**Pandemiplan for XXXX kommune**

**Informasjon angåande utfylling av malen:**

* Dette er ein mal for pandemiplan som er basert på Kinn kommune sin pandemiplan. Det er dermed ulike moment som vil vere særeigne for Kinn kommune.
* Dette vert markert med raud skrift i tekst, overskrifter og tabellar.
* T.d. er Kinn kommune bytta ut med «XXXX kommune», slik at ein kan nytte seg av «søk og erstatt funksjonen» for å fylle ut med riktig kommunenamn. Dette er også gjort med kommuneoverlege/smittevernlege, der en tar vekk det som ikkje passer.
* I pandemiscenario er det to tabellar med ulike scenario og belastning på helsetenesta, dette er Excel tabellar med automatiske formlar. Så ein treng berre å endre på befolkning (markert raudt), dette gjerast ved å dobbelt trykke i sjølve tabellen og vente på at Excell funksjonen startar. I eine tabellen er dei tidlegare kommunane før kommunesamanslåinga inkludert, samt totalt i Kinn kommune. Dersom ein ønsker å inkludere fleire tidlegare kommunar i ein slik tabell skal det gå å kopiere cellene. Ved spørsmål kontakt Folkehelseavdelinga.
* Det er også nokre områder med lengre tekst som er markert raudt, dette er ofte knytt til rutinar som vert opplevd som særeigne for Kinn kommune. Teksten er bevart for å ikkje miste informasjon og behalde kontekst i planen, men markert for å vise kor ein kan legge inn relevant informasjon.
* Malen vert revidert årleg i samband med revidering av Kinn kommune sin pandemiplan, sist revidert: 30.09.2024.
* Ved ytterlegare spørsmål knytt til malen, kontakt Folkehelseavdelinga.

Innhold

[1. Innleiing 3](#_Toc178330399)

[2. Informasjonstiltak og kommunikasjonsprinsipp 3](#_Toc178330400)

[2.1. Informasjonstiltak 3](#_Toc178330401)

[2.2. Kommunikasjonsprinsipp 3](#_Toc178330402)

[3. Samordning 4](#_Toc178330403)

[3.1. Nærliggande kommunar 5](#_Toc178330404)

[3.2. Spesialisthelsetenesta 5](#_Toc178330405)

[3.3. Mattilsynet 5](#_Toc178330406)

[4. Pandemiske fasar og -scenario 5](#_Toc178330407)

[4.1. Pandemiske fasar 5](#_Toc178330408)

[4.2. Pandemiscenario for XXX kommune 6](#_Toc178330409)

[5. Beredskapsplanar 7](#_Toc178330410)

[5.1. Handtering og lagring av legemiddel og nødvendig medisinsk utstyr 7](#_Toc178330411)

[5.2. Smitteverntiltak 7](#_Toc178330412)

[5.3. Organisering av legetenesta 8](#_Toc178330413)

[5.4. Organisering av helse og velferd 9](#_Toc178330414)

[5.5. Ivaretaking av samfunnskritiske funksjonar 9](#_Toc178330415)

[6. Tiltakskort 10](#_Toc178330416)

[6.1. Tiltakskort 1 - Interpandemisk fase 10](#_Toc178330417)

[6.2. Tiltakskort 2 - Forhøga beredskapsfase 10](#_Toc178330418)

[6.3. Tiltakskort 3 - Pandemisk fase 11](#_Toc178330419)

# Innleiing

I [smittevernloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8) er kommuneoverlegen/smittevernlegen tillagt ansvaret for utforming av kommunale beredskapsplaner i høve smittevern. Dette inkluderer også beredskapsplan for pandemisk influensa (pandemiplan). Andre oppgåver inkluderer å utforme effektive smitteverntiltak, gi råd og informasjon til helsetenester og innbyggjarar, samt koordinere innsatsen for å handtere smitteutbrot i kommunen. XXXX kommune sin beredskapsplan for pandemisk influensa utarbeidast og reviderast av kommuneoverlegen/smittevernlegen i samråd med samarbeidande personell. Kommuneoverlegen/smittevernlegen er ansvarleg for revidering av planen, dette gjennomførast årleg eller ved behov. Pandemiplanen bygger på nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og kommunens smittevernplan. I tillegg vert kommunens heilskaplege ROS-analyse og ROS-analyse for helse og velferd, samt overordna beredskapsplan og beredskapsplan for helse og velferd lagt til grunn under utarbeidinga av pandemiplanen.

