



PANDEMIPLAN INFLUENSA-A

GJESDAL KOMMUNE

Godkjent av rådmannen i Gjesdal 19.08.09



1 PLANENS VIRKEOMRÅDE OG RAMMEBETINGELSER

Denne plan (Pandemiplan Influenza-A H1N1) gjelder for Gjesdal kommune.

Planen er samordnet med følgende kommunale planer:

1. Overordnet plan for kriseberedskap
2. Plan for helsemessig og sosial beredskap
3. Smittevernplan

Beskrivelsen i smittevernplan gir et godt overblikk og system for tiltak i forbindelse med pandemi. Jfr. foreløpig veileder fra Helsedirektoratet angående pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten er der ønske om beskrivelse av helt konkrete spesifikke tiltak (håndtering av situasjoner). Denne Pandmiplan tar høyde for direktoratets og fylkeskommunens ønske.

Det skal understrekes, at der er grenser for hvor detaljert man kan planlegge enkelt tiltak. Pandemiplanen viser derfor ansvarsforholdene, oppgaver og tiltak som er nødvendige å planlegge for i forkant. I pandemiperioden vil evnen til omstilling fra dag til dag bli det som er avgjørende for hvorledes personellfravær og sykdomsutviklingen vil influere på kommunesamfunnet.

Nasjonale mål for pandemiberedskapen (se nedenfor) gjøres også gjeldende for Gjesdal kommune sin Pandemiplan.

Planen er utarbeidet av ressursentersjef, omsorgssjef og kommunelege.

1.1 LOVGRUNNLAGET

Følgende lover med tilhørende forskrifter og veiledninger ligger til grunn for Pandemiplanen.

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernsløven) av 05.08.94.
- Lov om helsetjenesten i kommunen (Kommunehelsetjenesteløven) av 19.11.82.
- Lov for Helse- og sosialberedskap.

Forskrifter

- Forskrift om smittevern i helsetjenesten. Helse og omsorgsdepartementet 2005
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeide.

Veiledninger

- Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet 2009.

1.2 NASJONAL BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA

En influensapandemi er en stor og verdensomfattende. Slike pandemier har kommet med visse mellomrom. Den mest alvorlige var Spanskesyken i 1918-19, Asiasyken 1957-59 og Hongkong syken i 1968-69.

En ny influensapandemi vil kunne gi mange syke og døde avhengig av alvorlighetsgraden til viruset og tiden som medgår frem til vaksine er tilgjengelig.

I primærkommunen har kommunelegen (smittevernlegen) det medisinske ansvaret i forbindelse med en stor influensapandemi.

Rådmannen har det overordnede ansvaret for beredskapen i kommunen.

Pr. d.d. er Influensa-A ikke definert av Helsedirektoratet/Departementet som en allmennfarlig smittsom sykdom, etter forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. En rekke av smittevernlovens bestemmelser om smitteverntiltak gjelder bare ved allmennfarlig smittsom sykdom eller ved alvorlig utbrudd av slik sykdom.

Ved influensapandemi kan det bli aktuelt for departementet å inkludere influensa-A og influensalignende sykdom i nevnte forskrift med hjemmel i smittevernloven § 1-3.

Kommunen er kjent med at det skal avholdes møte i Helsedirektoratet den 21.8. d.å, hvor blant annet dette prinsippspørsmålet skal behandlet. Dersom influensa-A bli definert som allmennfarlig smittsom sykdom, må Pandemiplanen endres tilsvarende. Dette gjelder både bruk av virkemidler og økonomiske sider ved gjennomføringen av tiltak.

Nasjonal målsetting

Følgende nasjonale mål er satt for pandemiberedskapen:

- redusere sykkelighet og død
- pleie og behandle syke og døende hjemme og på sykehus
- opprettholde nødvendig samfunnstjenester
- gi fortløpende nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlig, publikum og massemediene

1.3 PANDEMIENS HOVEDFASER - VERDENS HELSEORGANISASJON (WHO)

FASER	BESKRIVELSE
Interpandemisk periode	
1. Ingen nye virus	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske, kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
2. Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
Prepandemisk årvåkenhetsperiode	
3. Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4. Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.
5. Økende, men ikke svært smittsomt	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).
Pandemisk periode	
6. Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.
Postpandemi	
7. Pandemi	Tilbake til interpandemisk periode

Pandemifaser og mål for innsats

Innsatsen på alle nivåer er avhengig av hvilken fase i pandemiutviklingen vi befinner oss:

Fase 1-2: I den interpandemiske perioden er hovedprioriteringen å planlegge å oppdatere beredskapsplanen som tar høyde for en mulig pandemi.

