

Pandemiplan for Austevoll kommune 2020-2029

Innholdsoversikt

1 Innleiing

1.1 Kva er ein pandemi?

1.2 Krav om beredskapsplikt

1.3 Kvifor ein pandemiplan ?

1.4 Føresetnader for planen

2 Kommunale oppgåver og ansvarsliner før, under og etter ein pandemi og tiltak

2.1 Fasar i ein pandemi

2.1.1 Interpandemisk fase

2.1.2 Heva beredskapsfase

2.1.3 Pandemisk fase

2.1.4 Overgangsfase

2.2 Skildring av forventa arbeidsoppgåver

2.3 Organisering og ansvarsliner

2.3.1 Setje KKL (kommunens kriseleiing).

2.3.2 Medisinsk-fagleg rådgjeving

2.3.3 Delta i interkommunal koordineringsgruppe i Helse Bergen

2.3.4 Ekstraordinær tilføring av personale og økonomiske beviljing, fullmakter

2.4 Setje i verk informasjonsstrategi

2.5 Vedta lokale forskrift

3 ROS analyse for ein pandemi Austevoll kommune

4 Tiltak

4.1 Diagnose og behandling - legetenesta

4.2Pleie- og omsorgstenester

4.3Anna kommunal verksemd

4.3.1Skulesektoren/barnehagar

4.3.2Brann og redning

4.3.3FDV (vaktmeistartenesta)

4.3.4Servicekontor og kommunen sin administrasjon

4.4Psykososial oppfølging

4.5Samfunnskritiske funksjonar utanfor kommunal sektor

4.6Massevaksinasjon

4.7Smittevern

5Vedlegg

5.1Lovgrunnlag

5.2Andre sentrale dokument

5.3Diverse kommunale rutinar/planar utarbeidd under koronapandemien 2020

5.3.1Flytskjema for innlegging i PO senter frå heim, ØHD eller sjukehus

5.3.2Prosedyre ved covid-smitte i skule Austevoll kommune

5.3.3Smittesporingsteam - prosedyre

5.3.4Prosedyre ved covid-smitte i institusjon Austevoll kommune

5.3.5Registreringsskjema for besøkande til helseinstitusjonar i Austevoll kommune

5.3.6Rosanalyse smittevern, hygiene og smittevernplan

5.3.7Trafikklysmoell for covid-tiltak i Austevoll

5.3.8Smittevernplan trafikklysmoell-mal for avdeling

5.4Godkjenning

1 Innleiing

Denne planen tek føre seg korleis Austevoll kommune vil kunne handtere ein situasjon der ein særskild kraftig influensasjukdom eller anna smittsam sjukdom råkar store delar av befolkninga samstundes. Planen skildrar tiltak for å hindre smittespreiing, korleis ta hand om mange sjuke, og korleis oppretthalde drifta av kommunen trass i stort sjukefråvær. Planen kan også vere til nytte i andre tilfelle av massesjukdom, til dømes ved utbrot grunna forureina drikkevatn.

Forkortingar i planen:

KKL = Kommunal Kriseleiing (sjå kommunen sitt beredskapsplan)

KO= Kommuneoverlegen i Austevoll

HF = Helseføretaket (Helse Bergen)

SVL= smittvernansvarleg lege i Austevoll

HKO = Helsesjukepleiarkoordinator

1.1 Kva er ein pandemi?

Influenza er ein virussjukdom som opptre årleg. Men somme tider kjem eit nytt og kraftig influensavirus i omløp som er heilt ulik tidlegare influensavirus. Då har få menneske motstandskraft mot influensaviruset, og vi har ikkje noko vaksine mot den i startfasen. Det vil føre med at særskild mange vil verte sjuke samstundes. Mange fleire vert alvorleg sjuke og døyr enn ved vanleg influensa. Dersom dette skjer i stor skala i mange land over heile verda, vil Verdas Helseorganisasjon WHO erklære at vi har ein ny influensapandemi. Døme på tidlegare influensapandemiar er Spanskesjuka, Hong-Kong sjuka, Asiasjuka og Svineinfluensapandemien i 2009. I 2020 oppstod ein ny og annleis pandemi med eit koronavirus kalla SARS-CoV19 som gir sjukdomen Covid. Pandemi med denne typen virus gjer andre utfordringar enn med influensavirus. Grunna ny kunnskap og erfaringsbasert kunnskap er pandemiplanen oppdatert haust 2020 og tilpassa det nye utfordringsbilete.

