



**Tolga
kommune**

Pandemiplan

**Tolga kommune
2020- 2024**

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.1 Formål.....	3
1.2 Forutsetninger.....	3
1.3. Revisjon av planen.....	3
1.4. Fordeling av revidert plan, kvittering for mottatt og lest	4
1.5. Bakgrunn	4
2. Definisjoner	4
3. ROS analyse	6
4. Ansvar	7
5. Hvordan opprettholde drift	8
6. Enhetene	8
6.1 Oversikt	8
6.2 Barnehagene	13
6.3 Helse	13
6.4 Teknisk drift	13
6.5 Kultur og utvikling	14
6.6 Landbruk og næring.....	14
6.7 NAV.....	14
6.8 Tolga Omsorgstun (sjukehem og omsorgsboliger)	14
6.9 Skoler.....	14
6.10 Stab/ støtte: Personal, servicetorg, økonomi, IKT	15
6.11 TFF.....	15
6.12 Flyktingetjenesten	16
6.13 Hjemmetjenesten.....	16
6.14 Organisering av ansatte og pasienter/ brukere ved pandemiutbrudd i Tolga kommune	16
7 Oppsummering	17
8 Rutine for kommunikasjon ved bekreftet tilfelle av covid-19	17
8.1 Formål	17
8.2 Nasjonal koordinering	17
8.3 Overordnet fordeling av oppgaver og ansvar	18
8.4 Informasjon fra Helsedirektoratet til befolkningen	18
8.5 Kommunikasjon mellom Helsedirektoratet og helsetjenesten og FHI.....	19
8.6 Informasjon fra Folkehelseinstituttet til befolkningen og helsetjenesten.....	19
8.7 Informasjon fra kommunen/kommunelegen til befolkningen.....	19
8.8 Informasjon fra spesialisthelsetjenesten til befolkningen.....	19
8.9 Rutine for kommunikasjon ved mistanke om og bekreftet smittetilfelle	20
9 Vedlegg	21

1. Innledning

1.1 Formål

Pandemiplanen er en del av kommunens smittevernplan og skal sikre befolkningen og samfunnet under en epidemi. Etter smittevernlovens § 7-2

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55#KAPITTEL_7 plikter kommunelege I å utarbeide forslag til slik plan. Pandemiplanleggingen bygger på eksisterende planverk for krisehåndtering og smittevern og utarbeides etter gjeldende lovverk og veiledere.

Pandemiplanen skal bidra til å:

- Forebygge og begrense smittespredning
- Redusere sykелighet og død
- Behandle og pleie et større antall syke og døende hjemme og i institusjon
- Opprettholde viktige samfunnsfunksjoner i alle enheter i kommunen, selv ved høyt sykefravær
- Gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon til kommunehelsetjenesten, andre sektorer, regionale og sentrale myndigheter, publikum og media

1.2 Forutsetninger

Basert på Pandemiplanen, erfaringer fra Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport 2008, samt råd fra Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt, anbefaler DSB at myndigheter og virksomheter planlegger beredskapsinnsatsen ut fra følgende forutsetninger:

- Pandemien vil vare i 15 uker.
- Fra den femte uken vil personellfraværet ligge mellom på 30-40 prosent, dette vil vare til den tiende uken.
- Pandemien når en topp i sjette og syvende uke. Da skal et fravær på opp mot 40 prosent kunne håndteres.
- Pandemien vil ramme ulikt i ulike virksomheter. Desto større virksomheten er, desto mer gjennomsnittlig vil effekten av pandemien på virksomheten bli.
- Små virksomheter kan gå helt fri, men også oppleve at alle ansatte blir syke mer eller mindre samtidig. Det kan også være betydelige geografiske forskjeller.
- 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.
- Pandemien kan komme i flere bølger. Erfaringsmessig kan en bølge nummer to forventes å komme tre til ni måneder etter første bølge.

1.3. Revisjon av planen

Planen revideres årlig som en del av smittevernplanen. Ressurs – og innkallingsliste revideres fortløpende i hver enhet og avdeling i helse- og sosialsektoren av den enhetsleder eller avdelingsleder som er tillagt ansvar for hver aktuell liste.

1.4. Fordeling av revidert plan, kvittering for mottatt og lest

Sektorleder Velferd skal til enhver tid sørge for at planen er oppdatert og kjent for kommunens ledere og andre sentrale personer. Alle relevante instanser i kommunen skal kvittere for at pandemiplanen er mottatt og lest.

1.5. Bakgrunn

Denne oversikten skal støtte organisasjonen med tiltak ved en eventuell pandemi. Oversikten legger til grunn de forutsetningene som beskrives i heftet "Kontinuitetsplanlegging – pandemisk influensa", utarbeidet av DSB og Helsedirektoratet.

Ved en pandemi vil personellfraværet være større enn sykefraværet fordi en pandemi krever tiltak for å hindre smitte og enkelte vil måtte ta hånd om syke familiemedlemmer.

Hovedutfordringen for Tolga kommune vil være det totale personellfraværet og de utfordringer dette skaper for tjenesteytingen. Fordi kommunens enheter er avhengig av arbeidskraft vil personellfraværet være kritisk, og det er dette som er dimensjonerende for hvordan man skal planlegge å håndtere en pandemi.

Kommunen har en egen smittevernplan som dekker kommunelegens ansvar og de helsefaglige arbeidsoppgavene ved en pandemi. Denne konsekvensutredningen tar for seg hele den kommunale organisasjonen, og ikke spesifikt de helsefaglige spørsmålene.

2. Definisjoner

Definisjon:

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom. Det kan oppstå omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander. Pandemisk influensa skyldes et nytt influensavirus som få mennesker vil være motstandsdyktige mot og som smitter lett mellom mennesker. At det er et nytt virus, betyr også at utvikling av vaksine spesifikt rettet mot pandemiviruset først kan finne sted etter at viruset er identifisert.