Fase 3-5: I den prepandemiske årvåkenhetsperioden er hovedprioriteringen å videreføre planleggingen, utdype planverket, øve beredskapen og ut fra dette foreta nødvendige justeringer.

I den grad smitte med det aktuelle viruset skjer i Norge, begrense spredningen av dette gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter).

Innsats på forebyggende arbeid mot spredning av smitte prioriteres.

Fase 6: Det antas at smitten i denne fasen vil være så utbredt i samfunnet at det ikke vil være mulig å begrense spredning gjennom isolering av smittede.

Hovedprioriteringen vil da være å minimere pandemiens effekt (sykelighet og død).

Virkemidlene vil være forebyggende tiltak og medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner. Det vil være et mål for kommunene å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner (også utover helse) .

2 KOMMUNENS ANSVAR OG PANDEMIORGANISASJONEN

2.1 KOMMUNAL INNSATSGRUPPE – PANDEMI OG FOR SMITTEVERN

Det er opprettet en lokal pandemigruppe som også vil fungere som kommunens innsatsgruppe for smittevern, bestående av:

- Kommunelege/ smittevernlege
- Leder ressurscenter barn, unge og voksne
- Omsorgssjef
- Helsestasjonssjef
- Rådgiver ressurscenter
- Beredskapsleder

Gruppen rapporterer til kommunens beredskapsledelse ved rådmannen.

Gruppen erstatter ikke smittevernlegens ansvar etter smittevernloven. Medlemmer i gruppen kan suppleres etter behov.

2.2 INFORMASJONSPLIKT OG ANSVARET

Følgende overordnede oppgavefordeling gjelder informasjon knyttet til Pandemi. For øvrig gjelder Gjesdal kommune sin plan for kriseledelse.

Kommunen skal gi informasjon til:

- Pasienter.
- Pårørende.
- Egne ansatte.
- Kommunens innbyggere.

Kommunikasjonsplan med lokale tiltak (hvem, hva, hvor) skal foreligge for:

- Plan for vaksinerings.
- Utdeling av antivirale midler.
- Publikummottak.
- Omsorgstiltak overfor barn og voksne

Prinsipper for kommunikasjon :

- Samordning av kommunikasjon i og fra kommunen.
- Samarbeide med spesialisthelsetjenesten (samordne informasjon).
- Videreformidle sentral informasjon (samordnes med sentral informasjon).
- Samordne informasjon med andre samarbeidspartnere (Mattilsyn og andre kommuner)

Rapportering om lokale smitte- og beredskapssituasjon til nasjonale myndigheter (fylkesmannen, FHI).

Budskap skal tilpasses fasen i epidemien og det er viktig å ha fokus på målgruppene. Dette vil ha konsekvens for hvordan en formulerer budskap.

2.3 STYRINGSSYSTEM FOR KONTINUITETSBEREDSKAP

Nasjonal planberedskap har satt kriteriet om et forventet personell fravær på 25% samtidig i toppukene 6 og 7 av pandemien. For pleie- og omsorgstjenesten vil dette komme i tillegg til en økning i antallet brukere som følge av økning i utskrivning av pasienter fra sykehusene.

Barnehager og skole skal i størst mulig grad holdes åpne. Dette av hensyn til at frisk foreldre som arbeider i samfunnskritiske funksjoner, som intensivavdelingen i sykehus, kan komme på arbeid. I toppukene 6 og 7 er derfor statlig akseptert at tilbudet som primærkommunene gir ikke samsvarer med kravene om kvalitet i tilbudet til barnehagebarn og elever. Forsvarlig og trygt tilsynstilbud må aksepteres for en kortere periode.

Gjesdal kommune har utarbeidet gjennomført en kartlegging i alle resultatenheter utfra de overfor nevnte planforutsetningene. Dette har gitt en oversikt over hvordan den enkelte virksomhet kan driftes ved et personellfravær på 25%, hvilke tiltak som er realistisk mulig å sette inn av vikarbruk, økte stillingsstørrelser, avtale med tidligere ansatte osv. Netto behov for tilførte personell i virksomhetene ressurser er således identifisert. Tilsvarende er identifisert de tjenester som kan helt eller delvis stenges ned for en kortere periode. Personell i disse virksomhetene vil bli gjort for disponible omplassering internt i kommunen for en kort periode. Behov i helsetjenesten og pleie-og omsorgstjenestene prioriteres, i tillegg til barnehager og skoler for å kunne holde disse åpne lengst mulig (se vedlegg F).

Avtale om regulering av endringer i arbeidsoppgaver og arbeidstid er inngått med de ansattes organisasjoner.