1.2 Krav om beredskapsplikt

Kommunen skal ha beredskap for å kunne handtere ein influensapandemi. Dette følgjer av kommunen si generelle beredskapsplikt. Denne planen er forankra i kommunal:

- Smittevernplan
- Overordna beredskapsplan

1.3 Kvifor ein pandemiplan ?

Ved alvorlege beredskapssituasjonar som ved ein pandemi, vil det kunne oppstå auka belastning på alle delar av samfunnet. Fråvær av nøkkelpersonell grunna sjukdom vil vere høgt. Det er derfor viktig at pandemiltak inngår som ein integrert del av kommunen sine beredskapsplanar. Slik kan samfunnsviktige strukturar og tenester takast i vare på best mogleg måte.

Ved ein pandemi vil talet på personar som treng ulike kommunale tenester kunne auke vesentleg på kort tid. Kommunen si kriseleiing må derfor tidlegast mogleg få kunnskap om utviklinga og planlegge for ekstraordinær innsats, for rekruttering og omdisponering av personell, i tillegg til å aktivere kontakt med frivillige organisasjonar og liknande.

Når første bølge av pandemien inntreffer, vil ikkje ein effektiv vaksine retta mot det aktuelle pandemiviruset vere tilgjengeleg. Det er heller ikkje sikkert at ein har tilgjengeleg medisin mot viruset. Generelle smitteverntiltak (hostehygiene, handhygiene, sosial distansering, forbod mot samling av personar, reiserestriksjonar, tidleg identifisering av smitta, smittesporing, isolering av sjuke og karantene for nærkontaktar) vere viktig for å hindre unødig smitte og bremse smittespreiinga. Dette er tiltak som kan ha positiv innverknad for samfunnet innan alle sektorar. Erfaring frå koronapandemien 2020 synar at smittespreiing kan hindrast.

1.4 Føresetnader for planen

Planen legg til rette for eit offensivt kommunikasjonsarbeid og ein rask og samordna reaksjon når ein pandemi er under utvikling.

Pandemiplanen er forankra i kommunen si leiing og implementert av alle aktuelle kommunale tenesteområde. Pandemiplanen er utarbeidd av ei tverrsektoriell gruppe under leiing av kommuneoverlegen. Han er drøfta med aktuelle samarbeidspartnarar utanfor Austevoll kommune. Han vil vere eit godt utgangspunkt for handtering av ein pandemi. Regelmessige øvingar vil vere heilt naudsynt.

Lovgrunnlaget og andre planar sentrale for dette arbeidet er omtala i *vedlegg 1*. Myndigheita vil kome med særlovar og forskrift i løpet av den einskilde pandemien. Lokale mynde kan ved å vedta ein lokal forskrift sette i verk lokale tiltak for å hindre eller avgrense smitte.

2 Kommunale oppgåver og ansvarsliner før, under og etter ein pandemi og tiltak

2.1 Fasar i ein pandemi

2.1.1 Interpandemisk fase

Dette er tida mellom to pandemiar. Siste influensapandemi var svineinfluensautbrotet i 2009. No i 2020 er det pågåande koronapandemi. Ein veit ikkje når neste pandemi vil kome.

I interpandemisk fase arbeider vi med beredskap og å oppdatere pandemiplan og avtalar. Det er viktig å ha fokus på nedkjemping av sesonginfluensa og å halde gode smittevernrutinar i den generelle befolkninga og i helsevesenet. Kommunen skal ha oversikt over tilgjengeleg kompetanse.

Einsretting av legevaktsdrift i kommunane i Helse Bergen, øving saman, felles prosedyrar, likt utstyr og journalsystem er tiltak som kan fremme utveksling av personell i ein krisesituasjon.

2.1.2 Heva beredskapsfase

Dette er når helsemyndigheita varslar om mogleg pandemi. Her er fokuset på å auka smitteverntiltak og førebu seg praktisk gjennom å sikre at naudsynte planar, utstyr og personell er tilgjengeleg.

