

## KAPITTEL 1

# Pandemiplanlegging i kommunen

Denne publikasjonen er et en utvidet momentliste med beskrivelser av tiltak og temaer som kan tas med i pandemiplanleggingen lokalt og er et vedlegg til nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa. Pandemiplanen må sikre at befolkningen får nødvendige helse- og omsorgstjenester uansett høyt sykefravær i kommunen og samtidig hindre bortfall av andre nødvendige tjenester.

---

## KAPITTEL: 1.1



# Diagnostikk og behandling i kommunen under en pandemi

Kommunen må ha en pandemiplan som sikrer at influensasyke blir diagnostisert og får nødvendig lege/helsehjelp uansett omfang og alvorlighet.

## Informasjon til befolkningen ved en pandemi

Kommunen må ha planer for hvordan befolkningen best kan informeres om en pandemi, hvordan befolkningen skal forholde seg om de blir syke og hvor de kan henvende seg for å få nødvendig legehjelp i kommunen.

## Organisering:

### Personell/fastlegenes rolle ved en pandemi

Fordelingen av det diagnostiske og behandlingsmessige ansvar må være avklart mellom kommunens egne leger (sykehjemsleger, eventuelt legevaktleger og eventuelle andre private legetjenester/ bedriftshelsetjenester) og fastlegene.

Kommunen må ha planer for hvordan legetjenestene organiseres ved en pandemi. Planene bør være fleksible og tilpasset den aktuelle pandemisituasjon

Kommunen bør også ha planer for å rekruttere andre leger til å bistå fastlege og legevakt. Dette kan være kommunale leger, privatpraktiserende spesialister, bedriftsleger, leger uten avtale med kommunen eller pensjonerte leger som fortsatt har autorisasjon. Medisinerstudenter og leger som venter på LIS 1-tjeneste kan også bistå, men må være under veiledning og supervisjon av fastlege eller legevaktlege.

Hvis det blir nødvendig å etablere kommunale behandlingstilbud for influensasyke vil det kreve ytterligere lege- og sykepleiekapasitet for å ivareta behandlingsansvaret ved disse institusjonene.

## Kommunen bør vurdere å etablere egne mottak for influensasyke

Egne influensamottak kan være hensiktsmessig for å unngå smitteoverføring ved alle legekontor før vaksine er tilgjengelig.

Ved de årlige influensautbruddene blir nødvendig diagnostikk og legebehandling utført av fastlegene og legevakt uten behov for ekstra legekapasitet eller endret organisering. I en pandemisituasjon kan pågangen til legetjenesten øke betydelig samtidig som kommunens legetjeneste kan være svekket på grunn av influensasykdom. Det kan da være hensiktsmessig å etablere egne mottak for influensasyke/ambulerende mottak. Man bør også vurdere egne mottak for særlig syke pasienter.

Hvis fastlegekontorene skal ha hovedansvaret vil det være fornuftig å samle influensapasientene til begynnelsen eller slutten av arbeidsdagen.

På legevakter bør det, om mulig, etableres egne mottak/venterom for influensasyke.

En utvidet sykebesøksordning bør også vurderes for å unngå smitte på venterom.

Ved en kraftig pandemi bør kommunen ha planer for eventuell etablering av egen telefonlinje for telefonkonsultasjon eller medisinsk rådgivning.

Mulighet for elektronisk konsultasjon bør også vurderes for at pasientene i størst mulig grad skal isolere seg hjemme.

## **Kapasitet:**

Kommunen bør sammen med fastlegene og legevakt legge planer for hvordan øyeblikkelig hjelp-kapasiteten kan økes.

Fastlegene kan i en periode redusere antall kontrolltimer og på denne måte frigjøre kapasitet til å ta seg av influensasyke.

Legevakten kan også prioritere strengere og avvise flere med milde symptomer/løse problemer over telefon.

Eventuelt planer for samarbeid med andre kommuner (avtaler):

- Nærliggende kommuner bør inngå samarbeidsavtaler for gjensidig bistand ved en pandemi.
- Pandemien kan ramme ulikt og til ulik tid og det bør derfor planlegges for eventuell gjensidig bistand ved stor pågang eller ved stort legefravær på grunn av sykdom
- Mindre kommuner bør også vurdere å samarbeide om eventuell etablering av felles kommunale behandlingstilbud/influensamottak

## **Samordning:**

Den interne samordningen mellom ulike legegrupper i kommunen, eventuell samordning med nabokommuner, samordning med lokalsykehuset.