Pandemiplan
Tolga kommune

Pandemifaser (WHO):

Fase	Beskrivelse	Status
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. Ingen spredning mellom mennesker, kun sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4	Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker. Geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker
5	Økende, men ikke svært smittsomt	Større klynger av personer med infeksjon. 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.
POSTPANDEMISK PERIODE		
7	Postpandemi	Tilbake til interpandemisk periode.

3. ROS analyse

Analyse

1. ”Sannsynlig” scenario:

- 25 % av hele befolkningen blir smittet i løpet av 4 måneder.
- 10 % av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 2-3 % vil være syke samtidig

2. ”Worst case” scenario:

- 40 % av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år.
- 20 –30 % av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 10 % vil være syke samtidig

Tallene gjelder for landet som helhet, men anslaget vil sannsynligvis være realistisk for Tolga også, kanskje noe lavere på grunn mer spredt bebyggelse og mindre arenaer hvor folk møtes. Denne vurderingen av mulige sikkerhetsmessige konsekvenser for samfunnet av en pandemi har tatt utgangspunkt i kritiske samfunnsfunksjoner og kritisk infrastruktur. Det er grunnleggende behov i samfunnet, både med hensyn til enkeltindividet og storsamfunnet. Dette omfatter dekning av grunnleggende fysiske behov som vann, mat, varme, trygghet, god helse, osv.

Kvaliteten på noen områder kan bli redusert og andre kan bortfalle for å sikre de kritiske samfunnsfunksjoner.

Ved gjennomgang av den enkelte sektor og avdeling er det vurdert om funksjoner og arbeidsoppgaver er særlige sårbare ved pandemi, for eksempel ved at det bare er noen få medarbeidere som har nødvendig kompetanse til å ivareta dem, eller man er avhengig av eksterne leverandører.

Kommunale tjenester varierer i stor grad med hensyn til hvor personellkrevende de er. Vann og avløp er ikke personellkrevende, men krever spesiell kompetanse for å reparere.

Scenario:	Konsekvens:	Risikogruppe:				
		Personell	Befolkning	Materiell / økonomi	Tjenestekvalitet	Samfunnsfunk.
«Worst case»	Katastrofal	Stort sykefravær og dødsfall	Dødsfall, stor sykkelighet og økt behov for tjenester	Mer enn 10% av budsjetrammen	Vil få problemer med å levere nok tjenester i helsesektoren	Avhengig av hjelp utenfra for å opprettholde tjenester
Sannsynlig	Kritisk	Stort sykefravær med få / ingen dødsfall	Moderat økt dødsfall, stor sykkelighet og økt behov for tjenester.	5-15 % av budsjetrammen	Ved å prioritere egen ressurser opprettholdes evne til å levere	Leverer nødvendige tjenester med redusert kvalitet
Sesong - influensa	En viss fare / farlig	Moderat forhøyet sykefravær	Lett økt dødsfall, moderat økt sykkelighet og behov.	Mindre enn 5% av budsjetrammen	Moderat svikt i evne til å levere	Intakt / noe redusert.

Ved sannsynlig scenario vil Tolga kommune kunne opprettholde kritiske samfunnsfunksjoner ved bruk av eget personell og ved fokus på prioriterte oppgaver.

Ved «worst case» vil helsesektoren kunne oppleve knapphet på personellressurser og den vil være avhengig av ekstern hjelp for å ivareta nødvendig pleie og omsorg. Her vil det være naturlig å henvende seg til nabokommuner for kompetent personell, men også bruk av sivile kan være en mulighet for noen oppgaver. Bruk av studenter innen helse/omsorgsfag kan hjelpe til i noe grad.

4. Ansvar

Sentrale myndigheters ansvar:

Det overordnede ansvaret ved en pandemi ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Gjennom «Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa» fremgår regionale og sentrale aktørers roller og ansvar under en pandemi.

Lokalt ansvar:

1. **Ansvarsprinsippet** betyr at den myndighet som har det daglige ansvaret har ansvaret også i en krise.
2. **Likhetsprinsippet** betyr at organiseringen i en krise skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.
3. **Nærhetsprinsippet** betyr at en krise skal håndteres på et lavest mulig nivå.
4. **Føre-var-prinsippet** betyr at det er bedre å sikre situasjonen mer enn nødvendig i starten – enn å ikke sikre godt nok.

Kriseledelse:

- Dokumenter finnes i kommunens kvalitetssystem Compilo. «Overordnet beredskapsplan» og «beredskapsplan Tolga omsorgstun» tar for seg ansvarsfordeling og roller ved en krise, deriblant også pandemiutbrudd.
- Ved en pandemi kan det oppstå betydelige konsekvenser for samfunnet. Kriseledelsen vil derfor ha en aktiv rolle allerede da det ennå kun er sjeldne spredte tilfeller av smitte til nærkontakter.
- Kriseledelsen skal styre lokal informasjon ut til lokalbefolkningen. Mye av informasjon ved epidemi/ pandemi vil allikevel også være nasjonalt styrt.

Smittevernansvarlig lege / kommunelege I.