Tiltak	Ansvar
Peika ut 2 representantar til koordineringsgruppe i helseføretaket (vedlegg 2)	Rådmann
Peika ut gruppe for informasjonsansvarlege	Rådmann
ROS-analyse på utfordringar knytt til heile organisasjonen og dei einstilte ansvarsområde	Rådmann
Oppdatere planverk, førebu tiltak, skaffe naudsynte ressursar	Rådmann
Inngå samarbeidsavtalar om gjensidig bistandsplikt med nabokommunar	Rådmann
Inngå avtalar med aktuell ekstrapersonell og tenester (utdanningsinstitusjonar, vikarbyrå, reinhald, transport mm)	HR ansvarleg

Tiltak	Ansvar
Inngå avtale med organisasjonar og tillitsvalde om ekstra innsats, utvida arbeidstid /auka stilling	HR ansvarleg
Budsjettramme for ekstra ressursar til utstyr og personell	Økonomisjef
Innkjøpsavtalar smittevernustyr	Rådmannen peikar ut ansvarleg for innkjøp

2.1.3 Pandemisk fase

Arbeidet i pandemisk fase er omtalt vidare i resten av planen. Pandemifasen kan vare over lang tid. Det kan vere varierende tal sjuke og smitta i denne tida. Kva verkemiddel som er naudsynt kan derfor også variere. Erfaring frå koronapandemien synar at ein «trafikklysmode» som delar smittetrykket inn i raud, gul og grøn fase er ein god måte å kvantitere risiko på. Da kan tenestene organiserast slik at tiltak til en kvar tid er tilpassa aktuell smittesituasjon. Det må då utarbeidast kriterium for når lokal trafikklys skal avvike frå nasjonal trafikklys (sjå vedlegg 4).

2.1.4 Overgangsfase

Når tal sjuke eller smitta byrjar å avta går ein over i ein normaliseringsfase, der vanleg drift etter kvart skal gjenopptakast og tiltaka i pandemiplanen trappast ned. Vidare er det viktig med god evaluering.

2.2 Skildring av forventa arbeidsoppgåver

Ein pandemi vil omfatta heile Austevoll i alle samfunnssektorar, private og offentlege verksemder. Den største merksemda og belastninga vil vere hjå helseteneste., men andre tenester innan omsorg, oppvekst, teknisk og administrative vil også bli råka. Alle verksemder i kommunen bør ha vurdert og planlagt korleis dei skal løyse arbeidsoppgåvene ved ein krisesituasjon. I tillegg er det viktig å sikre at andre samfunnsaktørar har tenkt gjennom korleis dei vil løyse samfunnsoppgåvene sine i ein slik krisesituasjon. Ein pandemi vil medføre kapasitetsutfordringar i spesialisthelsetenesta og hos eksterne tenesteleverandørar.

Pandemien gir ikkje Austevoll kommune nytt ansvar eller nye oppgåver, men vil krevje ekstraordinær innsats innanfor tenesteapparatet. Pandemien vil påverke alle kommunale tenester, og alle sektorar må sikre at viktige oppgåver kan gjennomførast trass i eit høgt sjukefråvær. Som ved andre beredskapssituasjonar vil kommunen ha eit viktig informasjonsansvar. Informasjonen må vere oppdatert, kunnskapsbasert og samordna med informasjon frå sentrale myndigheiter.

Pandemien vil medføre auka trong for helsetenester. Vaksinasjon, smitteverntiltak og kommunikasjonsarbeid vil og stille store krav til organisering og ressursar. Med mange sjuke samtidig vil kommunen bli utfordra på å oppfylle sitt ansvar for å sikre dei sjuke naudsynte legeundersøkingar, forsvarleg behandling og oppfølging. Samstundes skal kommunen yte ordinære helse-omsorgstenester til kronisk sjuke og personar med store og

samansette behov. Desse gruppene vil under ein pandemi ha auka behov for tenester, samtidig som sjukefråværet blant tilsette vil vere høgare enn normalt.

2.3 Organisering og ansvarslinjer

Dei alminnelege beredskapsprinsippa gjeld ved handtering av ein influensapandemi:

- dei regulære ansvars- og rapporteringslinjer blir oppretthalde (*ansvarsprinsippet*)
- organiseringa er så lik vanleg som mogleg (*likskapsprinsippet*)
- handteringa skjer på lavast mogleg nivå (*nærleiksprinsippet*)
- planar og tiltak er samordna internt og mot eksterne samarbeidspartar (*samvirkeprinsippet*)

2.3.1 Setje KKL (kommunens kriseleiing)

KKL koordinerer ansvar for vidare handtering av pandemien. KKL samarbeider med fylkesmannen og andre nasjonale organ. Kommunen si kriseleiing (heretter kalla KKL) har ansvaret for handtering av pandemi. KKL kan etablere tverrfaglege og tverrsektorielle team for den daglege handteringa av pandemien. KKL skal setja stab når ein går over i høgna beredskapsfase. I driftsfasen når pandemi er den nye normaltilstanden, skal KKL trå tilbake og dei vanlege ansvarslinjer gjeld. Det kan likevel vere trong for å aktivisere KKL dersom det oppstår stor smitteoppblomstring på kort tid, eller smitte råkar kommunale institusjonar så som sjukeheim og skule. KKL rapporterer til kommunestyret.

