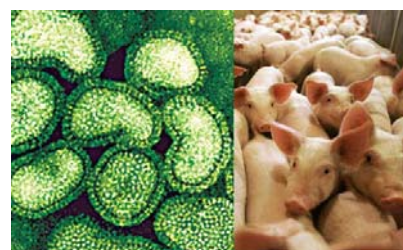


Pandemiplan for Eigersund kommune



Vedtatt av formannskapet 26.08.09

Versjon 2009.1/01.10
Innholdsfortegnelse

1	Administrativt.	3
1.1	Innledning.	3
1.2	Virkeområde og rullering.	3
1.3	Plansammenheng	3
1.4	Lovgrunnlag.	5
1.5	Kommunal "pandemigruppe" - beredskapsgruppe for smittevern.....	6
1.6	Intern kontroll.	7
2	Informasjon ved pandemi – ansvar og fordeling.	7
3	Oppgaver under pandemiens forskjellige faser.	7
3.2	Mobilisering og organisering av helsepersonell.....	8
3.3	Samfunnskritiske tjenester.	8
3.4	Rapportering.	9
3.5	Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter.	9
3.6	Samordning med spesialisthelsetjenesten.	11
3.7	Virologisk diagnostikk.....	11
3.8	Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.	11
3.9	Vaksinasjon.....	12
3.10	Smittevernstiltak inklusiv bruk av beskyttelsesutstyr.	13
3.11	Psykososial omsorg overfor pasienter / pårørende	13
4	Hovedoppgaver i forbindelse med kommunal pandemiplan.	14
5	Oppgaver mellom pandemier.	17
5.1	Opplæring og gjennomføring av øvelser.	17
5.2	Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav.....	17
6	Vedlegg.	17
6.1	Veiledning for kartlegging av kritiske funksjoner.....	17
6.2	Kartleggings skjema - kontinuitetsplanlegging.	19
6.3	ROS (Folkehelseinstituttet)	31

1 Administrativt.

1.1 Innledning.

En pandemi er en epidemi som opptrer i et stort område og vanligvis affiserer en stor andel av befolkningen. For influensa kan en pandemi beskrives som en verdensomspennende epidemi, global spredning av et "nytt" virus (ny subtype) der ingen eller bare ganske få kan forventes å ha immunitet mot det nye viruset. En betydelig andel av befolkningen forventes å bli smittet allerede i løpet av første sesong (20 – 40 %) fordi det ikke finnes noen flokkimmunitet.

En pandemi kan slå til når som helst. De fleste pandemier har kommet med 10 – 40 års mellomrom. Typisk forløp er at det starter i det fjerne Østen og sprer seg over hele verden i løpet av ca 6 måneder.

En ny pandemi kan i beste fall bli som en influensasesong i et normalt år. I verste fall kan det komme en ny spanskesyke med betydelig sykkelighet og dødelighet. Dette kreves at kommunen har en plan for hvordan de vil møte en slik utfordring.

Eigersund kommunes pandemiplan forankres i kommunens Smittevernplan som eget vedlegg. Planen bygger bl.a. på Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Videre har en lagt til grunn veileder for pandemisk influensa ved utforming.

1.2 Virkeområde og rulling.

Denne plan (Pandemiplan Influensa, Eigersund Kommune) gjelder for Eigersund kommune.

Planen er samordnet med:

- 1) Plan for kriseledelse – Eigersund kommune. 17.09.07.
- 2) Helsemessig og sosial beredskap – Eigersund kommune.
- 3) Smittevernsplan for Eigersund kommune. 20.02.06.

Planen oppjusteres løpende ved endringer i lover, forskrifter eller veiledninger.

Planen navngis løpende med årstal, nr, dato (eks. 2009.1/01.10.).

Planen rulleres politisk hvert fjerde år med første vedtak høsten 2009 og igjen høsten 2013.

1.3 Plansammenheng

Forhold ved pandemi er for Eigersund kommunes vedkommende tidligere beskrevet i både smittevernsplan og helsemessig og sosial beredskapsplan.

I helsemessig og sosial beredskapsplan er situasjon beskrevet slik:

”

Risiko og sårbarhetsanalyse – punkt 2.3.

Bakterier, virus mv, smitte (biologiske agens)

Dersom det skulle skje uhell / ulykker innen dett området, henvises det til kommunenes Smittevernplan.

”

Del C av planen – Ressurser, nøkkel-personer, varslingslister – inneholder en detaljert beskrivelse av personellressurser i kommunen.

Denne varslingsliste er essensiell i beredskapet.

I smittevernsplan for Eigersund kommune er situasjon beskrevet slik:

Punkt 9.8 Pandemisk influensa.

Målsetting: <ol style="list-style-type: none"> 1) Redusere sykkelighet og død. 2) Ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter. 3) Opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær. 4) Gi fortløpende, nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlige publikum og massemedia. 	
Strategi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Smittevernlegen har ledelsesansvar for organiseringen av helsetjenesten i kommunen. 2) Samarbeid mellom smittevernlegen/kommuneoverlegen og ansvarlige ved Eigersund kommunale legevakt/vaksinasjonskontoret/enhetsleder for Forebyggende helsetjenester samt ledende helsesøstre for varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling og endring av vaktplaner. 3) Opprettelse av massemottak for undersøkelse og vaksinasjon skal avklares raskt ved en pandemi, eksempelvis skoler og hoteller. 4) Eksisterende MSIS-registrering følges. 5) Vaksinasjon og evt. profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale vil bli foretatt ved vaksinasjonskontoret, subsidiært ved en skole/idrettshall. 6) Influensasyke med alvorlige komplikasjoner innlegges SUS. 7) Smittevernlegen skal ha fortløpende kommunikasjon med SUS og AMK. Informasjon til eget personale og befolkning gis i samarbeid med fylkeslegen, helsetilsynet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. 8) Psykososial omsorg til pasienter og pårørende skal gis av helsepersonell i omsorgsbasert tjeneste (hjemmetjenesten, studenter m.fl.). 9) Anbringelse og identifisering av de døde må avklares nærmere. 10) Sykehjemmene og alternativt hoteller må frigjøre plasser til massemottak og isolasjon. 11) Direkte kontakt med Nasjonalt Folkehelseinstitutt for rask forsyning av legemidler (vaksiner med mer) samt organisering av de lokale apotekers lagre av legemidler (antipyretika/antibiotika/profylaktika). 	
Praksis:	
<p><u>Fase 0 – Interpandemisk periode.</u></p> <p>Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom etter nasjonale retningslinjer.</p>	
<p><u>Fase 1 – ved smitte mellom mennesker bekreftet av ny subtype influensavirus.</u></p> <p>Smittevernlegen ber rådmannen innkalle til kommunalt beredskapsråd.</p> <p>Saksliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon. • Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen. 	
<p><u>Fase 3 – Utbrudd utenom Norge.</u></p> <p>Holde møte i beredskapsrådet. Planlegge for eventuelt utbrudd i Norge.</p> <p>Saksliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasjon om sykdommens profil ved smittevernlegen. • Planlegge omdisponering av helsepersonell. Hvilke tiltak må gjøres i kommunestyret? • Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av syke. • Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom. Vurdere om det kan bli nødvendig med samarbeid med nabokommuner. • Ta kontakt med SUS for å forberede samarbeid om bruken av sykehuset mht. innleggelses- og utskrivelsesrutiner. • Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmesykepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem eller fortetting. • Forberede informasjonspolitik i kommunen. Hvordan? (internett, lokalavis, radio) Hva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sykdommens ytringsformer, når søke lege, behandlingsalternativer). • Forberede organisering av registreringsenhet i kommunen. 	

<p><u>Fase 4 – Utbrudd i Norge.</u> Holde møte i beredskapsrådet for at kommunen skal sikre forebygging,diagnostikk,behandling og pleie.</p> <p>Saksliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke,behov for tiltak).Enheten skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkeslegen. • Forberede omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av evt. alternative pleiesteder. • Planlegge tiltak etter smittevernloven kap. 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud,stengning av virksomheter som barnehager,svømmehaller,begrense kommunikasjon). • Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet. • Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes.Justering av informasjonen etter behov.
<p><u>Fase 5 – Første pandemibølge over Norge.</u> Sette verk planlagte tiltak. Saksliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta i bruk alternative pleiesteder med personell som er friske. • Innføre tiltak som nevnt i smittevernlovens kap. 4 og 5.
<p><u>Fase 6 – Andre og følgende pandemibølger.</u></p> <p>Tiltak som i fase 4 og 5 med korreksjon for erfaringer fra fase 5.</p>
<p><u>Fase 7 – Postpandemisk periode.</u></p> <p>Evaluerer de tiltakene som ble foretatt og de rammebetingelser man hadde,gjennomføre eventuelle forandringer i rammebetingelsene og oppdatere planen.</p>

Beskrivelsen i smittevernsplan gir et godt overblikk og systemtiltak 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 plan tar høyde for direktoratets og fylkeskommunens ønske.