- Inngår i kriseledelsen som medisinsk faglig rådgiver under en pandemi.
 - Overvåke situasjonen og vurdere fakta
 - Koordinere og videreformidle informasjon fra sentrale myndigheter
 - Medisinsk faglig veiledning til kriseledelsen
 - Faglig ansvar for innhold av medisinsk informasjon som gis ut
 - Planlegge og å tilrettelegge for vaksinasjon, smitteforebyggende tiltak og behandling av syke

Sektorledere og Enhetsledere:

- Ansvarlig for drift av tjenestetilbud under en pandemi
 - Ansvarlig for enhetens beredskapsplaner, herunder kontinuitetsplanlegging med opprettholdelse av tjenestefunksjonene under en krise.
 - Ansvarlig for videreformidling av nødvendig informasjon i egen enhet
 - Ansvarlig for nødvendig opplæring og kompetansehevende tiltak i egen enhet (øvelse, praksis og lignende).
 - Ansvarlig for gjennomføring av tiltak etter instruks fra kriseledelse og / eller kommunelege I (smittevernansvarlig lege) i egen enhet.

Alle ansatte:

- I en krisesituasjon som en pandemi vil være, arbeider kommunen etter kommandostruktur. «Meldinger» fra rådmann, sektorledere, kommunelege I, enhetsledere er å betrakte som en ordre.
 - Ansvar for å følge råd og utføre oppgaver som blir gitt etter [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) § 4-1.

5. Hvordan opprettholde drift

Enhetene må klare å opprettholde en drift på et akseptabelt nivå, til tross for pandemien. Det er viktig at de kritiske funksjonene i de enkelte enheter identifiseres, og at man vurderer hvilken bemanning som må til for å opprettholde de kritiske funksjonene. Deretter må man vurdere hvilke funksjoner som er avhengig av spesialistkompetanse og vurdere hvordan denne kompetansen kan dekkes. Der enheten er avhengig av ekstern støtte for å få utført sin tjeneste må det vurderes om dette er kritiske leveranser for enheten.

Med kritiske funksjoner er det tenkt på funksjoner som dekker de grunnleggende behov for vann, mat, varme, trygghet og helse. Flere tjenesteområder er viktige for brukerne, men ikke kritiske (i det tidsrommet det her er snakk om). Dette gjelder for eksempel enhetene skole og barnehage.

For at kommunen skal kunne forberede seg på en pandemi må de tidligere vurderingene som er nevnt føre til en oppstilling av mulige tiltak for å motvirke konsekvensene av pandemien. Veilederen for kontinuitetsplanlegging nevner flere eksempler på tiltak som er aktuelle også for Tolga kommune (listen er ikke uttømmende):

- Generelt vil det være viktig å sørge for forebyggende smittevern-tiltak. Eksempler på dette er informasjon til befolkningen/egne ansatte om å holde seg hjemme ved influensasykdom, nødvendighet av hyppig håndvask og overflatedesinfeksjon og hosting mot arm/albue for å redusere smitte via hender. Økt fokus på generell hygiene på arbeidsplassen er viktig.
- Sørge for at de viktige funksjonene blir dekket ved tildeling av sekundæroppgaver og overlappende kompetanse. Utvikling av prosedyrer og rutiner vil gjøre det enklere for flere å gjøre samme arbeidsoppgave.
- Legge til rette for samarbeid mellom enheter og også kommuner. Med dagens IT-systemer kan man ha tilgjengelighet til arbeidsoppgaver selv om man ikke fysisk er på arbeidsplassen.
- Legge til rette for at arbeidstakere som har mulighet for det kan arbeide hjemmefra.
- Systemer for faste vikarer og avtaler med vikarbyrå.
- Redusere åpningstid.