Ein pandemisk influensa vil påverke store delar av samfunnet, og fleire samfunnskritiske funksjonar kan verte satt ut av spill. Målet med pandemiplanen er å førebygge smittespreiing, redusere sjukelegheit og dødelegheit, oppretthalde samfunnskritiske funksjonar og å formidle fortløpande kunnskapsbasert og samordna informasjon til helsetenesta, andre samfunnssektorar, det offentlege publikum og media. Det overordna ansvaret for handtering av ein pandemi vil vere hos helse- og omsorgsdepartementet (HOD), dette inkluderer informasjon og kommunikasjon. Helsedirektoratet har den daglege overordna leiinga, medan det er kommuneoverlegen/smittevernlegen og samarbeidande personell som har ansvaret for kommunen si handtering av ein pandemi.

# Informasjonstiltak og kommunikasjonsprinsipp

## Informasjonstiltak

XXXX kommune vil ha ansvar for å kommunisere lokalt retta informasjon, denne vil bli gjort tilgjengeleg via kommunens etablerte informasjonskanalar. XXXX kommunes retningslinjer for kommunikasjonstiltak er beskreve i overordna beredskapsplan og beredskapsplan for helse og velferd. Det er kommuneoverlegen/smittevernlegen som har ansvaret for å godkjenne og koordinere helsefagleg informasjon til befolkninga, og for fagleg samhandling med spesialisthelsetenesta. Informasjonen skal omhandle korleis befolkninga skal forhalde seg til helsetenestene, oppretthalde samfunnskritiske funksjonar, medisinar, vaksinasjon og ev. utdeling av antivirale medisinar.

## Kommunikasjonsprinsipp

Det vil bli lagt vekt på ein kommunikasjonsform som samsvarer med WHOs prinsipp for kommunikasjon ved utbrot.

**Tillit**

Tillit er grunnleggjande for å bli høyrd og tatt på alvor. Den må opparbeidast før krisa, oppretthaldast gjennom krisa, og reetablerast om naudsynt. Tillitsfull kommunikasjon er fagleg sterk, tar ansvar, er open og syner forståing. Manglande tillit kan føre til auka redsle og ei svekka etterleving av råd frå helsemyndigheitene.

**Aktiv informasjon**

Tidleg kommunikasjon legg grunnlaget for vidare krisehandtering. Ein må vere tidleg ute for å vise ansvar, og etablere seg som ei påliteleg kjelde til informasjon. Sein reaksjon kan føre til rykte og feilinformasjon, og svekke kommunen si rolle som kjelde til informasjon.

**Openheit**

Openheit skapar tillit og tryggleik. Kommunikasjonen må vere ærleg, lett å forstå og korrekt. Det er viktig å ikkje gå lenger enn det ein har dekning for, og vere ærleg om kva ein veit og ikkje veit. Openheit gir publikum innsyn i korleis myndigheitene innhentar informasjon, vurderer risiko og tek avgjerder knytt til krisa. Omsynet til personvernet må følgjast. Mangel på openheit kan føre til mistenkeleggjering og sviktande tillit.

**Publikumsforståing**

Å forstå publikum er avgjerande for effektiv krisekommunikasjon. Det er vanskeleg å utforme effektive bodskapar utan innsikt i korleis publikum tenkjer. Misoppfatningar og uro må ikkje oversjåast, men takast opp og møtast. Det er viktig å formidle kva publikum kan gjere sjølv for å beskytte seg. Mangel på publikumsforståing kan føre til at informasjonsbehov ikkje blir dekte, noko som vil auke etterspurnaden etter informasjon og gjere at publikum oppsøkjer andre kjelder.