Det skal understrekes, at det er grenser for hvor detaljert man kan planlegge. I forbindelse med en epidemi bliver det evnen til omstilling fra dag til dag som blir det avgjørende i hvorledes situasjon vil influere på samfunnet.

Denne plan er utarbeidet av nedsatt pandemigruppe i Eigersund kommune bestående av:

- Dag Kjetil Tonheim (plansjef/beredskapsansvarlig).
- Anne Brit Tengesdal (helsefaglig ansvarlig).
- Bjarne Rosenblad (kommuneoverlege).
- Randi Holmen (ledende helsesøster).
- Leif Broch (sekretariatsleder/informasjonsansvarlig).

1.4 Lovgrunnlag.

- Lov

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven) av 05.08.94.
- Lov om helsetjenesten i kommunen (Kommunehelsetjenesteloven) 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.

- Rundskriv.

- Veiledninger.

- Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet 2009.

- Annet.

- Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Helse og omsorgsdepartementet. Versjon 3.0.
- Dr. Øistein Løvoll. Nasjonal Folkehelseinstitutt. Noter. Smittevernskonferanse 20.10.05.

1.5 Kommunal "pandemigruppe" - kommunens beredskapsgruppe for smittevern.

Det er opprettet en lokal "pandemigruppe" som også vil fungere som kommunens beredskapsgruppe for smittevern) består av:

- Kommunelege
- Ledende helsesøster
- Sekretariatsleder/informasjonsansvarlig
- Plansjef
- Helsefaglig ansvarlig

Denne rapporterer til kommunens beredskapsledelse ved rådmannen. Gruppen erstatter ikke smittevernlegens ansvar etter smittevernloven. Medlemmer i gruppen kan suppleres etter behov. Dette vil være kommunens arbeidsgruppe frem til og med fase 5. I fase 6 tar kommunens beredskapsledelse over, og de av medlemmene som ikke sitter fast i kriseledelsen supplerer denne som rådgivere.

I saker der smittevernarbeidet grenser mot, eller innbefatter behov for tiltak innen miljørettet helsevern, drikkevann eller lignende, skal i tillegg leder for kommunalteknisk, eller dennes representant, delta i beredskapsgruppa. Representant for Næringsmiddeltilsynet vil bli innkalt der det er aktuelt (smitte gjennom næringsmidler etc.)

Ved behov kan andre personer innkalles, for eksempel representant for skoleadministrasjonen ved sykdomsutbrudd i skole m.v. Rådmannen, eller dennes stedfortreder, har møterett i beredskapsgruppa for smittevern.

Fullmakter

- Smittevernlegen leder beredskapsgruppa for smittevern og har ansvar for å kalle inn til møte.
- Beredskapsgruppa er en rådgivende instans overfor kommunen, samt å betrakte som ei arbeidsgruppe i de aktuelle beredskapssituasjoner.
- Beredskapsgruppa har ikke besluttende myndighet, med mindre dette er særskilt delegert.
Smittevernlegen har likevel utøvende myndighet innen rammene av SML eller annen delegasjon.

1.6 Intern kontroll.

Pandemiplan for Eigersund kommune følger Eigersund kommunes rutiner for internkontroll. Dette sikres ved at alle relevante personer i forhold til pandemiplanen er gjort kjent med denne og deres plikter i forbindelse med planen. Det signeres skriftlig på at man har satt seg inn i planen.

Avvik rapporteres på "Avviksskjema" for Eigersund kommunes internkontroll og sendes til levekårssjef med kopi til helsefaglig ansvarlig og kommuneoverlege.

2 Informasjon ved pandemi – ansvar og fordeling.

Se kommunens plan for kriseledelse.

Informasjonsansvarlig; Sekreteriatsleder (reserve 1, reserve 2).

Informasjon til:

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

Kommunikasjonsplan med **lokale tiltak (hvem, hva, hvor):**

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

Kommunikasjon:

- Samordnende 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)

Kommuneoverlege (Bjarne Rosenblad, reserve 1, reserve 2).

Rapportering om lokale smitte- og beredskapssituasjon til nasjonale myndigheter (fylkesmannen/fylkeslegen, FHI). Budskap skal tilpasses fasen i epidemien og det er viktig å ha fokus på målgruppe. Dette vil ha konsekvens for hvordan en formulerer budskap.

3 Oppgaver under pandemiens forskjellige faser.

Denne plan forholder sig til WHO nivå karakterisering av en pandemi. WHO opererer med 6 nivåer, hvor nivå 6 illustrerer en pandemisk situasjon. I Eigersund kommunens eksisterende smittevernsplan (faseinndelt) er der sammenfall med WHO nivådeling.

Med henblikk på felles forståelse av omfanget og betydningen av en pandemi vil følgende talleksempel illustrerer den felles kommunale belastning.

	Mest sannsynlige scenarie	Eigersund	Verste scenarie	Eigersund
Antall smittet 6 mdr	30 %	4500	50 %	7500

Antal syge 6 mdr.	15 %	2250	25 %	3750
Samtidig syke	5 %	750	8 %	1200
Overdødelighet	0,1% -0,4 % av syke	2 til 9 personer	0,4%-1,1% av syke	15 til 41 personer

I veileder fra helsedirektoratet "Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten" er det utarbeidet en ROS analyse av mulige konsekvenser for den enkelte kommune fokusert på nedenstående momenter. Denne er lagt ved som et vedlegg.

3.2 Mobilisering og organisering av helsepersonell.

Varsling og mobilisering skal skje i tråd med del C i plan for Helsemessig og sosial beredskap.

I Eigersund kommune har hver enhet i helsetjenesten beskrevet organisering av personell ut fra lokale retningslinjer i forhold til at kunne fungere best mulig med unormalt høyt fravær (opp til 40 %) – vedlegg 5.1 og 5.2. I den forbindelse har den enkelte enhet også kortlagt og prioritert de enkelte tjenester ut fra et essensiell viktighetsbehov. Prinsippet er "hva skal man gjøre hvis man ikke kan gjøre alt" (mat/drikke, basale funksjoner, medisin, pleiebehov, tilsynsbehov).

Det er gjennomført kartlegging i forhold til kontinuitetsplanlegging på den enkelte virksomhet og denne er et eget vedlegg til smittevedrplanen.

Spesielt om mobilisering og organisering av legetjenesten.

Kommuneoverlegen står i tett forbindelse med samtlige leger i Eigersund kommune (primær helsetjeneste) i forbindelse med prioritering av arbeidsområder ved en betydelig epidemisk situasjon. Situasjon er forelagt det lokale samarbeidsutvalg (LSU) og solidaritet er fellesnevner. LSU er enige om at følgende punkter ligger til grunn for solidaritet:

- Ved en epidemisk situasjon har leger et helt spesielt ansvar for at utfylle sin samfunnsrolle. Dette gjelder også interkollegialt ved høyt fravær blant leger.
- Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder leder organiseringen og prioriteringen i kommunens samlede legearbeide under en epidemi (instruksjonsmyndighet).

Mobilisering og organisering av helsepersonell og frivillige organisasjoner følger retningslinjer i "Helsemessig og sosial beredskapsplan for Eigersund kommune". Del C av planen – Ressurser, nøkkel-personer, varslingslister – er en detaljert beskrivelse av personellressurser i kommunen.

Denne varslingsliste er essensiell i beredskapet og oppdatert juni 2009.

3.3 Samfunnskritiske tjenester.

I Eigersund kommune har hver definert samfunnskritisk tjeneste beskrevet organisering av personell ut fra lokale retningslinjer i forhold til at kunne fungere best mulig med unormalt høyt fravær (opp til 40 %) – vedlegg 6.1 og 6.2. I den forbindelse har den enkelte enhet også kortlagt og prioritert de enkelte tjenester ut fra et essensiell viktighetsbehov.

Som samfunnskritisk tjeneste defineres:

- Apotek
- Strømforsyning

- Vannforsyning.
- Renovasjon.
- Offentlig transport.
- Mattransport.
- Telekommunikasjon.
- Brann og redningstjeneste.
- Politi.
- Mattilsyn.
- Sivilforsvar/FIG enhet.
- Hjelpeorganisasjoner.

Personell i ovennevnte grupper er også prioritert i forhold til mulig vaksinasjon. Her følges alt annet like nasjonale anbefalinger.