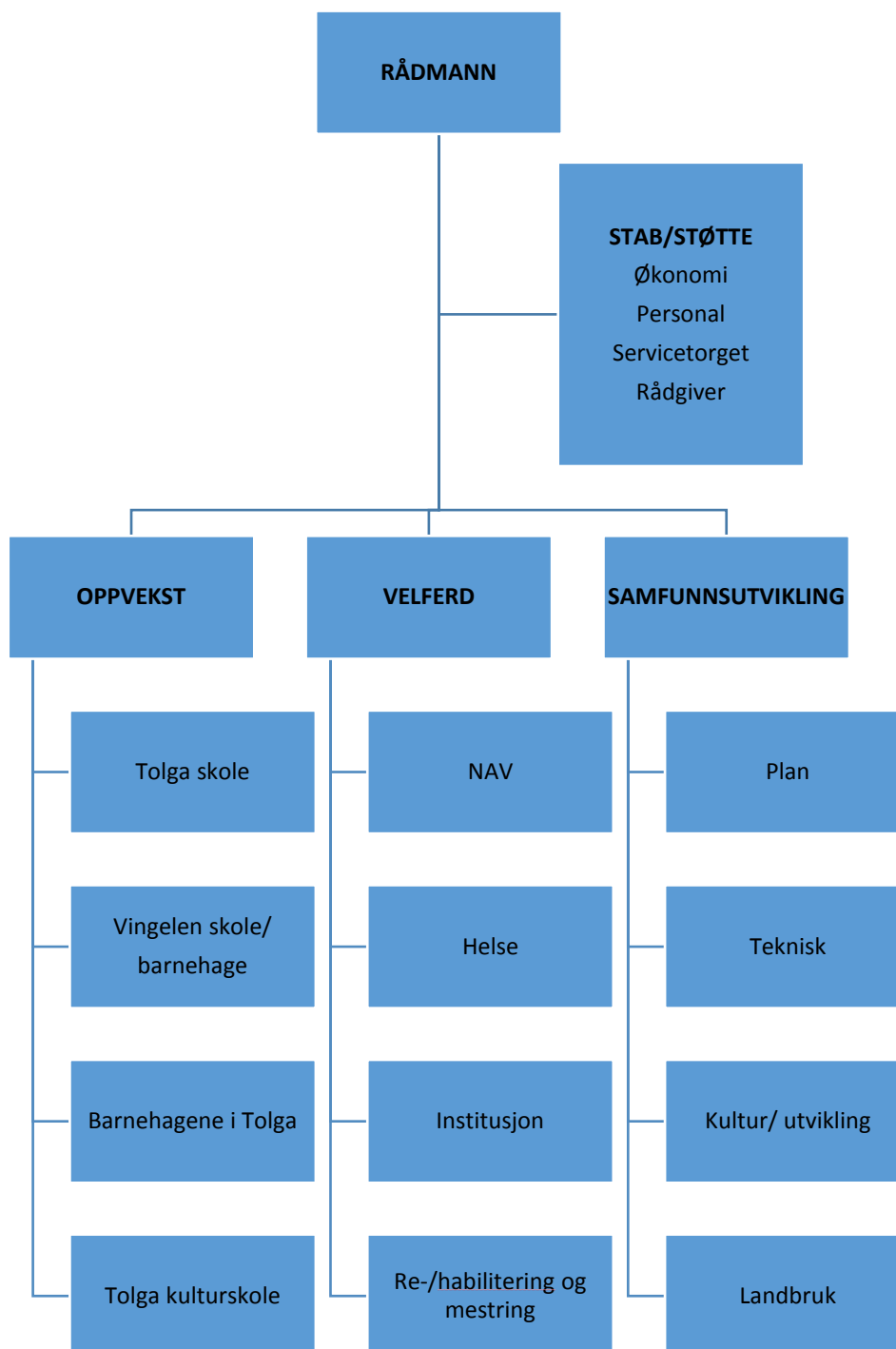
6. Enhetene

6.1 Oversikt

Under følger en tabell som kort gir en status på den enkelte enhet, etterfulgt av en oppstilling av enhetenes hovedansvarsområder. Det understrekes at enhetenes kritiske funksjoner vurderes etter grunnleggende fysiske behov som vann, mat varme, trygghet og helse. Det er

flere enheter som ikke har disse kritiske funksjonene, men som likevel over tid vil gi samfunnet store utfordringer ved en redusert tjeneste.

Organisasjonskart Tolga kommune:



Pandemiplan
Tolga kommune

Enhet	Avdeling	Årsverk	Kritiske funksjoner	Kritiske spesialistfunksjoner	Kritisk ekstern støtte	Tiltak
Barnehager			Nei			Redusert åpningstid Slå sammen barnehager/avdelinger Styre hvor mange barn som kan komme i barnehagen hver dag.
Helse	Legekontor	3,0 lege 2,0 spl./ helsesekr.	Ja	Lege	Sykehus / interkommunalt samarbeid	(Redusert åpningstid) Prioritere ø-hjelp og smittevern
	Helsestasjon	1,0	Nei			Bidra med helseopplysning, vaksinering og smittevern
	Psykiatri	2,0	Nei			Bidra med helseopplysning vaksinering og smittevern
Plan/ Teknisk	Adm/fagarbeidere		Ja	Vannforsyning Bygg-drift kun kritiske anlegg		Sikre kompetanseoverføring vannforsyning.
	Renhold		Ja			Prioritere renhold spesifikt mot hygiene og de enhetene med størst ansamling av personell. Legge til rette for overlapping av arbeidssteder.
Kultur			Nei			Redusert åpningstid
Landbruk og miljø		2	Nei			Hjemmekontor Redusert åpningstid Sekundærfunksjoner
NAV		1	Ja			Redusert åpningstid Sekundærfunksjoner Samarbeid med andre NAV-kontor.
Hjemmetjenesten (Rehabilitering og mestring)		16	Ja	Sykepleiere Hjelpepleiere	Lege	Bruk av tidl. ansatte med spl. og hjpl. kompetanse. Samarbeide med frivillige/pårørende og Sivilforsvar.

Pandemiplan
Tolga kommune

						Kalle inn faste vikarer.
Tolga Omsorgstun (sjukehjem)	Institusjon	15	Ja	Sykepleiere Hjelpepleiere	Lege Sykehus	Bruk av tidl. ansatte med spl. og hjpl. kompetanse. Samarbeide med frivillige/pårørende og Sivilforsvar.. Kalle inn faste vikarer. Avtaler med vikarbyrå.
TFF	Tjenesten for funksjonshemmede	3,4	Ja	Ansatte med spesielle oppgaver for enkeltbrukere		Bruk av tidl. ansatte. Samarbeide med frivillige/pårørende. Kalle inn faste vikarer.
Skoler			Nei			Redusere undervisningstid Slå sammen klassetrinn/skoler Sette opp begrensninger for antall barn på skolen pr dag.
Servicetorg			IKT Informasjonsarbeid Publikumsmottak			Hjemmekontor Redusert åpningstid Sekundærfunksjoner Samarbeid med andre kommuner

6.2 Barnehagene

Organisert som tre barnehager, med 75 barn totalt En barnehage er en del av et oppvekstsenter. De andre består av to adskilte enheter. Barnehagene er oppe 12 måneder i året, 5 dager i uka. Barnehagene dekker et viktig behov i samfunnet, men en reduksjon av tjenestetilbudet vil ikke føre til at de grunnleggende fysiske behov ikke dekkes. Barnehagene klarer ikke å drifte forsvarlig med et gjennomsnittlig fravær på 40%. Man er da avhengig av ekstrahjelp for å kunne holde åpent. Barnehagene har mulighet for å slå sammen avdelinger/større grupper midlertidig og kan på denne måten avlaste hverandre. En pandemi i befolkningen kan på den annen side medføre at mange barn også er borte og at man på denne måten kan klare seg med færre arbeidstakere.