Skolene er tilsendt materiell fra sentrale myndigheter om hvordan håndtere syke barn og lærere for mest mulig å beskytte de personene som er i risikogruppene.

Supplerende informasjonsmateriell til kommunale og private barnehager og grunnskoler er utarbeidet og distribuert i forkant av skolestart.

Det er iverksatt rapportering om fravær i forhold til brukere og ansatte i skoler og barnehager. Tilsvarende krav om rapportering av fraværet i pleie- og omsorg vil bli iverksatt.

OPERATIVT STYRINGSSYSTEM

Oppgave	Tiltak/løsning	Ansvar	Status
Pandemigruppe	De som møter er: ressurscenterleder, kommunelege, beredskapsleder, helsestasjonssjef, Omsorgssjef Rådgiver i ressurscenter Møtes : Hver onsdag Rapporterer til rådmannens ledergruppe same dag.	Ressurscenter-sjef	Gruppen og møtestruktur er etabl.
Kommunal kriseledelse	Møtes etter behov	Beredskapsleder	
Merkantilt personell til pandemigruppe	Behov for sekretariats støtte, som kan tre inn på kort varsel.	Beredskapsleder	Avtale klar 28.8
Kommunelegestillingen	Vurderes økt fortløpende avhengig av situasjonen	Rådmann	
Informasjon til publikum	Serviceforretning gis informasjon om hvor de skal henvende seg med spørsmål fra skoler, lag/foreninger/ presse og andre grupper etc. Spørsmål vedr individuell helsetilstand må besvares av helsepersonell. På dagtid: Helsestasjonen / fastleger og evt. videre til kommunelegen Kveld: legevakt	Beredskapsleder	Utført Ajourført info. legges ut på intranett, internett
Informasjon ved større utbrudd som kan regnes som en krisesituasjon	Informasjonsberedskapen i kommunes krisetam aktiveres	Beredskapsleder	

3. HOVEDOPPGAVER OG ANSVAR I DEN PANDEMISKE PERIODEN

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Rådmannen	<p>Vedta pandemiplan</p> <p>Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet.</p> <p>Utpeke smittevernlege og stedfortreder for denne.</p>	<p>Vurdere ekstraordinært møte.</p> <p>Vedta tiltak etter råd fra smittevernlege.</p> <p>Hastevedtak om møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjoner m.v.</p> <p>Bevilge nødvendige ekstramidler til gjennomføring av tiltak for å sikre liv og helse</p>
Rådmann	<p>Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del.</p> <p>Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen.</p> <p>Bistå smittevernlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern.</p>	<p>Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av bystyret eller smittevernlegen.</p> <p>Lede kommunens pandemigruppe fra og med fase 5</p> <p>Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser</p> <p>Delta etter behov i Beredskapsgruppa</p> <p>Etter behov omdisponere personell</p>
Beredskapsledelsen	<p>Holde seg orientert om kommunens pandemiplan</p>	<p>Utføre tiltak etter råd fra smittevernlege</p> <p>Ta stilling til stegning av virksomheter, skole, barnehage, svømmehaller/basseng osv.</p> <p>Omdisponering av sykehjem</p> <p>Omdisponering av personell eller ekstrahjelp</p>
Beredskapsleder	<p>Revisjon av plan Smittevern</p>	<p>Kalle inn beredskapsgruppa</p> <p>Bistå rådmannen</p>

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Smittevernlege/ kommunelege	<p>Revisjon av plan smittevern</p> <p>Adm. ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern.</p> <p>Holde seg orientert/ oppdatert om situasjonen</p> <p>Undervisning om smitteverntiltak</p> <p>Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. Informere ledelse, øvrige etater.</p>	<p>Fatte hastevedtak</p> <p>Fatte tvangstiltak hvis nødvendig</p> <p>Sørge for opplæring av helsepersonell</p> <p>Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter</p> <p>Meldeplikt</p> <p>Iverksette utdeling av antiviralia</p> <p>Sørge for at kommunen har tilgang på tilstrekkelig beskyttelsesutstyr.</p> <p>Rapportere til rådmann / kriseteam</p>
Organisasjonsjef	<p>Bistå avdelingene i forhold til å skaffe personell</p> <p>Samhandling med fagforeninger.</p>	<p>Beordring m.m</p> <p>Rapportere til rådmann / kriseledelse.</p>
Fastleger	<p>Varslingsplikt til smittev.lege, forsvarlig diagnostikk, behandling, forebygging, ha oppdaterte lister over risikopasienter</p>	<p>Omprioritere, legge til rette for å redusere smitte, sørge for at prioriterte grupper får antiviralia.</p> <p>Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir distribuert til helsesøster.</p>
Helsestasjonen	<p>Detaljplanlegge vaksinasjon</p> <p>Etablere vaksinelager</p> <p>Skaffe ev. ekstra kjøleskap</p> <p>Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet</p>	<p>Ansvarlig for å bestille vaksiner. Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon ihht. prior.lister</p> <p>Rapportere til rådmann/kriseledelse. Bistå i forhold til informasjon. Skaffe ekstrahjelp.Bistå i forhold til informasjon</p>