**Lyttepostar og løypande evaluering**

Risiko- og krisesituasjonar utløysar ofte mange førespurnadar frå publikum til dei aktuelle myndigheitene. Det må planleggast kanalar for slike førespurnadar, til dømes publikumstelefonar, e-post og sosiale medium. Slike kanalar fungerer som viktige lytteposter for folks reaksjonar og bekymringar. Informasjon frå lytteposter må systematiserast og brukast i utforminga av kommunikasjonstiltak. Effekten av kommunikasjonstiltaka (til dømes kunnskap og tillit hos befolkninga) må målast undervegs i krisa slik at tiltaka kan tilpassast situasjonen og behova som oppstår.

**Samordning**

Eit samordna bodskap aukar truverdet. Det er viktig at publikum får samanfallande informasjon, uansett kva myndigheit som informerer. Effektiv kvalitetssikring av bodskap og rapportering føreset tett samarbeid mellom fagpersonar/-miljø (innhaldsleverandørar) og kommunikatorar. Mangel på koordinering kan føre til sprikande råd, forvirring og tapt tillit.

# Samordning

Ved en pandemisk influensa er det viktig å ha gode kommunikasjonslinjer og etablerte kanalar for samordning, både med nærliggande kommunar og spesialisthelsetenesta.

## Nærliggande kommunar

Kommunane samordnar seg slik ein finn det naturleg i forhold til størrelse, plassering og tilknyting til legevaktsentralar. Ei slik samordning er prøvd ut ved to tidlegare pandemiar.

Under koronapandemien etablerte kommunane samarbeid knytt til kohortpassar for å samle ev. sjuke på same stad.

## Spesialisthelsetenesta

Kommunane vil i fellesskap samordne seg med spesialisthelsetenesta for å prioritere felles oppgåver, overflytting av pasientar og utarbeide strategi for handtering av smitte, prøvetaking, behandling og vaksinering.

## Mattilsynet

Kommunen har samarbeid med Mattilsynet og vil nytte jf. Mattilsynets planverk for handtering av til dømes fugleinfluensa ved behov.

# Pandemiske fasar og -scenario

## Pandemiske fasar

WHO har utarbeida ei faseinndeling av ein influensa pandemi, med beskriving av dei ulike fasane.

**Interpandemisk fase**

Dette er perioden mellom pandemiane der nye subtypar av influensavirus oppstår i dyrepopulasjonar. Desse har potensial til å smitte frå dyr til menneskjer, men får først pandemisk potensial når smitte mellom menneskjer oppstår.

**Forhøga beredskapsfase**

Fasen startar ved påvising av ein ny influensasubtype hos menneskjer. Det krevst auka årvåkenhet og grundige risikovurderingar på lokale, nasjonale og globale nivå. Dersom risikovurderingane konkluderer med at det ikkje er fare for pandemisk utvikling, kan det føre til nedskalering av beredskapsnivået.

**Pandemisk fase**

Fasen startar når det er global spreiing av ein ny influensasubtype til fleire WHO-regionar.

**Overgangsfase**

Etter toppen av ein pandemisk bølge, når den globale risikoen minkar, kan tiltak reduserast, og ein beveger seg mot ein fase for gjenoppbygging. Det kan oppstå nye pandemibølger i denne fasen.

## Pandemiscenario for XXX kommune

Det er knytt stor usikkerheit til omfanget og påverknaden ein pandemi vil ha. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, legger opp til ulike scenario basert på ulik reproduksjonstal (R0-verdi) og alvorlegheitsgrad av sjukdommen.

**Tabell 1:** Syner mogleg del av befolkninga i XXXX kommune som blir sjuke ved ulike R0-verdiar.

Berekningar er henta frå nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Berekning av klinisk angrepsrate er i høve antagelse om at 50% av smittede blir sjuke med symptom (nedre grense), og at 65% av de smittede blir sjuke (øvre grense).

**Tabell 2:** Mogleg meirbelasting på helsetenesta og dødsfall totalt i XXXX kommune under ein pandemi.


I tabellen er det øvre og nedre grenseverdiar i kvar scenario, utrekninga er gjort med utgangspunkt i berekningar i nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

# Beredskapsplanar

## Handtering og lagring av legemiddel og nødvendig medisinsk utstyr

**Legemiddel**

XXXX kommune har/har ikkje lager for legemiddel, men har mogelegheit for å auke lagring på institusjonane.