2.3.2 Medisinsk-fagleg rådgjeving

Kommuneoverlegen (KO) er medisinsk-fagleg rådgjevar. KO kan velje å utnemna ein smittevernansvarleg lege (SVL). Dersom ikkje annan SVL er utnemnt, er SVL kommuneoverlegen.

2.3.3 Delta i interkommunal koordineringsgruppe i Helse Bergen

Sjå vedlegg 2. Rådmannen utnemner to representantar til dette. Det kan vere aktuelt å danne undergrupper av koordineringsgruppa der kommunen skal stille med representantar.

2.3.4 Ekstraordinær tilføring av personale og økonomiske bevilling, fullmakter

I evalueringa etter pandemien i 2009-2010 i Austevoll vart det særleg peika på at etatane som fekk nye store oppgåver måtte løyse desse innanfor gjeldande budsjettamme og med eksisterande personell. Evalueringa peika på blant anna trongen for å få ekstra personell/budsjettressursar, i tillegg til merkantil/administrativ støtte til organisering og gjennomføring av tiltak og informasjonsarbeid.

Austevoll kommune har i arbeid med overordna beredskapsplan teke omsyn til denne utfordringa og har i vedtak i kommunestyret 15.12.2016, sak 172/16, *Overordna beredskapsplan* gitt løyve til ekstrabevillingar, s.11 kapittel 3. plan for kommunal kriseleiing:

"Kommunestyret delegerer til kommunens kriseleiing alle fullmakter som er nødvendig for iverksette relevante og skadeavgrensande tiltak i ein krisesituasjon eller når ein krise truer."

Andre roller for kommunestyret

Ved erklæring frå nasjonale og regionale myndige at pandemi er «allmennfarleg»:

Kommunestyret vedtar avgrensingar i sosial omgang og eventuelt stenging av verksemder der smittespreiing særleg finn stad (til dømes større arrangement og andre større forsamlingar).

Følgjande paragraf er delegert til kommuneoverlegen jamfør vedtatt delegeringsreglement:

Smittevernlova, § 4-1 Møteforbud, stenginga av virksomhet, begrensing i kommunikasjon, isolering og smittesaning.

2.4 Setje i verk informasjonsstrategi

Kommunen har plan for informasjon i kriser, *sjå vedlegg 3 Plan for kriseinformasjon*. KKL utnemner informasjonsansvarleg.

Det er trong for fleire typar informasjon:

- Informasjon til sjuke
- Generell informasjon om status
- Informasjon om handtering av smittesituasjon
- Korleis komme i kontakt med kommunen
- Informasjon for å hindre smittespreiing
- Informasjon om massevaksinasjon
- Informasjon om andre kommunale tenester som pleie/omsorg, skular mm.
- Informasjon dersom andre samfunnskritiske tenester vert ramma

Det er viktig å gje råd om først å ta telefonisk eller elektronisk kontakt med helsetenesta for å minske smittetrykket. Informasjon via facebook er effektivt, rask og ser ut til å nå ut til sær mange brukarar. Legesenteret si nettside og kommunen si nettside er også viktig informasjonskanal. Generell informasjon i andre mediar som til dømes Marsteinen kan vere bra. Lokalt oppslag og sms varsling gjennom kommunen sitt system er også moglege kjelder for informasjon. Ferdig trykt materiell som kan delast ut/ligge tilgjengeleg på butikkar, ferje og andre samlingsstader kan og vere nyttig.

2.5 Vedta lokale forskrift

I ein pandemi kan lokale utbrot gjere det naudsynt å innføre særlege lokale tiltak som er strengare enn dei nasjonale tiltaka. Kommunestyret har fullmakt til å vedta lokale forskrift. Det skal likevel vere høg terskel for dette, og tiltaket bør vere tilrådd av overordna myndigheit (FHI og Fylkesmannen)

3 ROS analyse for ein pandemi Austevoll kommune

Eigenskap ved viruset vil vere viktige med tanke på kva måte den kan ramme samfunnet. Dersom viruset smittar lett, men ikkje gir så alvorleg sjukdom, er det sjukdom og karantene som er hovudproblemet. Innsatsen må vere på å skaffe nok personale på jobb i nøkkelfunksjonar (både innan helse, men og skule/barnehage, drift og tekniske tenester, kollektivtransport, varehandel mm), ha god nok kapasitet og system innan testing og smittesporing samt smittereduserande tiltak.