Omsorgssjef	<p>Holde seg oppdatert</p> <p>Informere ansatte</p> <p>Sette opp bemanningsplan med tanke på å øke deltid til full tid</p> <p>Planlegge ev. Isolat</p> <p>Drøfte prioriteringer i arbeidet</p> <p>Orienterer seg i forhold til verneutstyr</p> <p>Sørge for undervisning til alle i smittevern</p>	<p>Bistå i vaksinerings av ansatte og beboere</p> <p>Innkalle ekstrapersonell</p> <p>Sørge for gode rutiner i forhold til forebygging av smitte</p> <p>Opprette isolat plasser etter samråd med kommunelegen</p> <p>Orienterer seg i forhold til transport av pasienter</p> <p>Prioritere arbeidsoppgaver</p>
Hjemmesykepleie	<p>Holde seg oppdatert</p> <p>Informere ansatte</p> <p>Sette opp bemanningsplan.</p> <p>Planlegge vaksine</p> <p>Planlegge omplassering av hjemmehjelpere</p> <p>Drøfte prioriteringer i arbeidet</p> <p>Orienterer seg i forhold til verneutstyr og apotek varer</p> <p>Sørge for undervisning til alle i smittevern</p> <p>Orienterer seg om andre avd. ansvar/oppgaver</p> <p>Orienterer seg i forhold til</p>	<p>Bistå i vaksinerings av ansatte og brukere</p> <p>Innkalle ekstrapersonell</p> <p>Sørge for gode rutiner i forhold til forebygging av smitte</p> <p>Omplassere ansatte</p> <p>Anskaffe verneutstyr</p> <p>Prioritere arbeidsoppgaver</p> <p>Forsikre seg om at alle har fått nødvendig opplæring</p> <p>Delta i inntaksmøte for isolatplasser</p> <p>Rapportere til rådmann / kriseteam</p>

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Skoler (kommunale og private)	<p>Holde seg orientert og oppdatert</p>	<p>Stenge skoler etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse.</p>
Barnehager (kommunale og private)	<p>Holde seg orientert og oppdatert</p>	<p>Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse.</p>
IKT avd	<p>Holde seg orientert og oppdatert. Planlegge SYSVAK utrulling.</p>	<p>Ved behov åpne tilganger til felles journalsystem i forbindelse med vaksinasjon</p>
Renholdsdrift	<p>Sikre renhold av helseinstitusjoner og skoler og barnehager</p>	<p>Iverksette disse tiltakene</p>

Eiendom	Sikre adgang til prior. bygg etter bestilling fra smittevern-lege/kriseledelse Sikre bygg som er midlertidig stengt for drift	Sikre nødvendige arbeidsavtaler for drift av bygg Iverksette disse tiltakene
----------------	--	---

4. INNSATS FOR FORSTERKNINGER I PRIORITERTE TJENESTEOMRÅDER

4.1 Forsterkninger i de kommunale sykehjem

Oppgave	Løsning/Tiltak	Ansvar	Status
Kunne gi Intravenøs behandling, gi antibiotika og evt. Annen Lindrende behandling tilfredstillende	Det vil være sykepleier tilstede på døgnbasis med kompetanse til i.v. behandling av væske, antibiotika og annen medisin. Nok fagutdannende til ”å stikke” er kritisk.	omsorgssjef	Pers. liste lages Frist: 24.8
Frigjøring av senger til mottak av utskrivingsklare pasienter fra sykehus og til behandling av pasienter allerede i institusjon som ikke trenger innleggelse	Det er __ pasienter på vent i SUS Man øker antall senger ved å øke sengetallet ved sykehjemmet med inntil 9 plasser Pandemirutine –krav om egensøknad - Kravet om egensøknadsskjema utgår for saker direkte knyttet til pandemi Fast kontakt SuS og kommunen, etableres - SuS utpeker fast kontaktperson mht utskrivning av pasienter. Vår kontakt er Berit Rosså Eie , enhetsleder i omsorg.	Omsorgs sjef	Navn fra SuS uke 35
Sikre sykepleiekompetanse og nok pleiepersonell på døgnbasis ved stort fravær	Institusjonstjenesten tar kontakt med personal som har gått av med pensjon for å avklare om de kan jobbe i perioden medio september til ut oktober. Alle i deltidstillinger blir forberedt på at de kan måtte jobbe ekstra denne perioden. Ferier / permisjoner kan bli trekt inn i aktuell periode. Man vil henstille de ansatte om ikke å legge spesifikke planer for høstferien .De som allerede har bestemte planer skal ikke avbestille foreløpig. Enhetsleder har utarbeidet plan for ressursbehov ved 25 % fravær.	Omsorgssjef	Status mandag hver uke