**Nødvendig medisinsk utstyr**

XXXX kommune har/har ikkje etablert lager for personleg smittevernutstyr, samt nødvendig medisinsk utstyr tilsvarande 3 mnd normal drift. Dette fordelast og distribuerast vidare til tenestene som har behov for det. Oversikt over lagerstatus ligg i IMATIS.

## Smitteverntiltak

**Førebyggande tiltak**

XXXX kommune føl nasjonale anbefalingar knytt til isolasjon for personar med symptom eller bekrefta smitte. Reinhaldet vil bli auka, spesielt på kontaktpunkt, for å redusere risikoen for smittespreiing. I tillegg vil det bli oppfordra til hyppig handvask tilpassa kva som er mest effektivt mot viruset og som sikrar at råda blir følgde. Til dømes kan handsprit bli gjort tilgjengeleg i offentlege rom.

**Bruk av personleg smittevern utstyr**

XXXX kommune føl nasjonale anbefalingar knytt til bruk av personleg smittevern utstyr som t.d. munnbind i det offentlege.

**Pandemirelatert vaksinasjon**

XXXX kommune utfører massevaksinasjon i høve eksisterande planer i kommunen, dette inkluderer også mottak, oppbevaring og eventuell tillaging av pandemirelaterte vaksiner.

**Behandling med antivirale legemiddel**

XXXX kommune føl nasjonale retningslinjer for kven som skal få tilbod om antivirale legemiddel. Dette gjeld også ved utvikling av nye antivirale legemiddel.

## Organisering av legetenesta

Fastlegen og legevakta har begge sentrale roller i handteringa av ein pandemi, med ansvar for å sikre god helsehjelp til befolkninga, samstundes som dei bidreg til å avgrense smittespreiing.

**Fastlegen si rolle**Fastlegen er ofte fyrste kontaktpunktet for personar som har spørsmål om eller symptom på ein smittsam sjukdom, som ved ein pandemi. Fastlegen skal:

* **Vurdere og diagnostisere** pasientar med symptom, samt sørgje for testing ved mistanke om smitte.
* **Følgje opp** pasientar som har påvist smitte og vurdere alvorlegheitsgraden av sjukdommen.
* **Informere** pasientane om smittevernreglar og gje råd om korleis ein kan unngå vidare spreiing.
* **Behandle** pasientar med lette til moderate symptom som ikkje treng sjukehusinnlegging.
* **Vidareformidle** informasjon om pandemien, vaksinasjonar og andre førebyggande tiltak til sine pasientar.
* **Koordinere** med spesialisthelsetenesta og andre helseinstansar for å sikre at pasientar med meir alvorlege symptom vert sendt vidare til riktig behandling.

Fastlegar har ei viktig rolle i å lette trykket på spesialisthelsetenesta ved å handtere dei mindre alvorlege tilfella lokalt. Samstundes må dei bidra til å oppdage dei tilfella som treng meir omfattande behandling på eit tidleg tidspunkt.

 **Legevakta si rolle**Legevakta er eit alternativ når fastlegen ikkje er tilgjengeleg, til dømes utanom kontortid, eller når pasienten har meir akutte symptom. Legevakta har følgjande oppgåver under ein pandemi:

* **Gje akutt helsehjelp** til personar med symptom som ikkje kan vente til neste dag.
* **Gjennomføre vurderingar og testing** av pasientar med mistanke om smitte når det er nødvendig.
* **Sikre rask oppfølging** av pasientar med symptom som utviklar seg raskt, og sørgje for at desse vert sendt vidare til spesialisthelsetenesta dersom det er nødvendig.
* **Prioritere** ressursar i høve til alvorlegheitsgraden av symptoma og sikre at pasientar som treng akutt behandling får den hjelpa dei treng.
* **Samordne** innsatsen med andre helsetenester, slik som fastlegar, sjukehus og smittevernmyndigheiter.