Dersom viruset gjer alvorlegare sjukdom må ein freiste å hindra at folk vert smitta. Stenging av verksemdar for å hindre smittespreiing er eit døme på dette. Og då må ein òg ha betre kapasitet for å behandle fleire alvorlege sjuke. Det er behov for ein fleksibel plan.

Tal eksempel: Austevoll i framtida med 5500 innbyggjarar

Det er berekna statistisk kva følgjer ein pandemi kan ha. Då tar ein utgangspunkt i situasjonen med ein moderat pandemi der kring 25% vert ramma, og med alvorleg pandemi som omfattar 50% av innbyggjarane.

Kommentar: Jo mindre kommunen er, desto større blir usikkerheit, og dei reelle tala kan bli både større og mindre.

	Tal innbyggjarar	Tal som vert influensa- sjuke	Tal influensasjuke som vil søke lege	Tal som vil søke lege i topp-veka
Austevoll moderat pandemi	5500	1375	135-300	28-55
Austevoll alvorleg pandemi	5500	2750	270-600	56-110

Utfordringane ved ein pandemi kan delast inn i 5 grupper:

1) Mange sjuke som treng kommunale helsetenester og/eller auka pleie og omsorg samstundes

Følgjande faktorar vert identifisert som kritiske punkt som må gjerast noko med:

- kapasitet på kontakt med lege/legevakt
- kapasitet på legetimar og sjukebesøk
- kapasitet på sjuketransport
- nok utstyr på legesenter/legevakt til diagnostisering, behandling og hygienetiltak
- trong for å førebygge smittespreiing blant pasientar
- fleire treng tilsyn i heimen

- bortfall av omsorgspersonar/alle i familiar sjuke samstundes slik at dei ikkje kan ta vare på seg sjølv og sine barn/eldre dermed trengs kommunal pleie/omsorg
- trong for å bygge opp institusjonskapasitet for å behandle akutt sjuke som ikkje kan eller skal innleggast i sjukehus
- fleire dødsfall, psykososial belastning på befolkninga
- stor trong for informasjon

2) Auka sjukefråvær og karantene kan gå ut over arbeidet til dei som er sjuke:

- sjukmeldingar og karantene innanfor helsetenesta og pleie- og omsorg sett ned kapasiteten ytterlegare.
- sjukmeldingar og karantene innan skule/barnehage gjer det vanskeleg å oppretthalde tilbod, skular må stenga eller gå over til digital skule.
- sjukmeldingar og karantene innan samfunnskritisk verksemd som straum, vatn, brøyting, beredskap, varelevering til butikkar og anna infrastruktur.

3) Trong for smitteverntiltak og hurtig identifisering og isolering av smitta

- vaksine vil ikkje vere tilgjengeleg i starten av pandemien. Det kan vere avgrensa tal vaksinar, naudsynt å prioritere. Når behandling vert tilgjengeleg er det avgjerande å få det hurtig ut til dei aktuelle gruppene.
- det vil vere viktig å halde dei som er smitta og ikkje-smitta frå kvarandre, kan vere naudsynt med tiltak som sosial distansering, restriksjonar på reising, stenging av verksemd til dømes skular. Serveringsstadar, idrett/kultur. Kommunale tenester må tilpassast smitteverntiltaka.
- det vert auka trong for hygienetiltak inkludert smittevernustyr og reinhald.
- testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) er strategien for

4) Trong for samordning med andre delar av helsetenesta:

Ein pandemi vil ramme ikkje berre vår kommune, men heile regionen. Utfordringane vi står overfor i Austevoll, vil og ramme nabokommunar. Mange sjuke på ein gong vil tære på kapasiteten til sjukehusa både grunna fleire pasientar generelt, fleire intensivpasientar, trong for omorganisering på sjukehus for å hindre smittespreiing, meir ambulansetransport og sjukmelde arbeidstakarar på sjukehuset. Det vert fleire som ringer til legevakt, og Bjørnafjorden og Samnanger Legevaktsentral kan ha vanskar med å handtere alle telefonar. Det er viktig at Austevoll gjer det dei kan for å avlaste sine samarbeidspartnarar og handtere mest mogleg lokalt så sant det er medisinsk forsvarleg. Samstundes har den einskilde pasient same rett på helsehjelp uavhengig av om det er mange andre sjuke.