<p>Øke legetjenesten ved sykehjemmet</p>	<p>Tilsynslegene informeres om at de må kunne være mer fleksible med tilsyn av sine avdelinger på dagtid fra uke 3 til 12 i pandemien og til og måtte kunne utvide sitt arbeid i tråd med behovet</p> <p>Møte i Helsedir. 21.8. med Legeforeningen</p> <p>Flere faglige og prinsipielle saker meldt inn</p>	<p>Kommune legen</p>	
<p>Smittevern og behandling i sykehjemmet – samarbeid med APOTEK</p>	<p>Nødvendig munnbind, smittevernfrakker, hansker, væsker er tas inn. Kjøper inn for normal lagerkapasitet inntil videre. Kommunelegen har møte med Apoteket for avklaring av oppgaver 19.8</p>	<p>Enhetsleder</p>	

4.2 Forsterkninger hjemmetjenesten

Oppgave	Løsning/Tiltak	Ansvar	Status
Plan for hvordan man kan opprettholde og møte en økt etterspørsel for pleie og praktisk bistand	Tjenester som ikke er livsnødvendige vil ikke bli utført i perioden, f. eks hjemmehjelp, bad, etc. Brev er klart for utdeling til brukere av hjemmetjenesten. Sendes ut ca den 3 uken i pandemien. Kom.overlege gir melding.	omsorgssjef	Brev ok. går ut uke 3 i pandemi
Sikre sykepleiekompetanse og nok pleiepersonell på døgnbasis ved stort fravær	Avlastning for barn og korttidsopphold for eldre vil bli vurdert om det skal utsettes. Brev er klart for utdeling til brukere av tjenestene. Sendes ut ca den 3 uken i pandemien. Kom.overlege gir KD Levekår melding Omsorgssjef tar kontakt med personal som har gått av med pensjon for å avklare om de kan jobbe i aktuell periode Alle i deltidstillinger blir forberedt på at de kan måtte jobbe ekstra denne perioden. Ferier / permisjoner kan bli trekt inn i aktuell periode. Man vil henstille de ansatte om å ikke legge spesifikke planer for høstferien De som allerede har bestemte planer skal ikke avbestille	omsorgssjef enhetsleder	Brev ok. går ut uke 3 i pandemi Status mandg hver uke

4.3 FASTLEGENE I GJESDAL KOMMUNE

Oppgave	Løsning/Tiltak	Ansvar	Status
Øke kapasiteten til influensasyke i periode uke 3 til uke	Fastelegene ordner mer ø.hj. plasser i bøkene fra 15.09 og for 9 uker framover. Datoen for start må kunne endres om ikke epidemien blir slik som antatt	Kommune legen	Møte uke 34

12 i pandemien	Rapport til kommunelegen		Uke 35
Planlegging av mottak av pasienter med mistenkt influensa slik at de skjerms fra andre pasienter på venterom	Undersøkelse kun der det er medisinsk nødvendig og de alle fleste skal håndteres på telefon Legekantorene må kunne skjerme influensa smitteførende pasienter. Alle legekantorene går gjennom egne lokaler for å lage en logistikk for venting, undersøkelse og behandling som skjermer andre pasienter og minker smittespredning. Man kan også sette opp influensapasienter enten tidlig eller sent på dag	Kommune legen	Møte uke 34
	Øke grunnbemanning i uke 3 til 12 i pandemien til rådgivning og pasientmottak av influensasyke Legekantorene lager en plan for hvordan de kan øke grunnbemanningen med inntil ½ stilling pr. fastlegekantor	Kommune legen	Møte uke 34

4.4 LEGEVAKTEN I FOR OG SANDNES OG GJESDALKOMMUNE

Oppgave	Tiltak/løsning	Ansvar	Status
Øke kapasitet til rådgivning på telefon og pasientmottak	Det kan når behovet melder seg økes til nødvendig behov for sykepleier på vakt hele tiden. I første omgang gjøres dette på timebasis, men fra uke 3 til 12 i pandemien skal det være oppsatt en fast turnus	Kommune lege	Frist Uke 35
Vurderer å øke legekapasiteten til 3 leger på vakt fra kl 15 – 23 og 08- 23 etter behov i uke 3-12 i pandemien	Dette settes opp en vaktturnus med 3 leger på vakt fra 15-23 på hverdager og 08- 23 på lørdag og søndag fra uke 3 – 12 i pandemien. behov	Kommune lege	Frist 35

4.5 OPPVEKST BARN OG UNGE

4.5.1 GRUNNSKOLEN I GJESDAL KOMMUNE

Mål: Skolene skal ikke stenges med mindre det ikke er mulig å opprettholde forsvarlig drift.