3.4 Rapportering.

I forbindelse med pandemisk situasjon følges de til enhver tid gjellende overordnet nasjonale rapporteringslinjer. Rapporteringslinjer formidles via kommuneoverlegen til de ansvarlige for rapportering.

3.5 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter.

<p>Mottak og diagnostisering av pasienter:</p>

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

Ved kontakt følges følgende retningslinjer beskrevet i "Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten" både for fastleger og legevakt:

Generell organisering:

Førstekontakt på telefon

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

Triage 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
- Informasjon om oppfølgingskontakt
- Informasjon om smitteverntiltak, beskyttelsesutstyr
- Eventuell vurdering av nærkontakter
- Kartlegge behov for hjelp/pleie

Hendelser som fordrer straksvurderinger:

- Pasienter som meldes fra pleie- og omsorgssektoren med behov for avansert medisinsk hjelp.
- Pasienter som hurtigutskrives fra sykehus
- Utbrudd blant mange beboere i bofellesskap/kommunale institusjoner, vurdering av isoleringstiltak

- Beslutning om oppgradering av hjemmebasert behandling på grunn av press på kommunale institusjoner

Med henblikk på at redusere smitte mellom mennesker i kontakt med helsevesen bestrebes atskillelse av pasientkategoriene (mulig smittet/annen problematikk).

- På de enkelte legekontorer mottas mulige smittede pasienter enten via egen sluse og alternativt i separat tidsintervall på dagen (eksempelvis mellom 12 og 15).
- Ved stor pågang vurderes etablering av separat daglegevakt i vanlige legevaktslokaler på Dalane DMS primært for motta av mulige influensapasienter. Ved oppstart av vanlig legevakt nedvask av lokaler.
- I vanlig legevaktstidsrom mottas mulige smittede pasienter enten via egen sluse eller alternativt i separat tidsintervall på vekten (eksempelvis fra 19 til 22). Etablering av eget legevaktslokale for motta av influensapasienter finnes opplagt ved betydelig epidemi, da lokaliteter forefinnes.
- Hyppig rengjøring etableres.

Behandling og pleie av pasienter:

Overordnet strategi for behandling og pleie av pasienter med influensa er at ”den syke alt annet like skal være i hjemmet”. Nødvendig hjelp forsøkes organiseres i hjemmet.

Ved en pandemi i Norge vil man måtte påregne tjenesteyting til et større antall mennesker, både i hjemmet og på institusjon. En årsak kan være at Stavanger Universitets Sykehus (SuS) får et større antall pasienter å behandle i forbindelse med pandemien, og dermed ikke kan ta imot så mange pasienter med andre diagnoser. En annen årsak kan være at man må yte tjenester til pasienter, som er smittet i forbindelse med pandemi.

Man må være oppmerksom på at dersom man ønsker å flytte på pasienter i bofellesskapsleiligheter, må vi forholde oss til husleiekontrakter, noe som ikke er aktuelt i forhold til pasienter som har sykehjems plasser. Nedenfor finnes oversikt over aktuelle tiltak for å øke antall plasser mhp. å yte heldøgns- omsorgstjenester.

- Lagård Bo- og servicesenter: På avdeling Utsikten er det 10 sykehjems plasser. Ved å ha to pas. på hvert rom, får vi **10** ekstra plasser.
- Plassene på 3 ABC kan frigjøres ved å flytte disse beboerne flyttes over i leiligheter i bofellesskapene på Lagård. Dvs. at i noen leiligheter kan to personer bo, en i soverommet og en i stua. På 3 ABC har man mulighet til å doble antall beboere slik at man totalt vil kunne ta imot **48** pasienter.
- Syke smittede pas. bør samles på en avdeling for eksempel 2 vest.
- For å ivareta et økt antall pas. kan man doble antall pas. i et bofellesskap både på Kjerjaneset og på Lundeåne Bo- og Servicesenter. Dermed vil man få ytterligere **14** plasser.
- Røde Kors eier Svanevannhytta; denne vil være aktuell til bruk for pasienter, (1.etg. har 3 rom med til sammen 5 senger, og 2.etg. har 4 rom med til sammen 8 senger).
- Ellers vil man kunne ta i bruk idrettshaller.

I forbindelse med etablering av ”flere senge plasser” vil der bli behov for mobilisering av materiell (senge, tepper osv).

FIG Egersund –innsatsgruppe i Sivilforsvaret består av 25 mann. De kan kalles ut på 1 times varsel, og server området: Hå, Bjerkreim Sokndal og Eigersund. De disponerer mye utstyr eks. oppvarmede telt, ulltepper og feltsenger. Egersund kulturskole disponerer 40 madrasser.

3.6 Samordning med spesialisthelsetjenesten.

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

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

3.7 Virologisk diagnostikk.

Eigersund kommune følger de nasjonale føringer for virologisk diagnostisk i relasjon til fase i pandemi. Praktiske endringer formidles av kommuneoverlegen løpende.

3.8 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.

Distribuering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr er avhengig av to sentrale aktører:

- Transport (også led i distribusjon). Personell for transport er prioritert gruppe for vaksinasjon.
- Apotek. Personell på apotek er prioritert gruppe for vaksinasjon.

Begge grupper har likeledes utarbeidet plan for organisering av personell ut fra lokale retningslinjer i forhold til at kunne fungere best mulig med unormalt høyt fravær (opp til 40 %).

Prioritering (og hermed indikasjon) for bruk av legemidler følger nasjonale retningslinjer. Kommuneoverlegen overvåker korrekt foreskriving av foreskrevet antivirale midler. Apotek kan leverer "nok" Tamiflu (oseltamivir) fra dag til dag (fra nasjonalt lager).

Medisinsk utstyr.

Eigersund kommune har etablert følgende lager av medisinsk utstyr:

Lageret på Damsgård pr juni 2009

- Antibac- Hånddesinfeksjon
Antall: 150 ml x 18 x 10esker
Antall: 750 ml x 12 x 20esker
- Virkon- desinfeksjonsmiddel for overflater og utstyr: 4 bokser a 50 tbl. (5g's tbl.)
- Blandeflasker for Virkon (tomme):
2 esker a 40 stk pr eske = 80 stk
2 esker a 12 stk pr eske = 24 stk
- Munnbind m/ knyttébånd:
5000 stk
- Puss bekken:
8 esker a 220 stk pr eske = 1760 stk
- Beskyttelseskjortel:
28 esker a 108 stk pr eske = 3024 stk
- Engangshansker:
25 esker a 1000 stk pr eske = 25000 stk

- Åndedrettsvern 200 stk
- Munnbind med visir: 1 pk a 50 stk

3.9 Vaksinasjon

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.). Prioriteringsprinsippet følger i stor grad det som omhandles under vaksinasjon, men en viktig forskjell er at det skilles mellom gruppene ift. om de skal motta:

1. Primærprofylaktisk behandling (antiviralia før utsatt for smitte): Gruppene som inngår her er nummer 1 (og evt. deler av/hele gruppe nummer 5).
2. Sekundærprofylaktisk behandling (antiviralia etter utsatt for smitte): Dette er behandling til influensasykes nærkontakter og vil kun være aktuelt i pandemiens aller første periode.
3. Tertiærprofylaktisk behandling (antiviralia etter oppstått sykdom): Gruppene som inngår her er influensasyke; først de med økt risiko for komplikasjoner (2), deretter de gravide (4) deretter alle andre influensasyke.

Det er ikke usannsynlig at prioriteringene vil endres ut fra pandemiens karakter og tilgjengeligheten på virksom antiviral behandling.

Ved en influensapandemi vil trolig ikke behovet for vaksine og medikamenter kunne dekkes fullt ut. Kommunen må, ved pandemiutbrudd, sende oversikt over antall personer i forskjellige prioriteringsgrupper til Folkehelseinstituttet. Deretter vil Eigersund bli tildelt sine kvoter influensavaksiner når den er tilgjengelig. Lister over antall personer som faller inn under de ulike prioriterte gruppene er skissert i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

- Oppbevaring og håndtering av pandemivaksinen i kommunen

Kommunelegen/ Ledende helsesøster er ansvarlig for mottak og oppbevaring av vaksiner. Pandemivaksinene skal leveres ved Eigersund Sentrum Helsestasjon, Skrivalmenningen 2, 4370 Eigersund. Her finnes egnede lagringsplasser med god kjølekapasitet. Det er egen kontroll for at kjøletemperaturen skal holde 2-8 grader. Det vil bli ført temperaturlogg og egen kontroll med at vaksiner ikke kommer på avveie. Det vil ansettes en egen vakt som ivaretar dette.

- Innkalling og fordeling på vaksinasjonssteder

I kommunens Pandemiplan er det oversikt over innkallingsrutiner og prioriteringer.