### **Planer for samordning med spesialisthelsetjenesten (avtaler)**

Det er viktig at kommunens og spesialisthelsetjenestens pandemiplaner er samordnet:

- På grunn av manglende sykehuskapasitet kan det bli nødvendig å ivareta sykere pasienter i kommunen enn til vanlig og det kan bli aktuelt å etablere egne behandlingstilbud.
- Innleggelseskriterier bør i forkant være avtalt og avklart mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten slik at det er enighet om innleggelseskriterier både for influensasyke og for andre lidelser, og om hvilke pasienter som kan overflyttes til kommunen.

### **Planer for samarbeid med frivillige organisasjoner (avtaler):**

Frivillige organisasjoner utgjør mange steder en betydelig ekstraressurs som kan trekkes inn i arbeidet allerede i planleggingsfasen.

---

## **KAPITTEL: 1.2**

# Opprettholde andre kommunale tjenester under en pandemi

Pandemiplanen må sikre at befolkningen får nødvendig pleie- og omsorgstjenester uansett høyt sykefravær i kommunen og større behov hos befolkningen, samt sørge for oversikt over tilgjengelige ressurser

## Kommunikasjon

Det bør være planer for hvordan det kan gis løpende informasjon til pasienter, brukere og pårørende om hvordan kommunen sikrer dem tilstrekkelig og forsvarlige pleie- og omsorgstjenester, samt helsetjenester. Selv om oppgavene vil øke og behovet for personell kan øke bør organiseringen og ansvarlinjene være som normalt. Ved omgang med influensasyke vil beskyttelsesutstyr stå sentralt.

## Organisering

Selv om oppgavene vil øke og behovet for personell kan øke bør organiseringen og ansvarlinjene være som normalt. Ved omgang med influensasyke vil beskyttelsesutstyr stå sentralt (se under smitteverntiltak). Når helsepersonell som har vært influensasyke returnerer til arbeid, kan det være fornuftig å organisere dem i egne team som tar seg av influensasyke da dette personalet vil være immune.

- Planen sier hvordan helsepersonell/frivillige kan omdisponeres/mobiliseres for å utføre nødvendige oppgaver overfor syke og omsorgstrengende i kommunen uansett omfang og alvorlighet på influensa-pandemien.
- Planen beskriver forslag til hvordan man kan skaffe til veie ekstra senger/lokaler samt nødvendig og forsvarlig lege- og sykepleierdekning med tanke på behov for etablering av kommunale behandlingstilbud for influensasyke/ utvidelse av øyeblikkelig hjelp døgnplasser/ korttidsplasser

## Kapasitet

Det må påregnes ekstra fravær blant ansatte innen omsorgstjenestene. Dette vil gjelde på sykehjem, innen hjemmesykepleien, innen rus- og psykisk helsefeltet i kommunen og innen omsorgen for både fysisk og psykisk utviklingshemmede.

- Mobilisering av ressurser for å dekke nødvendige behov i denne situasjonen må være et sentralt punkt i kommunens pandemiplaner.
- Dette kan innebære lengre arbeidstid, utvidelse av deltid til heltid, omplassering av kommunalt helsepersonell og ikke minst mobilisering av andre som for eksempel pensjonert helsepersonell og helsefagstudenter.
- Kommunen bør ha planer for mobilisering av pårørende og frivillig personell som kan bistå helsearbeidere (Røde Kors, Norsk Folkehjelp m.fl.)

## Lokaler

Mange innbyggere i kommunen er avhengig av omsorg. Ved en pandemi kan deres behov øke. I tillegg vil flere vil bli syke og hjelpetrengende. Det vil også være større sykefravær blant hjelpere.

- Det kan medføre behov for omdisponering av lokaler

- På grunn av manglende sykehuskapasitet kan det bli aktuelt å etablere kommunale behandlingstilbud for influensasyke eller andre som ikke klarer seg hjemme.
- Man kan eksempelvis utvide allerede eksisterende kommunale øyeblikkelig-hjelp-døgnplasser eller korttidsplasser i kommunen. Det kan også være aktuelt å leie eksisterende hotellkapasitet i krisesituasjoner.
- Man bør ha konkrete planer for lokalisering, bemanning, sengekapasitet, behov for beskyttelsesutstyr og annet nødvendig medisinsk utstyr ved slike enheter.

## Beskyttelsesutstyr og legemidler

- Planer for å sikre nok beskyttelsesutstyr til bruk for personell som er i kontakt med influensasyke. Dette gjelder både eget personell og personell ved fastlegekontor.
- Planer for lager, mottak og distribusjon av antiviralia og personlig beskyttelsesutstyr
- Plan for å sikre tilgang til andre legemidler i kommunen ved langvarig pandemi (antibiotika o.l.)

