

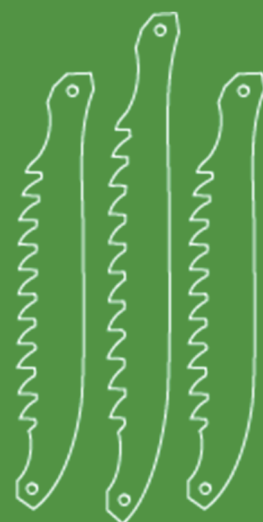


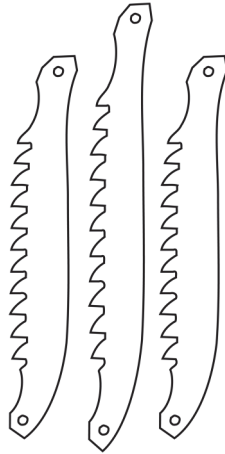
Siljan kommune

Plan for

Pandemi 2021

Kommunestyrets vedtak 19. oktober 2021





Pandemi 2021

1.	Bakgrunn for planen og lovverk	2
2.	Ansvar, rapportering og ledelsesforankring ...	2
3.	Informasjon, kommunikasjonstiltak, rapporterings- rutiner og vaksinerutiner ved Covid-19	3
4.	Mobilisering og organisering av helsepersonell	4
5.	IKT-tiltak	4
6.	Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester	4
7.	Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr	4
8.	Smitteverntiltak	5
9.	Vaksineringsstrategi ved influensa	5
10.	Strategi for økt dekning av sesonginfluensavaksine	6
11.	Massevaksinasjon ved pandemisk influensa .	6
12.	Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie .	7
13.	Lavgradig pandemi	7
14.	Høygradig pandemi	8
15.	Økonomi	8
16.	Rullering	8
17.	Overgang til normalsituasjon	8

1. Bakgrunn for planen og lovverk

Det er et krav fra helsemyndighetene at det foreligger en kommunal pandemiplan. Lokal pandemiplan knyttes til Smittevernloven, lov om helsemessig og sosial beredskap, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) m.m. Faglig ansvarlig for planen er kommunens smittevernlege. Ansvarlig for oppdatert planverk er kommunalsjef avdeling for helse.

Pandemiplanenes målsetning

- Forebygge smittespredning
- Redusere sykkelighet og død
- Behandle og pleie
- Opprettholde nødvendige samfunnstjenester
- Formidle informasjon til befolkningen

2. Ansvar, rapportering og ledelsesforankring

Ansvar for utarbeidelse av en plan for pandemiske sykdommer ligger ved avdeling for helse ved smittevernlegen. Kommunalsjef har ansvar for å kvalitetssikre at planen rulleres innen tidsfrist. Planen skal være forankret i kommunens administrative og politiske ledelse. Det vises til plan for kriseledelse i kommunen, smittevernplan, og beredskap for helse- og sosial etter lov om helsemessig og sosial beredskap.

Planen oppdateres hvert 4 år. Eventuelt hyppigere dersom dette kreves.

2.1. Rapporteringslinjer

Folkehelseinstituttet FHI gir føringer i smittevernarbeidet til statsforvalter i Vestfold og Telemark fylke. Statsforvalter videreformidler dette i dialog med kommunen. Diverse pålagte rapporteringer går fra kommunen ved smittevernlegen/beredskapsansvarlig/ kommunalsjef til statsforvalter som igjen rapporterer og er i dialog med folkehelseinstituttet. Videre rapportering i kommunen skjer via interne rapporterings-rutiner for den enkelte avdeling i henhold til kommunens og den enkelte avdelings kriseplan.

Smittevernlege, kommunalsjef for helse eller den kommunalsjefen delegerer oppgaven til deltakere på samarbeidsmøter med statsforvalter og pandemi gruppa ved sykehuset Telemark HF. Kommunalsjef for helse rapporterer til kommunaldirektør.

2.2. Lokal beredskapsgruppe for avdeling for helse og kommunens kriseledelse

Avdeling for helse har lokal beredskapsgruppe bestående av smittevernlegen, ledende helsesykepleier, kommunalsjef helse, leder pleie og omsorg og leder forebyggende tjenester. Beredskapskoordinator aktiveres ved fare for større smitteutbrudd. Kommunens kriseledelse aktiveres ved fare for større smitteutbrudd som krever koordinerte tiltak fra flere samfunnssektorer. Forhold med betydning for liv

og helse oppstår under tilnærmet alle ekstraordinære situasjoner. Psykososialt kriseteam aktiveres ved behov.