6.3 Helse

Legetjenester.	Kurativ behandling, øyeblikkelig hjelp funksjoner, forebyggende helsearbeid, smittevern, miljørettet helsevern
Helsestasjonstjenester	Barnekontroller, vaksinerings etter barnevaksinasjonsprogrammet, reisevaksinerings, skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern
Psykiatritjenester:	Oppfølging av personer med problemer innen rus/psykiatri, medisinerings, forebyggende arbeid

Legekontoret er en kritisk funksjon, og dersom 40 % av staben er borte, vil følgende prioriteres:

- Øyeblikkelig hjelp funksjoner.
- Avdekke nye syke og evt. å behandle disse.
- Begrense smittespredning gjennom tiltak på legekontoret og venterommet samt råd og veiledning til pasienter og befolkningen.

Omprioritering av arbeidsstokken slik at ovenstående ivaretas:

Helsesykepleier hjelper til på legekontoret med massevaksinasjon (se for øvrig vedlegg) og veiledning i smittevern til familier og for eksempel bedrifter, skoler, barnehager, og andre steder.

Psykiatrikonsulentene, hvor en er sykepleier opprettholder kontakten med sine sykeste, og bidrar ellers med hjelp til evt. massevaksinerings, eller veiledning i smittevern.

Kritiske funksjoner ellers vil være strømforsyning IKT.

Dersom strømforsyningen forsvinner vil medisinteknisk-utstyr ligge nede, man får ikke analysert prøver eller brukt data.

Dersom Info Doc Plenario Allmenn og Helsestasjon er ute av drift, får man ikke frem pasientopplysninger, og det blir vanskeligere å dokumentere arbeidet som gjøres forsvarlig.

6.4 Teknisk drift

Enheten dekker arbeidsfeltene vann, avløp og renovasjon, vedlikehold bygg og veier, generelle vaktmestertjenester og renhold. Enhetens kritiske funksjoner er knyttet opp mot beredskap ift vannforsyning samt renhold. Det er gjennomført en omfattende fordeling av de kritiske arbeidsoppgavene innenfor vannforsyningen, men beredskapen er sårbar. Det er

kontinuerlig arbeid med opplæring av alle ansatte på drift slik at vannforsyning sikres. Renholdet ved en pandemi må prioriteres mot de områder som spesielt gjelder hygiene og de enhetene med flest personell. Samtidig kan renholdet ved enkelte enheter bli innskrenket fordi bruken av bygningene reduseres i takt med fraværet. Enheten kan tåle et sykefravær på inntil 40 % når de kritiske funksjonene prioriteres. Et godt system for overlapping av kompetanse sikrer drift, og gjør enheten mindre avhengig av spesialistkompetanse.

6.5 Kultur og utvikling

Organisert med en administrativ avdeling, fritidsklubb og Nø-musiker. Enheten dekker ingen kritiske funksjoner. Tilbudet til brukerne vil imidlertid bli sterkt redusert ved et fravær på opptil 40 %. Det vil være utfordrende å rekruttere vikarer til stillingene, men ved å redusere åpningstid/antall aktiviteter kan man fortsatt opprettholde noe tjenesteyting.

6.6 Landbruk og næring

Enheten seg selv dekker ingen kritiske funksjoner, men tiltak knyttet til «Bondens nettverk» kan måtte iverksettes, og da er landbrukskontoret sentral i koordinering av ressurser. Tilbudet til brukerne vil imidlertid bli sterkt redusert ved et fravær på opptil 40 %.

6.7 NAV

Enheten er samordnet med statlig etat. Enheten kan klare et sykefravær opp til 40 % dersom de ansatte kan være fleksible på arbeidsoppgaver og kompetanse. Dette arbeides det med. Kritisk funksjon er utbetaling av sosial nødhjelp. Denne oppgaven kan også løses av andre enn NAV-ansatte.

6.8 Tolga Omsorgstun (sjukehjem og omsorgsboliger)

Enheten dekker områdene institusjon og kjøkken. Kritiske funksjoner er pleieoppgaver på institusjonen, samt at en sikrer drift av kjøkken og renhold (ansvar teknisk). 40 % sykefravær vil bli svært kritisk for denne enheten. Å innhente personell med tilstrekkelig kompetanse fra øvrige enheter i kommunen er vanskelig. Hjelp fra pårørende og evt. frivillige som kan melde seg i en krisesituasjon kan være en mulighet. Pensjonerte sykepleiere og hjelpepleiere må forespørres. Studenter innen helse/ omsorgsfag kan brukes. Personell fra Sivilforsvaret med kunnskap innen sanitet må rekrutteres. Enheten må ha bemanning for å opprettholde forsvarlighet rundt liv og helse. Brukerne er avhengig av hjelp til å ivareta grunnleggende livsfunksjoner.

Ved en pandemi må en regne med at eldre brukere som på forhånd ikke har robust helse, vil være særlig utsatt for alvorlige komplikasjoner og dødsfall. I så fall vil mange måtte legges inn på sykehus eller få intensiv pleie på institusjon.

6.9 Skoler

Fordelt på 2 skoler. En skole 1 – 10. trinn og 1 barneskole (oppvekstsenter) 1 – 7. trinn med til sammen ca. 200 elever. Det er tilknyttet mange brukere til disse enhetene, men en

reduksjon av tjenestetilbudet i det tidsrommet det her er snakk om vil ikke medføre en svikt for de kritiske funksjonene.

Skolene kan i hovedsak opprettholde sine tjenester med et sykefravær blant de ansatte inntil 50 % med fullt elevtall, men undervisningen må da organiseres på en annen måte. I tillegg vil det være vanskelig å dekke eventuelle spesialbehov som er knyttet opp mot bestemte lærere, og elever med særskilte behov. Ved tilsvarende fraværsprosent blant elever som blant lærere vil man tåle fravær ned til det er igjen 2 ansatte på skolen. Det forutsettes at det ikke er elever med særlige hjelpebehov (1 – 1 behov) til sted på skolen.