---

### KAPITTEL: 1.3

## Psykososial omsorg i kommunen ved en pandemi

Ved en alvorlig pandemi kan kommunen oppleve flere dødsfall, også blant yngre personer. Nærstående kan derfor ha behov for støtte og helsehjelp.

## Kommunikasjon

Kommunen må ha planer for informasjon til befolkningen om hvor de kan få nødvendig psykososial omsorg under en pandemi.

## Organisering, kapasitet og samordning

- Kommunen må ha planer for sikring av tilstrekkelig kapasitet for psykososial omsorg da behovet for dette kan bli større enn normalt.
- Denne tjenesten bør organiseres på samme måte som ved andre beredskapssituasjoner og under den samme ledelse som ellers.
- Det bør planlegges for hvordan andre ressurser kan rekrutteres til det psykososiale arbeid.
- Planen bør omtale samordning av kommunens psykososiale omsorg med spesialisthelsetjenesten og de frivillige organisasjonene

---

### KAPITTEL: 1.4

## Sikring av samfunnskritiske funksjoner

Et stort sykefravær i befolkningen kan føre til svikt i samfunnskritiske funksjoner som rammer kommunen. Det kan være leveransesvikt av viktige varer, store datasystemer kan falle ut og offentlig transport kan bli hardt rammet. Dette må kommunen være forberedt på og bør være ivaretatt i kommunens generelle beredskapsplaner.

## Kommunikasjon

Kommunen bør ha planer for samordnet informasjon hvis viktige samfunnsfunksjoner utenfor kommunen skulle stå i fare for å svikte

## Organisering, kapasitet og samordning

- Kommunen må holde seg orientert om at sentrale samfunnsviktige virksomheter i kommunen har beredskapsplaner som ivaretar drift ved stort fravær
- Planen bør beskrive bedrifter/institusjoner i kommunen med samfunnskritiske oppgaver
- Kommunen bør etablere kontakt med tanke på eventuelt samordning beredskapsplaner
- Kommunen bør og etablere kontakt med bedriftshelsetjenesten om eksempelvis vaksinasjon av nøkkelpersonell eller av større grupper ansatte

---

### KAPITTEL: 1.5

## Massevaksinerings i kommunen ved en pandemi

Planen må sikre nødvendig kapasitet til å gjennomføre massevaksinasjon

## Kommunikasjon

Formidling av nasjonale anbefalinger og informasjon om hvor befolkningen skal henvende seg for vaksinasjon

- Kommunelegene og andre lokale helsemyndigheter bør støtte opp om nasjonale vaksinasjonsanbefalinger gjennom lokale medier for å sikre optimal vaksinasjonsdekning.
- Kommunen må sørge for at befolkningen blir grundig informert om hvem som kan vaksineres hvor. Dette kan skje gjennom oppslag på legekantor og i institusjoner, kommunens nettsider, gjennom lokalaviser, lokalradio, sosiale medier eller andre kommunikasjonskanaler.

## Organisering

Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak gir mer detaljerte råd om planlegging og gjennomføring av massevaksinasjon. Ved en pandemi vil normalt de samme gruppene prioriteres for vaksinerings som ved vanlige influensaepidemier.

- Kommunen må ha planer for hvem som skal gjennomføre vaksinasjonen, hvordan den skal gjennomføres og hvor den skal gjennomføres.

- Kommunene må ha planer for forsvarlig håndtering av vaksinene. Dette gjelder utpeking av ansvarlig person/personer og betryggende mottak, oppbevaring og distribusjon av vaksinene ([se planveileder massevaksinasjon FHL.no](#))
- Vaksinene vil distribueres ujevnt og over tid. Det betyr at man kan ha forskjellige planer for forskjellige grupper. Eksempelvis kan risikopersoner vaksineres hos fastlegene, mens den øvrige befolkning vaksineres av helsepersonell på utpekte vaksinasjonssteder i kommunen.
- Normalt vil helsepersonell og annet nøkkelpersonell samt de med kroniske sykdommer/nedsatt immunforsvar (risikogrupper) prioriteres før resten av befolkningen ved begrenset utlevering av vaksiner. Det skal foreligge oppdaterte lister over antall personer i ulike prioriterte grupper ([se planveileder massevaksinasjon FHL.no](#))