Gjennom pandemien vil både fastlegar og legevakter måtte tilpasse seg situasjonen, inkludert å følgje oppdaterte smittevernreglar, ha gode system for testing, og eventuelt delta i massevaksinasjonsprogram. Deira evne til å handtere både den vanlege befolkninga og dei som er direkte råka av pandemien, vil vere avgjerande for å avgrense presset på helsevesenet som heilskap.

## Organisering av helse og velferd

XXXX kommune har planar for omdisponering av helsepersonell, for å sikre at ressursane blir brukt der behovet er størst. Ved behov vil institusjonar bli stengde for besøk for å hindre smittespreiing. Det vil også bli lagt vekt på å skjerme utsette pasientar, både i institusjonar og heimen, for å minimere risikoen for smitte. Samstundes kan tenester til heimebuande pasientar bli redusert for å beskytte dei og frigjere ressursar til andre kritiske oppgåver.

## Ivaretaking av samfunnskritiske funksjonar

XXXX kommune vil samarbeide med frivillige organisasjonar for å sikre nødvendige samfunnsfunksjonar. Det vil også vurderast om barnehagar kan handtere sjuke barn, slik at foreldre i kritiske yrker kan møte på jobb.

# Tiltakskort

## Tiltakskort 1 - Interpandemisk fase

**Tiltak:**

1. **Vaksinasjon og informasjon:** Følg vanlege rutinar og retningslinjer.
2. **Kommunale beredskapsplanar:** Gå gjennom og oppdater:
	* Beredskapsplanar for smittevern
	* Ressurslister
3. **Kommunens planverk:** Sørg for at planverk og beredskap er kjent i organisasjonen.
4. **Pandemiutvikling:** Hald deg oppdatert på utviklinga nasjonalt og internasjonalt.
5. **Arbeidsgrupper:** Opprett arbeidsgrupper for kontinuerleg oppfølging og informasjon.
6. **Opplæring:** Fortløpande opplæring av helsepersonell med tanke på normal drift.

## Tiltakskort 2 - Forhøga beredskapsfase

**Utfordring:** Planlegg for eit "worst case" scenario, juster etter den reelle situasjonen.

Tiltak for smittevernansvarleg kommunelege

**Tiltak:**

1. **Kriseleiing:** Varsle kriseleiinga og innkalle til møte ved behov.
2. **Loggføring:** Opprett og vedlikehald logg.
3. **Informasjon:** Sørg for kontinuerleg oppdatert informasjon om sjukdomen og pandemiens utvikling.
4. **Smittevernplanar:** Gå gjennom smittevernplanar, pandemiplanar og planar for massevaksinasjon.
5. **Kommunikasjonslinjer:** Opprett kommunikasjonslinjer til relevante styresmakter og aktørar.
6. **Kompetanse:** Sørg for at kommunen dekkjer sitt kunnskapsbehov.

**Tiltak for kriseleiing/beredskapskoordinator/kommunalsjef:**

1. **Beredskapsplanar:** Gå gjennom aktuelle beredskapsplanar med relevante aktørar.
2. **Opplæring:** Gjennomfør naudsynt opplæring.

## Tiltakskort 3 - Pandemisk fase

**Utfordring:** Aukande og varierande smitte i befolkninga

**Tiltak:**

1. **Kriseleiing:** Gjennomføre møter i kriseleiinga etter behov.
2. **Førebygging og behandling**: Sikre tilstrekkeleg smittevern, diagnostisering, behandling og pleie.
3. **Kritiske samfunnsfunksjonar:** Sørg for at viktige samfunnsfunksjonar vert oppretthaldne.
4. **Informasjonsstyring:** Juster informasjonsflyten basert på korleis informasjonen vert spreidd.
5. **Alternativ leiing:** Gjennomfør naudsynte tiltak for å sikre helsetenester og alternativ leiing.
6. **Massevaksinasjon:** Forbered og gjennomfør massevaksinasjon basert på nasjonale retningslinjer.
7. **Handtering av dødsfall:** Gjer naudsynte avklaringar for å handtere auka tal på dødsfall.