For å oppnå at befolkningen møter på riktig vaksinasjonssted, vil det bli sendt ut informasjon/innkalling til alle personer hvor det også fremkommer hvor den enkelte skal møte. Denne innkallingen vil sammen med legitimasjon kunne brukes ved registrering. I tillegg vil media bli brukt til informasjon og innkalling. Det vil også bli samarbeidet med flyktningehelsetjenesten og v.b. tolketjeneste for å nå de fremmedspråklige som oppholder seg i kommunen.

Kommunen tar i bruk valgsystemet for massevaksinasjon ved å trykke egne innkallinger med informasjon om vaksinasjonstid, sted, og annen viktig informasjon til innbyggerne. Disse sendes ut etter hvert som vaksinen ankommer, i det aktuelle antall. Prioriterte vaksiner får egne, skriftlige innkallinger via samme system. De plukkes ut ved hjelp av fødselsnummer slik at deres "valgkort" forsvinner fra køen.

All vaksinerings skal foregå ved Sentrum helsestasjon under forutsetning av at vaksinen ankommer puljevis, noe som er mest sannsynlig. Dersom kommunen får hele

vaksineleveransen straks vil vi ta i bruk de desentraliserte helsestasjonene for å bedre logistikken.

- Lokalteter

Sentrum helsestasjon er best egnet for vaksinasjon. Her finnes vaksinelageret, tilgang til data for registrering av vaksiner, 10 vaksinasjonsrom og 12 ansatte med kompetanse på vaksinasjon.

- Personer som ikke kan møte opp på vaksinasjonsstedet
Hjemmesykepleien skaffer oversikt over og vaksinerer de som ikke selv kan komme til vaksinasjonsstedet.

- Helsepersonell/vaksinatører

Det kan vaksineres 1500 personer pr. dag ved å ta i bruk alle ansatte ved helsestasjonen. Ved massevaksinasjon der vaksinen ankommer i større kvanta vil vi ta i bruk elever i helsefag fra høyskolene. Disse vil få egen opplæring i vaksinasjonsteknikk.

- Annet hjelpepersonell

Det bør tas i bruk frivillige fra Sanitetsforeningen, Zonta og Røde Kors for å hjelpe til med ikke-medisinske oppgaver, registrere, ta imot og fordele køer, besvare telefoner og andre aktuelle støttefunksjoner.

Vaksinasjon av personer som ikke selv kommer seg til vaksinasjonsstedene:
Hjemmesykepleien må skaffe oversikt og sørge for vaksinasjon av hjemmeboende syke og eldre som ikke kommer seg til vaksinasjonslokalet på egen hånd.

3.10 Smittevernstiltak inklusiv bruk av beskyttelsesutstyr.

Mottak av mulig influensasmittede med henblikk på diagnose og behandling er beskrevet i (3.5). Grunnleggende smittevernstiltak ved dråpesmitte ligger til grunn for tiltak ved utbrud i institusjon.

Infeksjonsforbyggende standardtiltak beskrevet i Helsedirektoratet "Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten" siteres:

Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- nøye håndhygiene (gjørne 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:

- 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

3.11 Psykososial omsorg overfor pasienter / pårørende

Kriseteamet vil også være i beredskap i en pandemisituasjon.

4 Hovedoppgaver i forbindelse med kommunal pandemiplan.

I interpandemisk periode er kommunens hovedoppgave å oppdatere og rullere smittevernplanens pandemidel.

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Kommunestyre	<ul style="list-style-type: none"> - Vedta pandemiplan - Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet. - Utpeke smittevernlege og stedfortreder for denne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdere ekstraordinært møte. - Vedta tiltak etter råd fra smittevernlege. - Hastevedtak om møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjoner m.v. - Bevilge nødvendige ekstramidler til gjennomføring av tiltak
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"> - Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. - Fullmakt til mindre endringer i smittevern-planen. - Bistå smittevern-legen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av komm.styret eller smittevernlegen. - Lede kommunens pandemigruppa fra og med fase 5 - Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser - Delta etter behov i beredskapsgruppa - Etter behov omdisponere personell og ressurser - Innkalle kriseledelsen
Kriseledelsen	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert om kommunens pandemiplan 	<ul style="list-style-type: none"> - Utføre tiltak etter råd fra smittevernlege - Ta stilling til stegning av virksomheter, skole, barnehage, bad osv. - Omdisponering av sykehjem og aldershjems- plasser - Omdisponering av personell eller ekstrahjelp - Bevilge nødvendige ekstramidler
Beredskapsleder	<ul style="list-style-type: none"> - Revisjon av plan smittevern 	<ul style="list-style-type: none"> - Kalle inn beredskapsgruppa - Bistå rådmannen. -
Informasjonsansvarlig/ stabsleder	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvar for informasjon - Gjøre seg kjent med informasjonkanaler /rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> - Opprette informasjonssentral - Møteplass frivillige - Sørgje for informasjon til ansatte og publikum - Presse - Etablere stabsrom
Smittevernlege/kommunelege	<ul style="list-style-type: none"> - Revisjon av plan smittevern - Adm. ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern. - Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen - Undervisning om smitteverntiltak - Sørgje for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. - Informere ledelse, øvrige etater evt. - Bistå til å informere kommunens befolkning - Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatte hastevedtak - Fatte tvangstiltak hvis nødvendig - Sørgje for opplæring av helsepersonell - Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter - Meldeplikt - Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med led. helsesøster. - Iverksette utdeling av antiviralia - Sørgje for at kommunen har tilgang på tilstrekkelig beskyttelsesutstyr. - Rapportere til rådmann / kriseteam

Personalsjef	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå avdelingene i forhold til å skaffe personell 	<ul style="list-style-type: none"> - Beordring m.m - Rapportere til rådmann / kriseteam - Gå gjennom kontinuitetsplan – prioritere personell
Fastleger	<ul style="list-style-type: none"> - Varslingsplikt til smittev.lege - Meldeplikt - Forsvarlig diagnostikk, behandling - Forebygging - Ha oppdaterte lister over risikopasienter 	<ul style="list-style-type: none"> - Omprioritere - Legge til rette for å redusere smitte - Sørge for at prioriterte grupper får antiviralia - Sørger for at oppdaterte lister over risikopasienter blir distribuert til led. helsesøster
Helsefaglig leder	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvar for at smittev.planen er kjent - Bistå kommunens helsepersonell i det forebyggende arbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> - Delta i beredskapsgruppa - Delta i kriseledelsen - Omdisponere kommunens helsepersonell - Bistå smittevernlegen - Anskaffe verneutstyr - Inngå avtale med apoteket - Rapportere til rådmann / kriseteam
Ledende helsesøster	<ul style="list-style-type: none"> - Undervise i smittevern i samråd med smittevernlegen. - Detaljplanlegge vaksinasjon 	<ul style="list-style-type: none"> - Delta i beredskapsgruppa - Etter instruks fra smittevernlegen, ansvarlig for å bestille vaksiner. - Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste - Rapportere til rådmann / kriseteam - Bistå i forhold til informasjon i forbindelse med vaksiner
Helsestasjonen	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere vaksinelager - Skaffe ev. ekstra kjøleskap - Detaljplanlegge økt antall plasser/overbelegg - Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaksinerer av pasient - Ta i bruk ekstra plasser - Skaffe ekstrahjelp - Etablere isolat ved behov - Bistå i forhold til informasjon
Avd.leder Barnevern	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> - Ta hånd om foreldreløse barn og barn med syke foreldre.
Avd.leder Psykiatritjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå omsorgsberedskapssteam
Avd.leder Ergoterapitjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert og oppdatert - Sørge for nødvendig hjelpemidler 	<ul style="list-style-type: none"> - Sørge for nødvendig hjelpemidler
Bo- og servicesenter	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg oppdatert - Informere ansatte - Sette opp bemanningsplan med tanke på å øke deltid til full tid og 12 t skift - Planlegge isolat på nybygg - Drøfte prioriteringer i arbeidet - Orienter seg i forhold til verneutstyr - Sørge for undervisning til alle i smittevern - Orienter seg om andre avd. ansvar/oppgaver - Drøfte om Heimly kan utnyttes 	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå i vaksinerer av ansatte og beboere - Innkalle ekstrapersonell - Sørge for gode rutiner i forhold til forebygge smitte - Opprette isolat plasser etter samråd med kommunelegen - Orienter seg i forhold til transport av pasienter - Prioritere arbeidsoppgaver - Rapportere til rådmann / kriseteam