## Kapasitet

- I en situasjon med behov for vaksinasjon av mange over kort tid (massevaksinasjon) kan det være effektivt å rekruttere både helsesøstre, andre sykepleiere og helsesekretærer til å gjennomføre vaksinasjonen.
- I tillegg kan det etableres egne vaksinasjonsteam som vaksinerer hjemmeboende pasienter og pasienter på sykehjem.
- Bedriftshelsetjenesten i større bedrifter kan vaksinere sine egne ansatte etter avtale. Det er viktig at kommunen setter av vaksinedoser til nøkkelpersonell i bedrifter dersom disse er prioritert (se samfunnskritiske funksjoner)
- Ved en massevaksinasjon vil frivillige kunne gi avgjørende hjelp i forhold til organisering av køer, registrering m.m. og dette bør inn i planene

## Lokaler

- Det må planlegges for lokaler og tidspunkter for massevaksinasjon av kommunens innbyggere

## Samordning:

- Arbeidsdelingen mellom fastlegene og kommunen rundt vaksineringsbør avklares og avtales i god tid før et pandemiutbrudd
- Nasjonale myndigheters planer for vaksinedistribusjon og kommunens planer for vaksineringsbør må samordnes.
- I kommuner med sykehus må vaksineringsbør samordnes med helseforetakenes planer for vaksineringsbør av pasienter og ansatte
- Det samme gjelder samarbeidet med bedriftshelsetjenester og andre private aktører

---

### KAPITTEL: 1.6

## Råd om smitteverntiltak i kommunen ved en pandemi

Behandling frem til vaksiner foreligger vil i hovedsak være å prøve å utsette toppunktet i pandemien, slik at ikke alle blir syke på samme tid.

# Kommunikasjon

- Viktige smittevernråd, inkludert isolering i hjemmet og bruk av beskyttelsesutstyr må formidles til befolkningen.
- Informasjon om hvor og på hvilket grunnlag antiviralia utskrives formidles til befolkningen

# Organisering, kapasitet og samordning

Under pandemien vil det gis konkrete smittevernråd fra nasjonale helsemyndigheter. Særlig viktig vil være råd om god hoste- og håndhygiene og det er viktig at dette støttes opp av de kommunale helsemyndigheter. I tillegg kan det gis råd om hvordan syke kan unngå smitte til andre og om hvordan familiemedlemmer kan beskytte seg best mulig for å unngå smitte fra den syke. Det vil være naturlig at det er kommunelegen som formidler smittevernrådene til lokalbefolkningen. Fastleger og legevaktleger og annet helsepersonell som møter de influensasyke vil ha en avgjørende rolle som formidlere av fornuftige smittevernråd for å forhindre unødig smitte til nærpersoner.

- Planen må sikre at kommunen til enhver tid har tilgang på kommunelege eller andre med smittevernkompetanse
- Planen må sikre nok beskyttelsesutstyr til bruk for personell som er i kontakt med influensasyke
- Smittevernråd formidles fra fastleger, legevakt og smittevernansvarlig lege i kommunen.
- Også annet helsepersonell bør bidra med smittevernråd
- Planer for mottak og distribusjon av antiviralia og beskyttelsesutstyr

# Antiviralia

- Antiviralia kan benyttes for å forkorte sykdomsvarigheten og vil være et viktig tiltak før vaksine foreligger. Anbefalinger om riktig bruk og indikasjon vil bli gitt fra nasjonalt hold. Normalt skal dette forskrives av lege for deretter å hentes ut fra apotek, men under en pandemi kan det åpnes opp for andre måter for forskrivning og utlevering. Tidligst mulig diagnose vil stå sentralt for maksimal effekt av antiviralia, og vil kreve god kapasitet på legetjenesten (og mulighet for diagnostisering over telefon kan være en god metode. Det bør unngås at utleveringssteder av antiviralia blir smittsteder.
- Det kan i særlige tilfelle bli gitt anbefalinger om antiviralia i forebyggende hensikt til nøkkelpersonell og dette vil i utgangspunktet ikke distribueres via apotek og rutiner for mottak og utdeling av dette bør inn i planene.

# Beskyttelsesutstyr og basale smittevernrutiner:

- Helsepersonell som omgås influensasyke må bruke beskyttelsesfrakk, munnbind og hansker for ikke å bli smittet. Kommunen må sørge for at det er planlagt for at dette er tilgjengelig. Det er viktig at også fastleger og legevaktene har tilgang på dette.
- Videre er det sentralt at alt personell som kommer i direkte kontakt med influensasyke har god kjennskap til basale smittevernrutiner. Dette kan være håndhygiene: hostehygiene, plassering av influensasyke (avstand), renhold, avfalls- og skittentøyhåndtering