Med tanke på hvor tett man omgås på skoler bør man ved en eventuell pandemi se på renholdsrutiner på skolene, og om mulig øke og justere renhold for å unngå smitte.

Stenging av skolene og barnehagene kan vurderes på et rimelig tidlig stadium med hensikt i å hindre smittespredning i lokalsamfunnet.

6.10 Stab/ støtte: Personal, servicetorg, økonomi, IKT

Enhetene har ansvar for de sentrale stabsfunksjonene som økonomi (fakturering, skatt, innkreving, lønn), sentralbord, arkiv, post, personaladministrasjon, organisasjonsutvikling og IT-drift (FARTT). Enheten støtter både interne og eksterne brukere. I hovedsak vil ikke et fravær på inntil 40 % medføre en reduksjon av kritiske funksjoner. IKT er sårbart som følge av spesialkompetanse og liten ressurs. Samhandling med FARTT i en oppstått situasjon er viktig. Videre vil det ved en slik situasjon være behov for forsterket ressurs og tilstedeværelse utover normal arbeidstid for informasjonsarbeid og publikumsmottak, med 40% fravær vil dette kunne være kritiske funksjoner.

6.11 TFF

Enheten har ansvar for å yte tjenester i form av praktisk bistand og bo veiledning. I tillegg har vi ansvar for en HC-base i tilknytning Tolga skole. Kritiske funksjoner er omsorgsoppgavene i HC-basen.

40 % sykefravær vil bli kritisk for enheten, og det skal noe til å opprettholde det normale tjenestenivået ved så høyt sykefravær. For å ivareta de oppgavene som er mest viktige må en se på en omorganisering av hverdagen og jobbe annerledes enn det som er normen. En kan se på arbeidsstokken ved å f.eks bruke de støttekontaktene som er pensjonister og andre som evt. ikke har en dag-jobb, dagens støttekontakter, deltidsansatte og ekstrahjelper. Det kan også være mulig å samarbeide med de pårørende og se ut mot frivilligheten.

Ved en pandemi må en regne med at noen av brukerne som på forhånd ikke har robust helse, kan være særlig utsatt for alvorlige komplikasjoner, i så fall må dette løses, og kanskje vil det være aktuelt at noen må legges inn på sykehus eller få intensiv pleie på institusjon.

Begrense smittespredning gjennom hygienetiltak og bruk av verneutstyr i tjenesten samt råd og veiledning til pasienter og pårørende er også viktige tiltak.

6.12 Flyktningetjenesten

Enheten har ansvar for bosetting, integrering og introduksjonsprogrammet for de flyktninger som bor i Tolga kommune.

Tilbudet til brukerne vil imidlertid bli sterkt redusert ved et fravær på opptil 40 %. Det vil være vanskelig å dekke eventuelle spesialbehov og oppgaver utenfor daglig driften til enheten. Enheten jobber med å sikre at tjenesten blir ikke avhengig av spesielle kompetanser for å fungere ved fravær. Kritisk funksjon er utbetaling av introduksjonsstønad.

6.13 Hjemmetjenesten

Enheten har ansvar for helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, dagsenter og trygghetsalarm. Kritiske funksjoner er pleie- og omsorgsoppgaver i hjemmene og i bemannede omsorgsboliger (ligger på Tolga omsorgstun).

40 % sykefravær vil bli kritisk for denne enheten. Enheten klarer ikke ved et så høyt sykefravær å opprettholde det normale tjenestenivået. For å ivareta de oppgavene som er mest viktige for liv og helse må en omorganisere arbeidsstokken, evt. jobbe overtid og innhente hjelp fra pårørende og evt. frivillige. Enheten har også oversikt over pensjonerte sykepleiere og hjelpepleiere som bør forespørres ved behov. Personell fra Sivilforsvaret med kunnskap innen sanitet må rekrutteres ved behov.

Følgende funksjoner vil bli prioritert ved en slik situasjon:

- Ivareta grunnleggende behov som behov for mat og drikke i samarbeid med pårørende og frivillige ved behov.
- Gi akutt syke den hjelpen/behandlingen de har behov for (helsehjelp i hjemmet, kontakt med legen/spesialisthelsetjeneste, legge pas. inn på sykehus ved behov).
- Begrense smittespredning gjennom hygienetiltak og bruk av verneutstyr i tjenesten samt råd og veiledning til pasienter og pårørende.

6.14 Organisering av ansatte og pasienter/ brukere ved pandemiutbrudd i Tolga kommune

Ved et pandemiutbrudd i Tolga kommune vil fordeling av bemanning på tvers av enheter og sektorer være gjeldene. Ansatte i velferdssektoren er forberedt via tillitsvalgapparatet og verneombud at utkommandering, overtid og forskyving av arbeidstid vil forekomme ved en oppstått i krise som et pandemiutbrudd er. I tillegg vil ledelsen når det er behov innføre nye arbeidstidsplaner. Høyeste prioritet er liv og helse blant innbyggerne i kommune.

Ved behov for isolering av en eller flere pasienter/ brukere vil gjeldende plassering(er) av gjelde:

Bruk av enerom på omsorgstunet vil kunne brukes til 1 isolert tilfelle. Ved behov for større antall isolerte vil man søke lokaliteter som har egen inngang, toalettfasiliteter og kjøkkenfasiliteter.

Antall isolerte:	Plassering
1	Bruk av enerom på omsorgstunet (KAD)
2-5	Kårstua på omsorgstunet

5-10	Interkommunal avdeling Tjønnsenteret, Tynset
10 eller flere	Interkommunal avdeling Tynset

7 Oppsummering

Kommunen klarer ikke å opprettholde normal drift ved et fravær i arbeidsstokken på 40% i 5 uker. Tjenestetilbudet vil reduseres for de fleste brukere. For å kunne takle situasjonen på en best mulig måte er man avhengig av at kompetansen er spredd på flere personer og at det innarbeides gode skriftlige rutiner på viktige gjøremål. Dette arbeidet må kommunen arbeide videre med.