3. Informasjon, kommunikasjonstiltak, rapporteringsrutiner og vaksinerutiner ved Covid-19

Nasjonal oppdatert informasjon finnes hos Folkehelseinstituttet¹ og hos Helsedirektoratet² samt Helsenorge.

Smittevernlegen har lokalt ansvar for å samordne all informasjon som er gitt fra sentrale myndigheter i forbindelse med informasjon til kommunens innbyggere. Dette for å unngå at befolkningen i kommunen må forholde seg til motstridende meldinger. Under Covid-19 pandemien er følgende rutiner delegert fra *smittevernlegen* til *ledende helsesykepleier* for å avhjelpe arbeidspresset til smittevernlegen.

Melding om smitte:

Varsling om positiv Covid-19 smitteprøve fra laboratoriet gis først til ledende helsesykepleier. Vedkommende orienterer smittevernlegen, kommunalsjef for helse, kommunedirektør, ordfører, eredskapskoordinator, leder av TISK teamet, og informasjonsansvarlig. Nødvendige tiltak for isolering og karantenesetting iverksettes av denne personen. Ved større smitteutbrudd samarbeider ledende helsesykepleier med flere i TISK gruppa og oppretter kontakt med TISK gruppa i Skien kommune. Dersom informasjon skal ut til befolkningen gjøres dette i samarbeid med kommunikasjonsansvarlig ved servicekontoret etter at smitteomfanget er kartlagt.

TISK gruppa (testing isolering, smittesporing og karantene):

Består i alt av 7 personer. Representanter fra legekantoret (2), sykehjem (2) forebyggende tjenester (2) fra konsulent fra administrasjonen (1). Det gjennomføres Covid-19 testing daglig i ukedagene. Teststasjon er etablert ved garasjeanlegget nord- øst for sykehjemmet. Det er etablert egen mobil teststasjon. En sykepleier er leder av TISK gruppa.

Informasjon til befolkningen ivaretas av kommunens informasjonsansvarlig på bakgrunn av informasjon fra smittevernlegen, smittevernlegen selv eller denne som har fått delegert denne oppgaven.

Diffus angst i en befolkning utløst av uheldig informasjon er ikke ønskelig. Det er derfor nødvendig med saklig, lettfattelig og gjentatt informasjon. Det er videre nødvendig med en informasjonskanal som er kontinuerlig lett tilgjengelig for befolkningen. Siljan kommunes hjemmeside vil bli benyttet³.

Vaksinerutiner ved Covid-19:

Vaksinering forgår i Samfunnssalen etter bestemmelse av smittevernlegen og kommunes beredskapskoordinator. Ledende helsesykepleier organiserer arbeidet på vaksineringsplassen etter delegasjon fra smittevernlegen. Avdeling for samfunn har delegert ansvar for parkering og trafikkavvikling ved vaksinelokalet.

¹ www.fhi.no

² <http://pandemi.no>

³ www.siljan.kommune.no

4. Mobilisering og organisering av helsepersonell

Det vises til beredskap for helse og sosial etter helseberedskapsloven. Helseavdelingens varslingsplan ved store ulykker eller hendelser som krever lokal innsats av helsepersonell vil bli aktivert. Liste over frivillige lag og organisasjoner, ansatte og vikarliste vil bli aktivert. Oppsett av egen vaktturnus vil bli vurdert. Ansvar vil være leder for pleie og omsorg. Smittevernlegen i samarbeid med kommunalsjef er tillagt ansvar for fordeling av den totale arbeidsstyrken. Det opprettes kontakt med Sivilforsvaret ved beredskapskoordinator dersom omfanget av hendelsen blir større en lokalt kan håndtere. I Covid-19 arbeidet, eksempelvis transport av beboere til vaksinelokalet, gå til hånde ved selve vaksineringsen osv. er det opprettet fast samarbeid med Siljan Røde Kors. Dette samarbeidet ivaretas gjennom leder for forebyggende tjenester.

5. IKT-tiltak

Det forutsettes bruk av IKT utstyr i forbindelse med vaksineringsen, eksempelvis rapportering i SYSVAK systemet, og at utstyr og linjer til helsenett fungerer optimalt. Dette sikres ved at kommunens IKT-ansvarlig dedikeres helseavdelingen for en periode.

6. Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester

Dersom pandemiplanen aktiviseres, må nødvendige samfunnskritiske tjenester som strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, brann/redning, politi, sivilforsvar, mattilsyn osv. være intakt i den grad det er mulig. Samtlige ovennevnte beredskapsplaner aktiviseres med øyeblikkelig virkning. Vaksineringsen av nøkkelpersonell følger anbefalt prioritering i henhold til liste. I forhold til Covid-19 vaksineringsen utgir FHI prioriteringsnøkkel til befolkningen om hvilke aldersgrupper som skal prioriteres. Denne er ikke endelig og vil kunne raskt endre seg.

Statsforvalter i fylket sammen med kommunens kriseledelse ved kommunedirektør bestemmer når skoler og barnehager skal stenges etter trafikklys rutinen ved Covid-19. Dette fordi skoler og barnehager er de viktigste stedene for spredning av smitte under en pandemi.

Alle ansatte i kommunen kan benyttes som ressurspersoner til å bistå kriseledelsen ved nødvendighet. Ved behov rekvireres nødvendig materiell og utstyr. Det vises til plan for kriseledelse. Fra avdelingene helse, oppvekst og samfunn er det utarbeidet tiltak og retningslinjer for hvordan man skal forholde seg til den eventuelle krisen. Servicekontor, økonomikontor, NAV, barnevern og PPT vil kunne klare å opprettholde drift av de mest nødvendige funksjoner med noe redusert drift.

7. Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

Folkehelseinstituttet har ansvar for innkjøp og distribusjon av både influensavaksine og Covid-19 vaksinen til kommunene. Kommunen har på forhånd mottatt prioriteringsliste fra Folkehelseinstituttet over hvem som skal ha vaksine og i hvilken prioriteringsrekkefølge. Mottak av vaksiner vil foregå ved

helsesenteret etter nærmere anvisning fra Folkehelseinstituttet. Smittevernlege og ledende helsesykepleier skal være tilstede ved mottak av vaksiner eller den disse delegerer denne oppgaven til, og sørge for at vaksinen lagres på forsvarlig måte i kjølerommet på senteret. Dersom situasjonen skulle tilsi behov for vakthold ved vaksinelager gjøres det avtale med kommunens Politikontakt eller andre Politiet bemyndiger i et begrenset tidsrom (2-3 dager). Ansvarlig er beredskapskoordinator.

Trafikale utfordringer i forbindelse med parkering ved massevaksinasjons-stedet løses i samarbeid med avdeling for samfunn. Vaksinerings av prioritert personell vil også kunne foregå på helsestasjonen. Massevaksinasjon vil foregå i Samfunnssalen i kommunehuset for god sikring av IKT linjer og at smittespredningsrisikoen reduseres fremfor bruk av helsesenteret og sykehjemmet. Dette avgjøres av smittevernlegen. Det må sikres at internett fungerer og annet nødvendig medisinsk utstyr bestilles. Dette via legekantoret i samarbeid med smittevernlegen og beredskapskoordinator. Utstyret lagres og deles ut via ledende helsesykepleier og sykehjemmets ansvarlige for innkjøp av medisinske forbruksvarer.⁴

8. Smitteverntiltak

Hovedhensikten med smitteverntiltak er å begrense og redusere smitte i befolkningen. Generelt for alle gjelder regelen om grundig håndhygiene, hostehygiene samt holde avstand.

Når Helsemyndigheten erklærer utbrudd av pandemi vil nasjonale planer fra folkehelseinstituttet være førende og oppdatert relevant informasjon vil finnes der. Eksempelvis: [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#), [Beredskaps- og vakttelefoner ved folkehelseinstituttet](#), og [Folkehelseinstituttet](#).

I befolkningen gjelder følgende:

- a) Smittede syke skal isoleres i hjemmet eller ved behov på sykehus/ sykehjem.
- b) Syke og smittede skal ivareta generelle regler om hånd- og hostehygiene, samt benytte munnbind, og desinfisere forurensede overflater i hjemmet.
- c) Aktivitetsbegrensninger dersom smittevernansvarlig myndighet anser dette som nødvendig, som for eksempel begrense møtesteder og stor folkemengder, stenging av skoler, barnehager og arbeidsplasser.

For helsepersonell gjelder følgende:

- a) Beskyttelsesutstyr som hansker, munnbind ved stell av syke.
- b) Ytterligere smittevern med beskyttelsesfrakk og visir dersom det er nødvendig.