Hjemmesykepleie	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg oppdatert - Informere ansatte - Sette opp bemanningsplan med tanke på å øke deltid til full tid og 12 t skift - Planlegge vaksinerings - Planlegge omplassering av hjemmehjelpere - Drøfte prioriteringer i arbeidet - Orienter seg i forhold til verneutstyr og apotek varer - Sørge for undervisning til alle i smittevern - Orienter seg om andre avd. ansvar/oppgaver - Orienter seg i forhold til transport av pasienter 	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå i vaksinerings av ansatte og brukere - Innkalle ekstrapersonell - Sørge for gode rutiner i forhold til forebygging smitte - Omplassere ansatte - Anskaffe verneutstyr - Inngå avtale med apoteket - Orienter seg i forhold til transport av pasienter - Prioritere arbeidsoppgaver - Forsikre seg om at alle har fått nødvendig opplæring - Delta i inntaksmøte for isolatplasser - Rapportere til rådmann / kriseteam
Hjemmehjelp Merkantile	<ul style="list-style-type: none"> - Planlegge omlegging til pleieoppgaver - Sette opp bemanningsplan, utvide stillinger - Sørge for opplæring i pleie og smittevern - Varsle hjemmehjelpsbrukere om planlagte prioriteringer 	<ul style="list-style-type: none"> - Foreta prioritering av arbeidsoppgaver - Omplassere hjemmehjelpere - Sørge for nødvendig info både til ansatte og brukere
Skoler	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> - Stenge skoler etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse. - SFO-lokaler kan være aktuelt som mottak for barn med syke foreldre.
Virksomhetsleder Barnehageavd.	<ul style="list-style-type: none"> - Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> - Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse - Førstevalg ved behov for å etablere mottak for barn med syke foreldre. Dersom dette gjelder mange barn og større barn må også SFO-lokaler vurderes.
EDB-avd		<ul style="list-style-type: none"> - Ved behov åpne tilganger til felles journalsystem i forbindelse med vaksinasjon
Virksomhetsleder Brann og Drift	<ul style="list-style-type: none"> - I kontinuerlig beredskap for alle typer av kriser. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sørge for transport av pasienter dersom ambulansetjenesten blir svekket
Vaktmestertjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene 	<ul style="list-style-type: none"> - Iverksette disse tiltakene

5 Oppgaver mellom pandemier.

5.1 Opplæring og gjennomføring av øvelser.

Alle nyansatte ledere i helse og omsorgsetat i Eigersund kommune orienteres i planen ved ansettelse. Den enkelte leders ansvar presiseres (ansvar for kartlegging av egen enhet og koordinering av egen enhet i forbindelse med pandemi).

Med jevne mellomrom gjennomføres øvelser av realistisk karakter.

5.2 Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav.

Pandemiplan for Eigersund kommune justeres løpende ut fra nasjonale føringer og krav. Kommuneoverlegen har overordnet medisinsk faglig ansvar for at planen er samkjørt med nasjonale føringer. Plansjef i Eigersund kommune har overordnet ansvar for at planen er samkjørt med andre kommunale planer.

Planen er til enhver tid tilgjengelig i gjeldende versjon på Eigersund kommunes hjemmeside. Planen rulleres administrativt og politisk som beskrevet i punkt 1.3.

6 Vedlegg.

6.1 Veiledning for kartlegging av kritiske funksjoner.

Veiledning for kartlegging av kritiske funksjoner

1) Skriv inn navnet på enheten.

2) Identifisere kritiske funksjoner/tjenester i egen enhet

Utarbeid en liste over hvilke av virksomhetens aktiviteter og leveranser som bør videreføres på tross av stort personellfravær over flere uker. Hvor personellkrevende er disse aktivitetene?

Det vil si de funksjonene/arbeidsoppgavene som må opprettholdes med ingen eller minimal mengdemessig reduksjon og/eller minimalt tidsmessig avbrudd for at virksomheten skal kunne levere. Skal hele virksomheten sees på som særlig viktig eller er det aktiviteter som kan stilles i bero en stund?

Vurder om noen kritiske funksjoner/arbeidsoppgaver er særlig sårbare ved en 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 og før dette som egne merknader.

3) Minimere og prioritere

Etter at man har identifisert kritiske funksjoner må det om mulig avgjøres hvilken bemanning og hvilke øvrige ressurser som kreves for at de funksjonene man har identifisert skal fungere under en pandemi.

Viktige spørsmål i denne sammenhengen er:

- Hvor lavt bemanningsnivå kan man tåle dersom man skal opprettholde de kritiske funksjonene/arbeidsoppgavene som er identifisert?
- Identifiser om mulig det laveste nivået for øvrige ressurser som kreves for å opprettholde de identifiserte kritiske funksjonene.
- Kan man rangordne funksjonene etter hvor viktige de er å opprettholde? Selv kritiske funksjoner kan ikke alltid opprettholdes på et normalt nivå under en pandemi. Lag derfor en liste over de kritiske funksjonene i prioritert rekkefølge.

4) Identifisere medarbeidere

Etter å ha gått igjennom punktene over, vil virksomheten ha et relativt godt bilde av det minimumsnivået som må opprettholdes under en pandemi og hvor mye personell som kreves.

- Hvordan vil dette se ut med et fravær på 40 prosent? Det er også viktig å identifisere hvilke kvalifikasjoner som er nødvendige for å opprettholde de kritiske funksjonene.
- Hvor avhengig er de ulike funksjonene av spesialistkompetanse?
- Kan man bruke ufaglærte eller er man svært avhengig av spesialister?
- Er det mulig å gi noen en minimumsopplæring på kort tid?

Identifiser de kritiske funksjonene som er avhengig av tilstedeværelsen av noen få personer eller en enkelt person og beskriv de kvalifikasjoner som er nødvendig for å ivareta funksjonen.

Utarbeid en konkret liste over de stillingstyper som virksomheten ikke kan unnvære i 1 uke.

- 5) Kryss av prioritering av kritisk funksjon ved fravær. For eksempel skal denne funksjon/oppgave prioriteres før andre oppgaver/funksjoner i enheten ved 40% fravær sett kryss på 40%. Skal den bare prioriteres opp til 20% fravær eller ikke kan gjennomføres kryss av på 20% etc. Om nødvendig skriv merknader.

6) Identifisere andre kritiske ressurser

Som en del av planleggingen bør virksomheten vurdere hvorvidt den identifiserte kritiske funksjonen er avhengig av andre eksterne virksomheter/funksjoner. Det kan dreie seg om reservedeler fra underleverandører, strømforsyning, transport og logistikk etc. Hvis det er tilfellet, bør også disse klassifiseres som kritiske funksjoner. Dette bør så kommuniseres til de eksterne virksomhetene som berøres, samtidig som man sjekker ut om disse har tatt høyde for en pandemi i sitt planverk. I tillegg kan man undersøke hvilke alternative leverandører som finnes.

5. Identifisere kritiske kunder og brukere

Å identifisere kritiske kunder og brukere vil også være viktig for å redusere eventuelle skadevirkninger. Vær i forkant og informer om levering av tjenester, produkter og varer, om eventuelt reduserte åpningstider og tilgjengelighet, samt om planlagte tiltak for å begrense eventuelle skadevirkninger. Ved å gå aktivt ut med informasjon om situasjonen og formidle hvordan man jobber for å opprettholde driften, kan det skapes forståelse for at andre funksjoner midlertidig må nedprioriteres.

Kartleggings skjema - kontinuitetsplanlegging.

Kartleggings skjema - kontinuitetsplanlegging.

1) Navn på enhet	2) Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	3) Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven i 1 uker med inntil 40% fravær.	4) Krevs det spesialistkomp. for å løse oppgaven-dersom ja hvilken?	5) Fravær			6) Kommentarer
				20%	30%	40%	
IKT-kontoret	Helseapplikasjoner	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
	Saksbehandlingssys.	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
	Økonomisyst.	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
	Linjer / Nett	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
	Telefoni	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
	Klientmaskinproblematikk	1-2 personer	Ja		X		
	Helseapplikasjoner	1-2 personer	Ja			X	Se merknader under
<u>Barneskoler (1-7)</u> Eigerøy skole Grøne Bråden skole Husabø skole Rundevoll skole	Rektor, inspektør, sekretær og SFO-leder, leder for Vaktmester og renholdere	Ved 40 % fravær vil det ikke gis undervisning, men elevene vil få tilsyn. Alternativt gis de eldste elevene fri.	Vaktmester og renholdere utfører nøkkel-funksjoner som kan stoppe virksomheten dersom disse er fraværende.	X	X	X	Et fravær på 20 og 30% kan mestres over noe tid. Spesialundervisning utgår og forsterket bemanning i kunst&håndverk og andre fag faller bort.
<u>Kombinererte skoler (1-10) og ungdomsskoler (8-10)</u> Helleland skole Hellvik skole Husabø U Lagård U	Rektor, inspektør, sekretær og Vaktmester og renholdere	Ved 40 % fravær vil det ikke gis undervisning, men elevene vil få tilsyn. Alternativt gis de eldste elevene fri.	Vaktmester og renholdere utfører nøkkel-funksjoner som kan stoppe virksomheten dersom disse er fraværende.	X	X	X	Et fravær på 20 og 30% kan mestres over noe tid. Spesialundervisning utgår og forsterket bemanning i kunst&håndverk og andre fag faller bort.