Barneskoler: Ved omfattende utbrudd av sykdom skal 1-4 klasse og SFO-ordningen fredes og holdes oppe. Barneskolene sender i en slik situasjon først hjem 7. trinn, deretter 6. trinn og til slutt 5. trinn. Opplæringsjefens vurdering at disse barna er store nok til å kunne være hjemme uten tilsyn av friske foreldre.

Ungdomsskoler: Ungdomsskolene kan i en krisesituasjon stenges helt da elevene ikke har behov for tilsyn av friske foresatte i hjemmet.

I størst mulig grad å skånes 10. trinn som skal uteksamineres dette skoleåret.

Ungdomsskolene vil derfor, i en krisesituasjon søke å opprettholde en bemanning som kan gi disse elevene et pedagogisk forsvarlig tilbud.

Ved personellmangel vil først 8. trinn og deretter 9. trinn bli sendt hjem.

Håndtering av situasjon med dramatisk fravær i barnehage og skole. Gjelder både brukere og personell

Opplæring og barnehagesjef har gjort en vurdering og plan av en situasjon med dramatisk fravær av elever eller lærere

For ytterligere detaljer om prinsippene for håndteringen av pandemisk situasjon i grunnskolen og barnehager.

4.5.2 Kommunale og private barnehager i Gjesdal kommune

Med grunnlag i analyse av kartleggingsskjemaene fra barnehagene er det utformet prinsipper for forsterkninger og innsats slik at barnehagene kan være størst mulig i operativ drift ved en pandemisk situasjon.

Definere barnehagedrift kontra tilsynsordning

Overgangen mellom barnehagedrift og tilsynsordning kan ikke alene fastlegges i forholdet mellom antall personal og barn. Det er utformet følgende løsninger for å opprettholde daglig drift:

1. Omdisponere personell
2. Ta inn vikarer
3. Slå sammen barnegrupper

Den skjønnsmessige vurderingen må gjøres først og fremst i den enkelte barnehage, ved tvil kontaktes barnehagesjef. Det må i tillegg føres en form for tilsyn som kontrollerer at ingen driver uforsvarlig.

4.6 HELSESTASJONTJENESTEN

Helsestasjonstjenesten har 6,3årsverk og ved et personellfravær på 25% i toppukene 6 og 7 av pandemien er det behov for ekstrapersonell for å kunne håndtere særlig kritiske og sårbare funksjoner som:

- Helsehjelp til barn i nyfødtp perioden (0-6 mnd.)
- Vaksinerings i helsestasjon
- Jordmortjeneste-risikogravide
- Skolehelse til alvorlig psykisk syke elever

For å kunne løse personellbehovet vil andre tjenester bli redusert i omfang og noen tjenestetilbud stenges ned.

4.7 FRIGJØRING AV KOMMUNALE PERSONELLRESSURSER FOR INNSATS I HELSE, OG PLEIE OG OMSORG

Oppgave	Tiltak/løsning	Ansvar	Status
Sikre tilstrekkelig kapasitet i helse, pleie- og omsorg for å opprettholde driften og håndtere kritiske funksjoner	Ved kortvarig stopp i tjenesteområder som ikke er fare for liv og helse, omdisponeres personell. Detaljerte navnlister må settes opp pr. enhet og personens kompetanse må anføres mht sykepleiere, hjelpepleier og andre med fagutdanning. Helse og omsorgspersonell disponeres samlet i kommunen der det er behov	omsorgssjef	Uke 35
Sikre tilstrekkelig kapasitet til at barnehagene og skolene kan holdes forsvarlig åpne lengst mulig	Ved kortvarig stopp i tjenesteområder som ikke er fare for liv og helse, omdisponeres personell.	Skole og barnehagesjef	Frist 31.8

4.8 ØKT RESSURSINNISATS- SAMARBEID MED FRIVILLIGE ORGANISASJONER, SIVILFORSVARET

Oppgave	Tiltak/løsning	Ansvar	Status
For å sikre tilstrekkelig kapasitet av personell, transport mv. inngås samarbeidsavtale med frivillige organisasjoner	Møte er avholdt i samarbeid med frivilligsentralen i kommunen. Det vil bli avholdt møter fortløpende med andre aktuelle frivillige organisasjoner	ressurssenterleder	Uke 35 Etablert Uke 35

5 Kommunal innsats ved vaksinasjon

Fylkesmannen har i skriv av 30.7.2009 bedt kommunene å utarbeide oversikt over beredskapsplan for vaksinasjon.