5) smitteverntiltak og fråvær kan gå ut over andre delar av samfunnslivet og næringslivet.

Dramatisk endring i etterspørsel etter tenester, oppseiingar og permitteringar, vanskar med tilgang til varer og personell frå utlandet og restriksjonar på sosial kontakt vil råke innbyggjarane hardt.

4 Tiltak

I denne delen blir det skildra aktuelle tiltak i pandemisk fase basert på ovanstående ROS-analyse. Tiltaka er delt inn i 7 område:

1. Diagnose og behandling (legetenester)
2. Pleie- og omsorgstenester
3. Annan kommunal verksemd
4. Psykososial omsorg
5. Samfunnskritiske funksjonar utanfor kommunesektoren og næringsliv
6. Massevaksinasjon
7. Smitteverntiltak testing og smittesporing (TISK)

4.1 Diagnose og behandling - legetenesta

Mål: Austevoll kommune skal utøve helsetenester som diagnose, behandling og oppfølging til sine innbyggjarar.

ROS-analyse legetenester:

1. Eige personale vert sjuke.
2. Stor pågang av personar som treng legetilsyn både på kontoret og i heimane.
3. Vanskar med å kome gjennom til legekontor og legevaktsentral på telefon.
4. Vanskar med å skaffe nok pasientskyss/transporttenester pga. auka etterspurnad eller smitteverntiltak.
5. Sjuke kan smitte friske pasientar på legevakt og tilsette kan spreie smitte mellom pasientar, treng meir smittevernutstyr og hygienetiltak.
6. Restriksjonar på å legge inn på sjukehus pga. manglande kapasitet, må ta hand om fleire pasientgrupper sjølv enn det som er vanleg.
7. Stor auke i oppgåve for KO/SVL.
8. Utfordringar med å skaffe nok medisin.

Tiltak: diagnose og behandling legetenesta

Utfordring	Ví løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Nok tilsette	Ekstra personell (pensjonistar, studentar, vikarbyrå), auka stillingsprosent, avlyse planlagt frávær, overført frå andre kommunale etatar	HR ansvar -leg	Økonomi Trong for opplæring Andre oppgåve vert ikkje utført
Nok kapasitet fastlegane	Redusere ikkje-naudsynste legeoppgåve t.d. helsekontrollar, attestar, NAV samarbeid småkirurgi, sjømannslege og reisemedisin	KO	Nedsett inntekt, færre tenester til innbyggjarar
Treng meir kommunal lege innan smittevern og sjukeheim og ØHD seng	Redusere på andre allmennmedisinske oppgåve som helsestasjon og skulehelse, miljøretta helsevern, tverrfagleg samarbeid mv.	KO	Lovpålagte oppgåve vert utsett/ikkje utført
Stor pågang på legevakt	Auka opningstider på daglegevakt, fleire legar på vakt, sjukepleiar på legevakt, nytta digitale hjelpemiddel som videokonsultasjon, elektronisk kommunikasjon	KO	Auka trong for personale og utstyr, endra vaktordning Treng telefonliner, merkantilt personell til registrering, auka reinhald, smitteverntiltak
Treng fleire sjukebesøk	Nytta PHT sjukepleiar og heimesjukepleiar i heimebesøk til triagering av sjuke. Fleire bilar, nytta brannpersonale til å køyre legen.	KO	Auka trong for personale og bilar, mobilt journalsystem og diagnoseverktøy, effektiv sambandsutstyr
Sprengd telefontilgjengelegheit i legesenter og legevakt	Eige bemanna telefonnummer for influensasjuke. Verktøy til telefontriage. System for videokonsultasjon og andre digitale løysingar	KO/IT avdeling	Treng personale og IKT utstyr
Sprengd kapasitet sjuketransport til legesenter	Avtalar med transportselskap, Helsebuss, seniorbussen. Avtale med frivillige Eige telefonnummer for transportspørsmål, bemanna av merkantilt personell. Desentraliserte legevaktstasjonar i bygdene/"utekontor"	KO Frivillig - sentral	Obs på smittefare ved transport av potensielt influensasmitta. Ressurskrevjande med fleire legevaktstasjonar
Fleire treng medisinar	Samarbeid med lokalt apotek, apotek får fritak for reseptplikt på einskildmedisinar (nasjonalt), ferdig trykte reseptar, lager på legesenteret, distribusjonssystem for medisin	KO og folkehelsekoordinator	Må passe på journalføring og kven som har medisinsk-fagleg ansvar.