Forsterkede tilbud Forsterket avd. Grøne Bråden skole Forsterket avd. Rundevoll skole Alternativ ungdomsskole Husabø U	Disse tre forsterkede tilbudene har tett økt bemanning, men er sårbare for bemannings-reduksjoner før tilbudet til elevene blir et tilbud om tilsyn.			X	X	X	
Seksjon Økonomi	Bankfunksjoner	1 person	Ja			x	Totalt sett har vi 4 personer som kan denne funksjonen som MÅ gå (eller får ikke folk lønn etc). I tillegg er det 2 til som kan tilegnes oppgaven over relativt kort tid.
	Inn/utbetaling kasse	1 person	Delvis			X	Vi har flere personer som kan dekke denne funksjonen i en kritisk periode.
	Momsoppgjør	1 person	Ja			x	En person kan dette pt. Gjelder å skaffe "inntekter" til kommunen med forfallstidspunkt. Dette er et forhold som vi må arbeide for å dekke bedre.
Kulturskolen	Undervisning						Kulturskolen har opplæring av elever som hovedoppgave. Dersom lærere er syke og vi ikke får vikarer kan undervisningen avlyses. Ingen fare for liv og helse.
Sone Eigerøy/Lagård (Hjemmesykepleie, Hjemmehjelp, Boliger for psykisk utviklingshemmede.	1. Lage til og dele ut medisiner. 2. Dele ut mat 3. Livsviktig Stell og pleie.	3 personer i hjemmesykepleien. 1 person i hvert bofellesskap for psykisk utviklingshemmede. Til sammen 3 personer til. Samlet på dagtid 6 personer. På kveldstid 4 personer.	Det kreves at det er 2 sykepleiere på jobb på dagtid hver dag for å ta seg av medisinerne. De øvrige kan være hjelpepleiere / omsorgsfagarbeidere. Evt. Assistenten.			40 %	Dette er minimum av det som kreves. Med denne bemanningen er det kun liv og helse som prioriteres. Svein Ole Larssen Soneleder.
Eigersund brannvesen	Beredskap brann / ulykker	Beredskapslag på 4 mannskaper på vakt. Dette er den bemanning som til enhver tid skal være i vaktberedskap.	Røykdykkere				Brannvesenet har totalt 18 mannskaper i beredskapsavdeling. (8 heltid og 10 deltid). Vaktlag i beredskap skal for Egersund være 4 mannskaper. Beredskapen vil kunne opprettholdes med høyt sykefravær over tid.

Landbrukskontoret	Produksjonstilskudd 2. gang pr. år (januar og august). Her er det snakk om store summer som skal overføres til bøndene. Søknad om produksjonstilskudd må behandles av kommunen innen en frist	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Avløsertilskudd ved ferie og fritid	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Avløsertilskudd ved sykdom m.m	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	RMP (Regionalt miljøprogram) 1. søknadsomgang pr. år	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Forurensning fra gjødsellager og siloanlegg	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Konsesjonssaker (Det haster normalt å få behandlet disse innen en rimelig tid, ca. 1 måned, for å få gjennomført eiendomsoverdragelser).	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Alvorlige dyresjukdommer (landbrukskontoret må være behjelpelig ved spørsmål fra Mattilsynet.)	1	Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
	Planting av skog (Sjogbrukssjefen henter planter og må få disse ut til grunneierne helst innen en uke)		Nei, men en fordel å ha landbruksfaglig kompetanse					
Sone Rundevoll Avlastningsboligsboligen						x	Ser for meg at Avlastningsboligen må stenge en uke. De brukerne som skulle hatt tilbud denne uken, må hjem til foreldrene. Skulle vi snakke om 10 – 15 ukers varighet, må det vurderes om noen av de tyngste og krevende brukerne skal kunne få minimum helgeavlastning, da vil bemanningsfaktoren være 1 pleiepersonell pr. bruker.	
Sone Rundevoll Hjemmesykepleien	Pasienter må ha 1 : mat og medisiner, så 2 : nødvendig stell (nødvendig hjelp til toalettbesøk/ skifte av bleier) 3 : personlig hygiene (unngå liggesår)	3 på dag 1 på kveld	2 sykepleiere 2 omsorg / hjelpepleier				x	Med så lav bemanning, vil vi risikere at pasienter blir liggende i sengene uten å kunne tas opp. Men dette er ikke livstruende.

Sone Rundevoll Bolig Blåsenborg	1 : Nødvendig medisiner og mat 2 . Nødvendig tilsyn for å unngå skade 3: Personlig hygiene	1 på dag 1 på kveld 1 på natt	pleiepersonell			x	Da blir det kun tilsyn med utlevering av mat og medisiner, ingen aktivitet utover det. Ikke mulig å ivareta personlig hygiene hver dag. 1 spes. bruker får hovedtilsynet, de andre mer eller mindre overlatt til seg selv.
Kjerjaneset bo- og servicesenter. Bofellesskap 1: 6 demente beboere + 1 leilighet med 1-2 avlastningsplasser. Bofellesskap 2: 8 demente beboere. Bofellesskap 3: 6 demente beboere.	1. Medisinering og annen sykepleiefaglig oppfølging. 2. Ernæring. 3. Stell og pleie.	Normalbemanning: 2 dagvakter og 1 kveldsvakt i hvert bofellesskap. I tillegg 2 kveldsvakter som går på tvers på alle 3 bofellesskap + serviceleiligheter. Til sammen 6 dagvakter og 5 kveldsvakter. 2 nattevakter betjener hele huset. Minimums bemanning: 3 dagvakter, 3 kveldsvakter og 2 nattevakter.	Ja. Fullmakt til legemiddelhåndtering. Sykepleiefaglig bistand ved behov.			X X X	Med en minimumsbemanning vil beboerne få medisiner, mat og et minimum av stell og pleie. Det kan vise seg fort at det ikke går med 3 personalet på hvert skift fordi det da blir vanskelig å føre forsvarlig tilsyn med beboerne. Kan bli behov for 1 personalet til på hvert skift for å gå etter de som prøver å forlate avdelingene. Nattevaktene må være 2 for å ha forsvarlig tilsyn men beboerne og i tilfelle brann.
Kjerjaneset bo- og servicesenter. Service leiligheter. 21 stk og i alt 22 beboere.	1. Medisinering og annen sykepleiefaglig oppfølging. 2. Ernæring. 3. Stell og pleie.	Normalbemanning: 2 dagvakter og 1 kveldsvakt + bistand fra felles kveldsvakt med bofellesskapene. Minimums bemanning: 1 dagvakt og 1 kveldsvakt.	Ja. Fullmakt til legemiddelhåndtering. Sykepleiefaglig bistand ved behov.			X X X	Med en minimumsbemanning vil beboerne få medisiner, mat og et minimum av stell og pleie.
Kjerjaneset bo- og servicesenter. Dagsenter. For demente: 8 plasser daglig. For "vanlige eldre": 15 plasser daglig.	1. Ernæring.	Normalbemanning: 2 dagvakter på hvert dagsenter. Til sammen: 4 dagvakter.	Nei.				I en slik situasjon tenker jeg at dagsenteret holder stengt og at personalet som er friske hjelper til i andre deler av virksomheten.