Foreløpig estimat, satt opp i store grupper er tidligere oversendt Folkehelseinstituttet v/FM. Det som pr. d.d. er gitt av informasjon er at vaksinen vil bli distribuert kommunene i puljer.

Derfor er det i vedlagte utkast til beredskapsplan for vaksinasjon lagt til grunn en fire-delt prioritering slik :

- Prioritet 1 = vaksine tilbys dette personellet så snart den kommer (pulje 1)
- Prioritet 2 = vaksine fom pulje 2 og utover er prioritert personell for vaksine grunnet arbeid nært smittede og i sårbare funksjoner og beredskap. Tilbys vaksine i takt med at vaksinepuljene mottas
- Prioritet 3 = personell som er ”på vent”, og tilbys vaksine avhengig av utviklingen av viruset konkret
- Prioritet 4 = personell som tilbys vaksine ved eventuell beslutning om ”massevaksine”

Del 1: Omfatter ansatte og folkevalgte i Gjesdal kommune, samt private BHG og skoler
Den er inndelt i ;

- ansatte som er i direkte kontakt med smittede
- samfunnskritiske tjenester/funksjoner som kommunen yter
- beredskapskritiske funksjoner, politisk og administrativt

Del 2: Omfatter personer (brukere og pasienter) som er i risikogruppene

Del 3: Omfatter kritiske statlige/fylkeskommunale/private samfunnsfunksjoner som er lokalisert i Gjesdal kommune

Oppgave	Tiltak/ Løsning	Ansvar	Status
Ansvar	<p>Faglig ansvar og kontaktperson med FHI er kommunelege</p> <p>Koordinatorer for den praktiske gjennomføringen i Gjesdal er kommunelege sammen med helsestasjonssjef, ressursentersjef, omsorgssjef og beredskapsleder</p> <p>Oppgaver iflg plan for pandemivaksinasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsling • Klaregjøre lokaler og avtale, plass, tid, sted etc. • Logistikk i vaksinasjonene –praktiske rutiner • Bestillinger • Avtaler med frivillige • Annet 	Kommunelege	
Klaregjøre SYSVAK	<p>Det må legges opp til sikker sone i vaksinasjonsrommet slik at SYSVAK online kan brukes via Helsestasjonens winmed program og Winmed ved legekantorene</p>	Kommunelege	HDir møte 21.8
Vaksinatører	<p>Risikogrupper – fastlegekantorene som forsterkes med helsesøster(re) og andre sykepleiere</p> <p>Fastlegenes medarbeidere får økt sine stillinger etter behov for å finne risikogruppene. Dette avtales nærmer i forberedelsene</p> <p>Tidsrom for vaksinerer: slutten av september eller 1. uke i oktober- fastlegene ser hvordan de kan forberede seg på dette</p> <p>Helsesøstre vaksinerer eget helsepersonell og barn og ungdom .</p> <p>Legevakt og omsorgsdistrikter vaksinerer eget helsepersonell. Omsorg vaksinerer brukere i risikogruppene.</p> <p>Lokaler – Fastlegekantorer, helsestasjon, Ålgård bo og Aktivitetssetner, Oltedal bo og aktivitetssenter og Gilja bo og aktivitetssenter er det mest aktuelle. Lett tilgang for sikker sone, nok plass og nok plass til parkering.</p>		

Oppgave	Tiltak/ Løsning	Ansvar	Status
<p>Prioritering av vaksinasjonsgrupper</p>	<p>Risikogruppen Kartlegges av fastelegekontorene. Det avventes et ekstraksjonsprogram som kan brukes i WIN- med som vil gi hjelp til å finne risikogrupperne. Ferdige lister utarbeides når ekstraksjonsprogrammet kommer</p> <p>Vaksine til de som er i direkte smittekontakt – Total Pleie-og omsorgstjen: ca 200 personer Helsestasjon: ca 10 personer Barnehager/skoler mv : ca 100 personer Fastelegene inkludert leger og ansatte ca 15 personer Psykisk helse og rehabilitering: ca 20 personer</p> <p>Nøkkelpersoner – Total Ledselse og annet personell til massevaksinasjoner : Sosialkontor – barnevern : 14 personer Sentraladm./kriseberedskapsgruppe: 15 IKT 5 Vaktmestre Inst. tjenesten og renhold: 20</p> <p>Se detaljert liste i vedlegg.</p>	<p>Kommunelege</p>	

6 Kommunal innsats for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

6.1 Mottak og diagnostisering av pasienter:

Primær kontakt med mulig smittede/syke skjer enten via fastlege eller legevakt.