9. Vaksineringsstrategi ved influensa

- a) Det viktigste tiltaket er å vaksinere etter de retningslinjer som kommer fra FHI
- b) Sesonginfluensavaksine bestilles via legekantoret
- c) Vaksinerings foregår ved helsesekretærene ved Siljan legekantoret etter delegert myndighet fra fastlegene.
- d) Vaksinerings av befolkningen foregår i henhold til FHI sine prioriteringer.
- e) Informasjon om influensavaksinerings gis på kommunens hjemmeside hver høst.

⁴ Munnbind, beskyttelsesfrakker, visir, desinfeksjonsmiddel til overflater og hender.

9.1. Behandling med antiviralia

I tidlige faser av en pandemi vil vaksine mot det spesifikke pandemiviruset antakelig ikke være tilgjengelig. Antivirale legemidler vil da være et hjelpemiddel til å redusere omfang og alvorlighetsgrad av influensasykdommen. Planleggingsforutsetningen er at oseltamivir bare skal benyttes til behandling av påvist influensasyke og eventuelt til behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke pasienter. Ved vurdering av legemiddelbehovene er det lagt til grunn at en «pandemivaksine» vil være tilgjengelig før vi eventuelt rammes av en sykdomsbølge nummer to.

Anslått profylaktisk behov:

- a) 4 personer på legekantoret (2 leger og 2 helsesekretærer)
- b) 5 ansatte i hjemmetjenesten
- c) Ledende helsesykepleier

Behandles over 2 måneder.

Smittede pasienter vil få resept som oversendes elektronisk. Medikamentet bør hentes og bringes til pasienten av: friske pårørende eller hjemmetjenesten. Smittevernlegen og ledende helsesykepleier utarbeider skriftlig informasjon til utdeling om de ulike smitteverntiltakene. Informasjonen vil være tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Prioritering av målgrupper for antiviralia:

1. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten (primærprofylakse)
2. Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme (sekundærprofylakse)
3. Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner (behandling)
4. Influensasyke gravide (behandling)
5. Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner (behandling)
6. Nøkkelpersonell i ledelse mv (primærprofylakse)
7. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen.

10. Strategi for økt dekning av sesonginfluensavaksine

Som et ledd i generelt smittevernarbeid, bør det i en situasjon med pandemisk influensa spesielt oppfordres til vaksinerings mot vanlig sesonginfluensa. Personer som allerede er anbefalt å ta influensavaksine (risikoutsatte grupper) bør sterkere oppfordres til å benytte tilbudet. I tillegg bør helsepersonell oppfordres til å la seg vaksinere mot sesonginfluensa for å unngå å bringe smitte videre til andre.

11. Massevaksinasjon ved pandemisk influensa

Vaksinasjon med riktig sammensatt vaksine er det beste tiltaket for å forebygge smittespredning samt redusere sykkelighet og død under en pandemi. Vaksinasjon i en pandemisituasjon bør ses i sammenheng med organisering av store grupper i en normalsituasjon med sesonginfluensa. Vaksinasjonen gjennomføres

etter egne retningslinjer som utarbeides med utgangspunkt i [Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner](#), utgitt av Folkehelseinstituttet. Retningslinjene omfatter rutiner for innkalling, prioriteringslister for vaksiner, vaksinatører, vaksinsteder m.m. Det er utpekt en koordinator for arbeidet ved en massevaksinasjon. Ledende helsesykepleier innehar denne rollen i nært samarbeid med smittevernlegen.

Det er i den Nasjonale planen klare prioriteringer for hvem som skal ha vaksine:

1. Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2. Personer med økt risiko for komplikasjoner
3. Barn i alderen 6-24 mnd.
4. Gravide
5. Nøkkelpersonell i ledelse
6. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen
7. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
8. Frivillige pleiere inne pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
9. Barn i barnehage og barnehagepersonell
10. Barn i grunnskolen og skolens personale, inkludert SFO
11. Sjåfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport
12. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
13. Alle andre

Prioriteringsrekkefølge for aldersgrupper ved Covid-19 gjøres etter anbefaling i egen prioriteringsnøkkel fra Folkehelseinstituttet.

12. Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie

I en pandemisituasjon er det nødvendig med egne retningslinjer og rutiner for mottak, diagnostisering og pleie av syke og smittede. Dette for å ivareta det overordnede mål om lavest mulig smittespredning i befolkningen.

Ved sykehjemmet er en avdeling avsatt til isoleringsformål. Det er opprettet eget rom med smittesluse.

13. Lavgradig pandemi

Legekantoret har eget smitterom som syke kan bli tatt inn på etter avtale med legekantoret.

