktig at pas. fortsetter ta sine faste medisiner. Eks. astma/kolsmedisiner.
Ta kontakt med legekontor/legevakt ved forverrelser av symptom eller ved tungpustet.

Råd vedrørende kontakter

Personer i samme husstand er i karantene frem til svar foreligger.
Pas. i isolasjon må holde 2 m avstand og hvis mulig ha eget soverom/bad.
Pas. i isolasjon skal ikke gå ut av huset.

Råd om å unngå å smitte andre

Holde seg hjemme.
Hold 2 m avstand til andre personer.
Eget bad og soverom hvis mulig.
God håndhygiene.
Gode vaskerutiner i hjemmet.