4.2 Pleie- og omsorgstenester

Mål:

Austevoll kommune skal oppretthalde pleie- og omsorgstenester til eksisterande brukarar, auka tenester til brukarar som vert sjukare, og gje tenester til nye brukarar som følgje av pandemien.

ROS-analyse: pleie- og omsorgstenestene vert ramma ved ein pandemi på fleire måtar:

1. Eige personell kan bli sjukmeldt eller sett i karantene, som gir utfordringar med å skaffe nok kvalifisert arbeidskraft.
2. Brukarane av tenesta kan bli sjuke og ha auka trong for pleie og omsorg utover det som er vanleg.
3. Det kan vere aktuelt å yte pleietenester til nye brukarar som ikkje har tenester til vanleg.
4. Sjukehusa kan vedta å ikkje ta i mot pasientar som er sjuke, både av influensa og annan sjukdom, og krevje at kommunen behandlar desse sjølv i ØHD seng eller spesialoppretta avdeling.

5. ØHD seng og korttidsplassar må i raud fase stengje/lokalisrast ein annan plass enn sjukeheimen for å hindre smitte inn på sjukeheim.
6. Krav til karantene og isolering kan vere utfordrande i forhold til praktiske forhold og krevje bruk av tvang.
7. Sosial distansering og smitteverntiltak kan gjere det naudsynt å ta bort ikkje-livsnaudsynte tenester som heimehjelp, støttekontakt med vidare.

Kapasitet

Pleie- og omsorgstenestene er dynamiske tenester som er vane med å tilpasse seg eit skiftande behov både hos den einskilde brukar, og i talet på brukarar. Sjukeheimen har inntil 52 plassar i drift men talet varierer etter behov. Helseservicekontoret gjer vedtak om kva for tenester den einskilde heimebuande skal ha. Kommunen har omsorgsbustadar der det er mogleg å setje inn forsterka heimesjukepleiar dersom naudsynt. I kommunen sin helse- og sosial beredskapsplan er daglegstova ved Austevoll pleie- og omsorgssenter tenkt nytta til opphald av eit tal ekstra personar i ein krisesituasjon.

Organisering

Kommunen har overordna ansvar for beredskap. I tilfelle der det ligg føre drift av private leverandørar, ligg det i avtalar/kontraktar at leverandør har plikt til å følgje kommunen sin beredskapsplan.

Helseservicekontoret i Austevoll har ansvar for å tildele tenester innan pleie og omsorg. I ein pandemisituasjon vil dei få ekstra krevjande oppgåver med å fange opp endra behov hos dei som allereie har tenester, i tillegg til å tildele tenester til nye. Kommunalsjef helse og velferd, KKL og smittevernlegen bør tidleg vurdere om det er behov for å fremme vedtak om å bruke andre bygningar som ikkje er bygd til behandling eller andre helsetenester for å sikre behovet kommunane har ved ein pandemi eller å flytte brukarar for å frigje kapasitet.

Samordning

Det er naudsynt med god og tett dialog mellom helseservicekontoret, rådmannen, kommunalsjefane, legetenesta og dei som driftar pleie- og omsorgstenester. Det vert viktig både å auke/tildele tenester når behovet er der, og å redusere til normalt nivå/avslutte tenester når behovet ikkje lenger er der. Det er viktig med tett dialog med spesialisthelsetenesta om sjukehuspasientane. Og sannsynleg trong for å samordna frivillig innsats. Kommunen sin frivilligkoordinator kan involverast i dette arbeidet.

Informasjon

Brukarar av pleie- og omsorgstenester og deira pårørande vil ha særskilt trong for informasjon om pandemien og aktuelle tiltak. Ein kan ikkje stole på at generell informasjon i media er nok for denne gruppa. Direkte informasjon, mobilisering av pårørande, gjerne eigen informasjonskanal som til dømes oppslag i fellesrom på omsorgsbustadane må vurderast. Det må vere god informasjon om restriksjonar i besøksordningar og kva tiltak PO til ein kvar tid har til tilsette, brukarar og pårørande. Det kan vere trong for eige varslingsystem for at buande i omsorgsbustadane kan få tak i sjukepleiar som er på huset.