Kjerjanaset bo- og servicesenter. Kjøkken.	1. Matforsyningen til huset. Bestiller og tar imot mat fra Eigersund sykehus og meieri produkter fra Tine Meierier.	Normalbemanning: 2 dagvakter og 1 kveldsvakt. Minimums bemanning: 1 dagvakt og 0 kveldsvakt.	Nei.			X	Dagvakten vil måtte hjelpe til i serviceleiligheter og bofellesskap i tillegg.
Helsestasjon en	1. Oppfølging av nyfødte	4	Lege/ helsesøster	X	X	X	Denne oppgaven har topp prioritet hos oss
	2. Svangerskapskontroll	1	Jordmor/ lege	X	X	X	Denne oppgaven kan ivaretas av andre (fastlege og fødeavd)
	3. Vaksinerings	2	Helsesøster eller sykepleiere	X	X	?	Ved EN PANdemi må denne oppgaven nødvendigvis også prioriteres uansett.
Lagård bo-og servicesenter Bekkefaret	1.Ivareta helse til beboere 2. Stell og pleie 3. Ernæring	1	Ja Fullmakt legemiddelhåndtering				Dette er et bofellesskap med 10plasser. Her er det to personer på dagvakt og kveldsvakt. 1 natt. Små marginer hvis det er en som skal håndtere dette alene. Dette er et bofellesskap som har voldsalarm. Skal lite til før noe må gjøres med bemanning Kun det aller nødvendigste vil kunne bli gjort. Gi medisiner, ivareta lett pleie og gi mat
Lagård bo-og servicesenter 2 etasje nybygget	1.Ivareta helse til beboere 2 Stell og pleie 3.Ernæring	5 personer på dag 4 på kveld	Ja Legemiddelhåndteringsfullmakt				Bofellesskap for 20 personer med demens. En del utagering Kun det aller nødvendigste vil kunne bli gjort. Noen beboere må holde sengen. Medisiner bli gitt og lett pleie. Måltider
Lagård bo-og servicesenter 3 etasje nybygget	1.Ivareta helse til beboere 2 Stell og pleie 3.Ernæring	Ca 4 på dag Ca 2 på kveld	Ja Legemiddelhåndteringsfullmakt				En sjukeheimsavdeling med 12 beboere, og et bofellesskap med 8 beboere. Omfattende hjelpebehov. Beboere må holde sengen, anslagsvis ca 5-8 personer, evt mer. Problemer med å følge personer på toalettet. Medisiner blir gitt og lett pleie måltider

Lagård bo-og servicesenter 2 vest	1.Ivareta helse til beboere 2 Stell og pleie 3.Ernæring	Ca 4 på dag Ca2 på kveld	Legemiddelhåndteringsfullmakt				Aktiv avdeling som grenser til tider mot å bli et b-sjukehus, 22 plasser Ved 40 % fravær vil det ikke være mulig å gi tilbud om trening til de som skal gjennomtrenes etter for eksempel lærhalsbrudd. Det må begrenses hvem som får tilbud om opphold her, både fra åpen omsorg og fra SUS. Flere personer må kanskje holde sengen fordi det ikke er nok personal som kan hjelpe. Medisiner, lett pleie vil kunne gis. måltider
Lagård bo-og servicesenter 3 ABC	1.Ivareta helse til beboere 2 Stell og pleie 3.Ernæring	Ca 5 på dag Ca 4 på kveld	Legemiddelhåndteringsfullmakt				Sjukeheimsavdeling med 24 plasser. Personer med et omfattende hjelpebehov. 5 personer trenger økt personaloppfølging. Installert voldsalarm Flere av pasientene må holde sengen. Kanskje opptil halvparten. Det vil kun være anledning til å gi lett pleie, medisiner og måltider.
Lagård bo-og servicesenter Vaktsykepleier	Ivareta behov for sykepleierfaglig kompetanse	1 på kveldsvakt alle dager 1 på dagvakt i helger	Sykepleier				Må alltid være en sykepleier på jobb. Denne kan ha det sykepleierfaglig ansvar for 96 personer. Denne inngår ikke i øvrig bemanning og vil således være en ressurs.
Lagård bo-og servicesenter Natt	Natt personell	Nybygget; ca 2-3 Gammelt bygg; 2	legemiddelhåndteringsfullmakt				Veldig sårbare på natt. Skal ikke være mange borte før det nærmer seg grenser for faglig uforvarlig drift. Grensen er egentlig nådd her. Kan av og til klare 20 %
Lagård bo-og servicesenter Legevaktssentralen	Betjening av legevaktssentral	1 på dag 1 på kveld 1 natt (denne er og koblet til øvrig bemanning)	Opplæring på legevaktssentralen				Kan ikke klare med 40 % fravær. Man kan overføre sentralen til AMK mot en økt kostnad. Men trygghetsalarmen vil komme inn, slik at disse må betjenes.
Sone Slettebø 2	1. Tilberedning / innkjøp av mat	22 pr. døgn				x	
	2.Medisinsk oppfølging		Kurs/ opplæring i legemiddelhåndtering			x	
	3. Hjelp til personlig Hygiene Håndtering av utagerende adferd		Kurs i terapeutisk mestring av aggressjon			x	
Sekretariat Interne tjenester	Arkiv, sentralbord, politisk sekretariat	3 stk.	Ja, arkiv og sentralbordkompetanse	X	X	X	IKT har levert egen.

Personalseksjonen	Krisehåndtering	2	ja	x	x	x	
	Råd/ veiledning innen personalmessige spørsmål	2	ja	x	x	x	
	Tilsetting	1	ja	x	x		
	Sykefraværsoppfølging	1	ja	x	x		
	HMS/ arbeidsmiljø	0		x	x		
	Kursadministrasjon	0		x			
	Generell saksbehandling	0		x	x		
Utviklingsarbeid	0		x				
Sentrum/Hellvik Havsø/Helleland	Medisinering/ sykepleiefaglig oppfølging av behandling	6 på dagtid 3 +1((kommunedekkende sykepleievakt) på kveldsvakt	sykepleier			x	
	Væske og ernæring		sykepleier			x	
Hjemmesykepleien	sårstell		sykepleier				
	Personlig hygiene		Sykepleier/helsefagarbeider		x		
	Hjelp til dusj						utgår
	Rengjøring/husarbeid						utgår
	Hjelp til å komme opp i stol						Pasienten blir sengeliggende hele døgnet
	toalettbesøk						Utgår, må bruke bleie
	Hjelp til å komme på dagsenter						utgår
trygghetstilsyn						utgår	
Sentrum/Hellvik Havsø/Helleland	Medisinering/sykepleiefaglig oppfølging av behandling	2 dagtid 2 kveldsvakt	Sykepleier/vernepleier			x	
	Væske og ernæring					x	
Boliger for utviklingshemmede	Personlig hygiene				x		
	rengjøring						utgår
	ADL-trening						Utgår, fast personell i bolig, blir erstattet ambulerende vakt
	hjelp til å komme seg på arbeid eller aktivitetssenter						utgår
	fritidsaktiviteter						Utgår, dette kan skape mye konflikter og uro
Sentrum/Hellvik Havsø/Helleland	Uttrykking på alarmer medisinering	1	sykepleier			x	En sykepleier alene på jobb på natt vil kun ivareta medisinering, ved døende pasienter hjemme vil ikke dette være mulig. Må samarbeide med nattevakter på bofellesskapene.
	Legging Snuing toalettbesøk						utgår
Slettebø I						x	

	Oppfølging av 14 brukere som trenger hjelp til alle dagliglivets aktiviteter * Mat * Medisiner * Personlig Hygiene	22 personer pr døgn	2 med medisinskfaglig kompetanse				Vil stenge dagsenter og flytte personale derfra til boligeneheter. Brukerne må ha tilsyn 24 timer i døgnet
Eigersund voksenopp- læringscenter	Spesialundervisning	Det vil kreves 2 personer for å løse oppgaven	Nei			X	Dette betyr at vi unngår å permittere personer som er i et kommunalt omsorgstilbud på døgnbasis. Permitteres: - Flyktninger i introduksjonsprogram - Rett og Plikt elever i norsk - Betalings elever-EU/EØS
	Undervisning av flyktninger i introduksjonsprogram.	Vi kan løse vår oppgave med 5 lærere	Nei.			X	Permitteres: - Rett og pliktelever i norsk - Betalings elever
	Rett og Plikt elever De fleste er familiegjenforente	Vi kan løse vår oppgave med 7 lærere	Nei		X		Permitteres: - Betalings elever
	Betalings elever EU/EØS område	Vi kan løse vår oppgave med 8 lærere	Nei	X			Ingen permitteres Det rekrutteres interne og eksterne vikarer for å dekke 20% fravær
Ungdomskontakten	Oppfølging av enkelt ungdommer	Aktiviteten kan være nede i en uke uten bemanning uten å gi noen særlige konsekvenser dersom ikke akutte saker (se merknad).	Nei				Telefonkontakt vil i utgangspunktet være mulig hvis en ikke er veldig syk.
Lundeåne bo og servicesenter							Vi kan klare oss i det daglige med et fravær på 20% og 30%. Ved et fravær på 40 % og over vil vi få kritiske situasjoner på Lundeåne når det gjelder bemanning. Ved 40% frafall av bemanning er driften faglig uforsvarlig.