Generell organisering: **Førstekontakt på telefon**

- Tilstrekkelig telefonkapasitet
- Informasjon til befolkningen så de vet hvor de skal ringe
- Betjent av sykepleier
- Delegert myndighet av lege
- Klare prosedyrer

Vurdering per telefon

- Trenger ikke legevurdering, kan behandles hjemme og får for eksempel Tamiflu straks.
- Trenger undersøkelse av lege eller sykepleier ved konsultasjon eller sykebesøk etter indeks for med nødhjelp
- Informasjon om oppfølgingskontakt
- Informasjon om smitteverntiltak, beskyttelsesutstyr
- Eventuell vurdering av nærkontakter
- Kartlegge behov for hjelp/pleie

6.2 Overordnet strategi for behandling og pleie av pasienter med influensa er : at den syke skal være i hjemmet så langt det er medisinsk forsvarlig. Nødvendig hjelp forsøkes organiseres i hjemmet.

6.3 Samordning med spesialisthelsetjenesten.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten (SUS) er veletablert og velfungerende. Kontaktlinjer er veletablert og informasjon flyt fungerer.

Ved pandemi med betydelig belastning på enten kommunalt nivå, spesialisthelsetjenestenivå eller på begge økes møtehyppighet etter behov. Momentliste fra Helsedirektoratet ”Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten” legges til grunn for problemløsing.

6.4 Virologisk diagnostikk

Gjesdal kommune følger de nasjonale føringer for virologisk diagnostikk. Praktiske endringer formidles av kommunelegen løpende.

6.5 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

Prioritering (og hermed indikasjon) for bruk av legemidler følger nasjonale retningslinjer. Kommunelegen overvåker korrekt foreskrivning av forskrevet antivirale midler. Apotek kan levere ”nok” Tamiflu (oseltamivir) fra dag til dag (fra nasjonalt lager). Norge har bygget opp et nasjonalt lager av antiviralia. I den nasjonale beredskapsplanen er det utarbeidet en prioriteringsliste for grupperinger som skal motta behandling med antiviralia (Tamiflu e.l.).

1. Primærprofylaktisk behandling (antiviralia før utsatt for smitte)
2. Sekundærprofylaktisk behandling (antiviralia etter utsatt for smitte):
Dette er behandling til influensasyses nærkontakter.
3. Tertiærprofylaktisk behandling (antiviralia etter oppstått sykdom)

Gjesdal kommune skal følge denne prioriteringslisten.

6.6 Oppbevaring og håndtering av pandemivaksinen i kommunen

- Kommunelegen/ helsestasjonssjef er ansvarlig for mottak og oppbevaring av vaksiner.
- Pandemivaksinene skal leveres ved Ålgård helsestasjon, Ole Nilsensvei 13, 4330 Ålgård. Her finnes egnede lagringsplasser med god kjølekapasitet. Det er egen kontroll for at kjøletemperaturen skal holde 2-8 grader.

6.7 Smittevernstiltak inklusiv bruk av beskyttelsesutstyr

Grunnliggende smittevernstiltak ved dråpesmitte ligger til grunn for tiltak ved utbrudd i institusjon.

Infeksjonsforbyggende standardtiltak beskrevet i Helsedirektoratet ”Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten” legger til grunn:

Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- *nøye håndhygiene (gjerne hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)*
- *hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale og*
- *beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale*

Helsearbeidere som har kontakt med smittsomme influensapasienter, skal beskytte egne luftveier slik;

- Kirurgisk munnbind av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering (dvs nærkontakt med sikker eller sannsynlig smitteførende pasient i omkring 1 m avstand), inntil 20 minutter
- Åndedrettsvern brukes ved eksponering som forventes å vare sammenhengende over 20 minutter og ved høyrisikoprosedyrer som intubering, trakealsuging og bronkoskopi som genererer mye aerosol

Oversikt over vedlegg til pandemiplan:

- A. Pandemiorganisasjonen/beredskap – kontaktinformasjon
- B. Avtale med arbeidstakerorganisasjonene av 11.8.2009
- C. Kartlegging av personell
- D. Informasjon
 - informasjon oppvekst – skoler
 - informasjon – barnehager
- E. Detaljgrunnlag – plan for vaksinerings