Pandemien vil etter all sannsynlighet føre til at mange av brukerne til flere enheter ikke vil få benytte tjenestene. Samtidig vil andre enheter få økt tilgang på brukere.

Det er derfor hensiktsmessig, der det er mulig, å bruke medarbeidere som støtte i andre enheter enn den de tilhører for å avhjelpe situasjonen der den er mest kritisk.

Får vi særdeles mange smittede ifht folketall, vil det søkes samarbeid med andre kommuner i regionen for en interkommunal avdeling for smitte.

8 Rutine for kommunikasjon ved bekreftet tilfelle av covid-19

8.1 Formål

Dette dokumentet skal brukes ved mistanke om og bekreftede tilfeller av det nye koronaviruset (covid-19) i Norge, og er en presisering og operasjonalisering av gjeldende beredskapsplaner. Målet er at de involverte aktørene skal vite hvem som gir hvilken informasjon, og hvor detaljerte opplysninger vi kan gå ut med uten at pasienten blir identifisert. Koordinert informasjon fra helsemyndighetene og helsetjenesten er viktig for at befolkningen skal ha tillit til den informasjonen vi gir og sikre at informasjon blir gitt til riktig tid og gjennom riktige kanaler.

8.2 Nasjonal koordinering

Vi følger prinsippene for krisehåndtering i Norge: Nærhet, likhet, ansvar og samvirke. Helsedirektoratet har fått delegert ansvar fra Helse- og omsorgsdepartementet for å koordinere helsetjenestens arbeid med covid-19 i Norge. Det innebærer at Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere det eksterne kommunikasjonsarbeidet nasjonalt.

Om personvern og taushetsplikt

Det er viktig at vi ivaretar personvern og at summen av informasjon som til enhver tid er kjent blir vurdert med sikte på at det ikke skal være mulig å identifisere den eller de som er smittet. Summen av opplysninger og type opplysninger vi deler, påvirker risikoen for identifisering.

Den som er smittet skal ikke bli spurt om hvilken informasjon han eller hun mener det offentlige skal gi, eller føle seg presset til å gi ut informasjon. Dersom den som er smittet selv ønsker å stå fram eller gå ut med mer informasjon, står vedkommende fritt til å gjøre det. Den som har behandlings- eller oppfølgingsansvar for den som er smittet, har også ansvar for å informere den personen om hva vi kommer til å gå ut med av informasjon. Dette bør skje før vi går ut med eller bekrefter informasjon.

8.3 Overordnet fordeling av oppgaver og ansvar

- **Helsedirektoratet:** Dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om overordnet strategi for håndtering av situasjonen, gjennomføre generell beredskap og iverksette tiltak. Ha ansvar for koordinering av kommunikasjon om beredskapen i helsetjenesten i Norge, hvordan helsetjenesten er forberedt på å ta imot smittede, kapasitet i helsetjenesten inkl personell, utstyr og legemidler.
- **Folkehelseinstituttet:** Ansvar for kommunikasjon om den epidemiologiske situasjonen nasjonalt og internasjonalt, epidemiologisk utvikling, antall prøver analysert og resultatene av disse, smittesporing, smittevern faglige råd til befolkning og tjenesten.
- **Regionalt helseforetak:** Oppretter kontakt mellom Hdir og HF som har innlagt pasient, for å sikre dialog om kommunikasjon. RHF holdes orientert i den direkte dialogen mellom Hdir og HF. RHF kommuniserer regional koordinering i egen foretaksgruppe/regionale tiltak som gjøres i spesialisthelsetjenesten. Gir råd til helseforetakene ved behov for dette.
- **Helseforetaket:** Gi informasjon om den smittede og tiltak sykehuset gjør – hvis vedkommende er lagt inn på sykehus etter ordinære rutiner.
- **Fylkesmannen:** Være bindeleddet mellom Helsedirektoratet og kommunene. Gir kommunikasjonsbistand til kommuner ved behov for dette.
- **Kommune:** Gi informasjon om smittede og lokale tiltak primærhelsetjenesten gjør - hvis vedkommende er isolert hjemme. Kommunene har også ansvar for informasjon og dialog med private aktører.
- **Andre objekteiere:** Avklares ved behov, for eksempel offshore.

8.4 Informasjon fra Helsedirektoratet til befolkningen

- Hva helsetjenesten og myndighetene har forberedt seg på ved smittede personer, eks. utstyr-, kapasitets- og beredskapshåndtering, samt legemiddelsituasjonen knyttet til coronaviruset.
- Den som er smittet får nødvendig oppfølging av helsepersonell (avklares med HF/kommunelege).

8.5 Kommunikasjon mellom Helsedirektoratet og helsetjenesten og FHI

- Informasjon til og kommunikasjon med berørt fylkesmann/kommune/RHF/HF og FHI. Ansvar: Hdir
- Fortrinnsvis gjennomføre Skype-møte og avklare hvilken type informasjon hvem skal gå ut med når, gjennom hvilken kanal, spesielt med tanke på detaljeringsnivå om smittet person(er) og personvern, samt diskutere evt videre tiltak. Ansvar: Hdir.