Prøvetaking gjøres her etter gjeldende retningslinjer. Det gis informasjon til den syke og eventuelt pårørende som er med om nødvendige smitteverntiltak (hygiene, isolering i hjemmet, sykemelding). Behandling av pasienter fortrinnsvis i eget hjem, eventuelt tilsyn av hjemmesykepleien ved behov. En fløy på sykehjemmet isoleres og benyttes til tilsyn og pleie av smittede pasienter med akutt behandlingsbehov.

14. Høygradig pandemi

Mottak av pasienter på helsestasjonen stenges for all annen brukerkontakt. Prøvetaking, diagnostisering, og igangsettelse av behandling skjer da i disse lokaler, avskjermet fra all annen pasientkontakt. Smittevernlegen vil ha tett samarbeid med sykehuset Telemark infeksjonsavdelingen.

15. Økonomi

Det legges ikke inn kostnadsoverslag for perioden. Nødvendige driftsutgifter må bevilges og stå i forhold til eventuelt oppstått pandemisituasjon på aktuelt tidspunkt. I en krisesituasjon skal ordføreren, når det ikke er tid til eller er praktisk mulig å kalle inn formannskapet, ha fullmakt til å gjøre nødvendige vedtak på vegne av kommunen, herunder fullmakt til bruk av økonomiske midler utover budsjett⁵.

16. Rullering

Pandemiplanen rulleres hvert 4 år og vedtas av kommunestyret dersom ikke sentrale eller lokale føringer skulle tilsi annet. Ansvar ligger hos smittevernlegen. Kommunalsjef for helse kvalitetssikrer at planverket oppdateres innen vedtatt tidsfrist.

17. Overgang til normalsituasjon

Kommunens kriseledelse vil bestemme nivået på opphør av gjeldende lokale og anbefalte smitteverntiltak i kommunen.

17.1. Vaksinasjon og TISK etter ferdigvaksinering.

Kommunen vil opprettholde gjeldende organisering av TISK arbeidet og vaksinasjonsarbeidet. Definerede personer til dette arbeidet vil selv om hovedbolken av vaksineringsarbeidet er unnagjort være i beredskap utover høsten 2021 og våren 2022.

Påbud om hjemmekontor for ansatte opphører.

Det gis mulighet for å arrangere felles møtevirksomhet etter gjeldende nasjonale retningslinjer.

Generelle smitteverntiltak vil gjelde som f. eks holde seg hjemme om en er syk, nyse i armkroken og lignende blir viktig å overholde.

Kommunen må være hurtig beredt til å fatte lokale smittevernforskrifter når de nasjonale smittevernreglene opphører dersom smittesituasjonen lokalt skulle tilsi dette.

⁵ Reglement for delegering pkt. 11.1 g

Bruk av munnbind ved sykehjem og hjemmetjenesten benyttes dersom smittesituasjonen tilsier dette. Bruk av munnbind ved hele avdeling for helse benyttes dersom smittesituasjonen tilsier dette. Uvaksinerte må benytte munnbind i pasientnært arbeid.

17.2. utfordringer i overgangen til en normal hverdag med økt beredskap⁶

- a) Covid-19 kommer på toppen av at vi sannsynlig vil få mer influensa og andre luftveisinfeksjoner
- b) FHI har som utgangspunkt at vi må regne med 20% økning i sykefraværet i forhold til 2019
- c) Tjenestene må planlegge for 10% økt etterspørsel etter tjenester generelt. På sykehus og i sykehjem må man også planlegge for mulige utbrudd og eventuelt gjeninnføre besøksrestriksjoner
- d) Fastleger må regne med opptil 20% økning i antall med smittsomme sykdommer

17.3. Framtidsperspektiv⁷

De tre scenarioa:

- a) Det går bra, det går ikke helt bra, det går dårlig
- b) En må planlegge for det verste, men håpe på det beste
- c) Være realistisk, men òg planlegge for det en ikke vet noe om
- d) Det er ikke usannsynlig at Covid-19 går inn i rekken av forkjølelsvirus som kommer og går med årstidsvariasjon
- e) Sesongvaksinasjon kan bli relevant
- f) Den globale situasjonen vil påvirke oss
- g) Hvor lenge skal vi leve med restriksjoner innenlands og på grensene?
- h) Hvor mye smitte kan vi tåle å leve med?

⁶ Helsedirektoratet, september 2021.

⁷ Fagdirektør i Folkehelseinstituttet Frode Forland, september 2021.