Lundeåne bo og servicesenter Bofellesskap 1 +2 + 3	1. Medisinering 2. Ernæring 3. Stell og pleie	Normal total bemanning i alle bofellesskap: 6 dagvakter 3 kveldsvakter 2 nattevakter (server også serviceleilighetene Minimumsbemanning 3 dagvakter 3 kveldsvakter 2 nattevakter	Ja Fullmakter i henhold til å gi medisiner(legemiddelhåndtering)				Lundeåne inneholder 3 adskilte bofellesskap i hver sin etasje med demente beboere. Det bor 7 beboere i hvert bofellesskap. I tilknytning til 2 bofellesskap har vi 2 rom for avlastningsbeboere. I tillegg har vi 18 serviceleiligheter hvor beboerne er mer selvhjulpne enn i bofellesskapene. Med 3 ektepar i (ekteparsleiligheter i servicen) vil antall beboere på Lundeåne som skal i varetas være 44 stk.
Lundeåne bo og servicesenter Serviceleilighetene	1. Medisinering 2. Ernæring 3. Stell og pleie	Normal bemanning: 2 dagvakter 2 kveldsvakte (den ene kveldsvakten hjelper også til i bofellesskapene) Minimumsbemanning 1 dagvakt 1 kveldsvakt	Ja Fullmakter i henhold å gi medisiner(legemiddelhåndtering)				Skulle det inntreffe at vi blir rammet av et frafall på bemanning på 40 % må pårørende kalles inn for å hjelpe til i avdelingene. De tyngste og mest pleietrengende beboerne må holde sengen og ikke få stå opp. Betjeningen må prioritere å gi medisiner og mat. Hjelpe beboere med toalettbesøk og hygieniske forhold.
Rusomsorgs prosjektet	Bemanning av bofellesskapet(Maigården)	2 personal på dagvakt, 2 på kveld	Ja minimum et av personalet på hvert skift må være fagpersonell. Det andre personalet kan i krisituasjoner være ufaglært og få opplæring	x	x	x	
	Legemiddelassistert rehabilitering	1 sykepleier/vernepleier	Ja sykepleier, vernepleier	x	x	x	
	Utdelling av medisiner og legging av dosetter	1 sykepleier/ Vernepleier tilstede minimum 1 gang i løpet av uken. Personell fra annen enhet kan tilkalles for kontroll	En person på dagvakt på ha legemiddelhåndteringskurs, eller være sykepleier, vernepleier for utdeling av medisiner	x	x	x	
	Oppfølging av 15 brukere i kommunen	Samme som i bofellesskapet, dersom oppfølgingen trappes ned på det minimale	Fagpersonell	x	x	delvis	
Levekårs-sjefens stab	1: Levekårs sjef Oppgaver i fht å ivareta tjenestemottakernes sikkerhet.	1	Ja Kompetanse i fht.administrasjon, Avhengig av intern opplæring og kunnskap innenfor fagområdet.			x	For alle stillingene i stab med unntak av kommuneoverlegen, vil det være mest hensiktsmessig om personalet internt i staben "dekker opp" for hverandre, innenfor aktuelt hovedområde: skole/barnehage og helse.
	1: Kommuneoverlegens Oppgaver i fht forsvarlige helsetjenester/ smittevern.	1	Lege, Avhengig av intern opplæring			x	Man vil måtte utpeke en av kommunens leger til å utføre aktuelle oppgaver ved et evt. fravær av kommunelegen.

	2: Fagansvarlig helse Oppgaver mtp å ivareta en faglig forsvarlig tjeneste. (eks. tiltak for å ha tilstrekkelig antall og kvalifisert personell) Oppgaver mtp tilstrekkelig tilgang på nødvendige tjenester.	1	Sykepleier/ Vernepleier, Avhengig av intern opplæring			x	Enhetsledere innen helse kan evt. være aktuelle stedfortredere.
	2: Fagkonsulent Systemansvarlig for EPJ Faglig rådgivning. Oppgaver mtp å ivareta en faglig forsvarlig tjeneste. (eks. tiltak for å ha tilstrekkelig antall og kvalifisert personell) Oppgaver mtp tilstrekkelig tilgang på nødvendige tjenester.	1	Vernepleier/ Sykepleier, Avhengig av intern opplæring			x	Sykepleier/ vernepleier 1 med spesiell opplæring kan være aktuelle stedfortredere
	3: Kreftsykepleier Oppgaver mtp lindrende omsorg og behandling ved livets slutt.	1 evt. 2	Sykepleier med videreutdanning i kreftomsorg, evt. tilleggsutdanning i lindrende omsorg.			x	Viktig mtp et høyere antall alvorlig syke og døende personer. Viktig resurs mtp å være stedsfortreder til andre i stab.
	3: Fagansvarlig skole Oppgaver mtp å ha et trygt skoletilbud. Bidra til prioritering av oppgaver, evt. stenge skoler, og endre de ansattes arbeidsoppgaver, i tråd med Levekårssjefens anbefalinger.	1	Lærer, Avhengig av intern opplæring			x	Enhetsledere innen skole, kan evt. være aktuell stedfortreder. Viktig funksjon mtp evt. endring av arbeidsoppgaver for personell i skolene, pga høyt fravær i Eigersund kommune.
	3: Barnehagekonsulent Oppgaver mtp å ha et trygt barnehagetilbud. Bidra til prioritering av oppgaver, evt. stenge barnehager, og endre de ansattes arbeidsoppgaver, i tråd med Levekårssjefens anbefalinger.	1	Lærer, Avhengig av intern opplæring			x	Enhetsledere innen helse, kan evt. være aktuelle stedfortredere. Viktig funksjon mtp evt. endring av arbeidsoppgaver for personell i barnehagene, pga høyt fravær i Eigersund kommune.
	4: Spesialkonsulent Faglig rådgivning Oppgaver mtp tilstrekkelig tilgang på nødvendige tjenester.	1	Lærer, Avhengig av intern opplæring		x		Viktig resurs mtp å være stedsfortreder til andre i stab.

	4:førstekonsulent Oppgaver mtp å ivareta en faglig forsvarlig tjeneste. (eks. tiltak for å ha tilstrekkelig antall og kvalifisert personell) Oppgaver mtp tilstrekkelig tilgang på nødvendige tjenester.	1	Sykepleier/ vernepleier		x		Viktig resurs mtp å være stedsfortreder til andre i stab.
	4: Konsulent Oppgaver mtp tilstrekkelig tilgang på nødvendige tjenester.	1	Avhengig av intern opplæring		x		Viktig resurs mtp å være stedsfortreder til andre i stab.
Plankontoret	Planarbeid	1					Disse oppgavene kan ivaretas av andre i kriseledelsen om nødvendig.
	Beredskap	1					

6.2 ROS (Folkehelseinstituttet)

Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen (Folkehelseinstituttet)

Kommunestørrelse	Antall innbyggere	Stor variasjon i pandemiens lokale innvirkning	Mobilisering og organisering av helsepersonell	Samfunnskritiske tjenester, jf. Kap. 7.	Mottak, diagnose og pleie av pasienter i kommunen	Kapasitet Verstefall scenariet: 8% av befolkningen syke på samme tid	Samordning med sykehus Utskrivelser/ Innleggelser	Legemidler og medisinsk utstyr	Smittevern-tiltak/ Beskyttelsesutstyr
Mellomstore Kommuner - Eigersund	5 000-19 999 innb.	Store deler av befolkningen kan være i samme fase samtidig.	Litt mindre sårbar for personellmangel enn mindre kommuner, men stort press på tjenesten må påregnes. Mulig med interne omfordelinger av personell, og bistand til mindre nabo-kommuner dersom egen ressursituasjon gjør dette mulig. Nabokommunehjelp- ta kontakt for å ha et snarlig møte med nabokommuner. Det er nødvendig å ha inngått avtaler før en pandemi har utviklet seg.	Kan også få behov for nabokommunehjelp hvis mange i samme sektor blir syke samtidig.	Reservemottak må planlegges. Hjemmetjenesten må vurderes styrket for et stort antall syke, og avansert pleie. Koordinerende lege.	Planlegg ut fra verste fall scenariet: 10.000 innb.: 800 syke 20.000 innb.: 1600 syke Medikasjon til alle!	Koordinerende lege. Samordningen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir helt sentral i en pandemisituasjon, og må avklares på forhånd ut fra de stedlige forhold. Sentral oversikt over plassoversikt, pleiebehovsrapport, komplikasjoner og kriterier for bruk av sykehus. Klare rapporteringslinjer.	Informasjonsinnhentning: nasjonale retningslinjer og logistikk. Plan for mottak, lagring og utlevering/ distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr . Informasjon om smitteverntiltak til ansatte og befolkningen.	Nasjonale Retningslinjer. Plan for mottak, lagring og utlevering/ distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr. Informasjon om smitteverntiltak til ansatte og befolkningen.

			Koordinerende kriseledelse.						
--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