8.6 Informasjon fra Folkehelseinstituttet til befolkningen og helsetjenesten

For oppdatering og informasjon om utvikling: fhi.no

- FHIs referanselaboratorium har analysert x prøve(r). Prøven(e) er bekreftet positiv(e).
- Bekreftelse av koronasmitte hos X antall personer i Norge.
- Den/de som er smittet er isolert hjemme/innlagt i sykehus (avklares med HF/kommunelege).
- Gi råd til og bistår kommunen ved gjennomføring av smitteverntiltak.
- Oppdatert informasjon på FHI.no (og helsenorge.no).
- Info om hvordan relevante smitteverntiltak og smitteoppsporing kan gjennomføres.
- Pasienten er smittet i utlandet (eventuelt Norge etter første tilfelle).

8.7 Informasjon fra kommunen/kommunelegen til befolkningen

(jf. kommunens og kommunelegens ansvar etter smittevernloven §§ 7-1 og 7-2)

- X antall tilfeller er oppdaget i kommunen.
- Pasienten er isolert hjemme/ innlagt på sykehus.
- Gi informasjon til husstandsmedlemmer om at de må isoleres hjemme og at de ikke kan gå på jobb, skole eller barnehage. Personene blir fulgt opp av kommunen og får nødvendig helsehjelp. Husstandsmedlemmer vil kunne bli sykmeldt etter dialog med lege.
- Kommunelegen iverksetter tiltak for å kunne finne fram til personer som kan ha vært utsatt for smitte, slik at disse kan få oppfølging og informasjon.
- Informere om og begrunne dersom det ikke er behov for ytterligere tiltak.
- Informere relevante parter (f.eks foreldre i barnehage, skole osv).
- Fylkesmannen støtter kommunene ved behov.
- Fylkeslege overtar kommunikasjonen med media dersom kommunenavn ikke skal offentliggjøres.

8.8 Informasjon fra spesialisthelsetjenesten til befolkningen

- Forholde seg til ordinære rutiner for informasjon om innlagte pasienter.

- Pasienten får behandling og er isolert for å hindre smitte til andre pasienter og ansatte. Dette har sykehuset gode prosedyrer for og følger vanlige smittevernrutiner.

8.9 Rutine for kommunikasjon ved mistanke om og bekreftet smittetilfelle

Varsling

- Hovedlinje for varsling og håndtering er faglinjen (ihht beredskapsplaner).
- Parallelt skal alltid kommunikasjonslinjen varsles.

Kontaktinformasjon

- Helsedirektoratet: Kommunikasjonsavdelingens vakttelefon: 480 92 282 **NB! dette nummeret skal ikke deles med media**
- Helsedirektoratets pressevakttelefon – se helsedir.no/om oss/presse
- Pressevakt FHI: 21 07 83 00
- Kommunikasjonsdirektør i Helsedirektoratet, Trine Melgård: 950 63 297 e-post: trine.melgard@helsedir.no
- Kommunikasjonsdirektør i FHI, Christina Rolfheim-Bye: 402 04 021e-post: christina.rolfheim-bye@fhi.no

Rutine ved mistanke om positiv prøve

(positiv prøve = en prøve som er positiv i HF og som skal bekreftes/avkreftes av FHI)

- Helsedirektoratet og HOD varsles om det første mistenkte tilfellet, jf. varslingsrutiner fra beredskapsplaner. Helsedirektoratets kommunikasjons vakt skal alltid varsles.
Ansvar: FHI
- Orienterer kommunikasjonsdirektør i HOD, Mona Higræff: 920 57 650 + pressevakt i HOD: 900 91 062. **Ansvar:** Helsedirektoratet
- Gi foreløpig informasjon til aktuelt RHF (eventuelt HF), fylkesmann (eventuelt kommune) om antall personer, sted/kommune, når vi venter en avklaring. Husk all info er unntatt offentlighet. **Ansvar:** Helsedirektoratet
- Gi foreløpig info til ansatte i egne organisasjoner (avgrenset til dem som trenger å vite). **Ansvar:** Helsedirektoratet, FHI.

Avvente resultat – dette kan ta noen timer.

Rutine ved bekreftet svar på analyse

Varsling

- HODs kommunikasjonsjef + pressevakt. **Ansvar:** Helsedirektoratet
- Aktuelt RHF, Fylkesmann, eventuelt kommune og andre relevante parter. **Ansvar:** Helsedirektoratet.
- Forsikre oss om at den eller de som er smittet er informert om hva vi kommer til å gå ut med og når: **Ansvar:** FHI

Organisering:

- Representanter fra kommunikasjonsavdelingen i FHI og Helsedirektoratet samles hos FHI snarest for å forberede punkter under.

Koordinering av informasjon

- Invitere til elektronisk møte mellom kommunikasjonsansvarlige i Helsedirektoratet, FHI og øvrige. Planlegging og gjennomføring av møtet. **Ansvar:** Hdir
- Kontakte DSB ved behov for telefonkonferanse med aktuelle parter (FM, FL, offentlige etater). **Ansvar:** Hdir

Pressekonferanse

- Planlegge pressekonferanse hos FHI. **Ansvar:** FHI og Helsedirektoratet
- Innkalling via twitter og NTB. **Ansvar:** FHI og Helsedirektoratet
- Kjøreplan: **Ansvar:** FHI og Helsedirektoratet,
- Finjustere talepunkter basert på grunnlag, avklare talepunkter mellom FHI og Helsedirektoratet: **Ansvar:** FHI og Helsedirektoratet
- Sikkerhet, praktisk organisering og streaming. **Ansvar:** FHI

Nettsak

- Ferdigstille nettsak på norsk og engelsk på fhi.no og helsedirektoratet.no. inkludert kvalitetssikring i faglinjen. **Ansvar:** FHI og HDIR.

9 Vedlegg

Organisasjonskart Tolga kommune
Smittevernplan Tolga kommune
Overordnet beredskapsplan Tolga kommune
Beredskapsplan Tolga omsorgstun
Beredskapsplan pandemi (FIAS)