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Nok tilsette	Ekstra personell (pensjonistar, studentar, vikarbyrå), auka stillingsprosent, avlyse planlagt frávær, overført frå andre kommunale etatar	HR ansvar-leg	Økonomi Trong for opplæring Andre oppgåver vert ikkje utførte
Fleire treng tenester som måltid, enkle tilsyn mm	Nytta frivillige	Frivillig-koordinator/ helseservice - kontor	Treng administrative ressursar: kartlegge behov, organisere frivillige, sikre tryggleiken til brukarane og ta vare på dei frivillige.
Ikkje nok personale til eksisterande og nye brukarar	I ein pandemisituasjon må ein forvente at pårørande er med og tar ansvar for sine med til dømes tilsyn, praktisk hjelp til mat, husarbeid, legebesøk med meir	Informasjons-ansvarleg	Befolkninga må få informasjon frå KKL at dei må bidra meir enn vanleg. Gode system for å avklare ansvars- deling kommunale tenester/ pårørande.
Trong å auke talet på senger med tilsyn	Omdisponera definerte sengeplassar til bruk for pandemipasientar i akutt situasjon. Auke opp kapasitet med sengeplassar ved bruk av areal i dagstove. Ta i bruk eventuelle ledig kapasitet i omsorgsbustader ved behov. Omdisponera definerte sengeplassar - bruk av areal i dagstove og fellesareal PO senter og omsorgsbustader. - bruk eventuelle ledige omsorgsbustader (Desse kan nyttast både til ØHD seng (sjukehusbehandling) og til å huse heimebuande eldre som anten er sjuke, eller som til vanleg krev store ressursar frå heimetenesta (på grunn av hjelpebehov eller reiseveg). Treningsleilegheita og avlastningsbustadene kan og nyttast.	Komm.sjef helse og FDV	Må vere tilstrekkeleg tal på personale. Treng tilfredsstillande branntryggleik, ev. brannvaktar. Treng nok tal senger og møblar. Smittevernsutstyr, medisinalager, Medisinsk utstyr
Styrka tilsyn i omsorgsbustader	Bemane opp slik at det er fast personale til stades i fellesareala i bustadene 24/7, slik at sjuke kan pleiast i heimen.	Komm. sjef helse	Krev nok personale, ev. med frivillige. Krev varslingsystem for å tilkalle personale

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Barnefamiliar der foreldre vert sjuke og ikkje kan ta seg av små barn	Telefon/varslingsssystem for å melde behov for hjelp. Nytte frivillige og mobilisere nabohep Auka utvidingstid skule/ barnehage Måltid i skule/ barnehage	Komm.sjef Oppvekst	Må sikre at tenestegjevarar er skikka. Administrative ressursar Kostnad og praktisk ved måltid i skule/ barnehage.
Utbrot av smitte blant tilsette eller brukarar av tenester	Kohortinndeling av tilsette og brukarar. Plan for isolering av kohort og einskildbrukarar. Alternativ stad for karantene/isolering. Handlingsplan ved smitte i institusjon. Førehandsgodkjenning for bruk av tvang.	Komm. sjef helse / PLOMS leiar og KOL	Auka ressursbruk Trong for lokale og utstyr Besøksrestriksjonar og restriksjonar på ferdsel

4.3 Anna kommunal verksemd

Brann og redningstenesta, oppfølging av personar med utviklingshemming, skular, barnehagar, drift og vedlikehald og informasjonsarbeid er døme på samfunnskritisk verksemd som kommunen har ansvar for. Stort sjukefråvær kan true desse funksjonane. Tenestene må ha planer for korleis dei vil handtere ein slik situasjon. Vidare må tenestene kunne gjennomføre naudsynte smitteverntiltak i samråd med Kommuneoverlegen. Trafikklysmodellen er ein god modell for å kunne ha tenester som er tilpassa den aktuelle smittesituasjonen. Kvar kommunal eining skal lage si ROS analyse, og lage si smittevernplan for drift av tenestene i raud, gul og grøn fase. Tenestene må og ha ein «blålys» plan for smitteutbrot i eigen verksemd. Sjå vedlegg 4.

Kommunen har oppretta eit tverrfagleg smittevernteam som kan ta opp utfordringar og gje råd om løysingar til dei kommunale tenestene.

4.3.1 Skulesektoren/barnehagar

Målsetting: barn og unge skal sikrast opplæring, ev tilsyn og aktivitet på dagtid, og ikkje utsettast for unødig smitterisiko.

ROS-analyse: skule og barnehage:

1. Tilsette vert sjuke må stengje og omorganisere verksemd pga. ikkje nok folk på jobb.
2. Mange saman på liten plass kan føre til spreing av smitte.
3. Foreldre kan vere sjuke og ikkje klare å ivareta tilsyn, måltid, lekser m.m.
4. Skulen har ikkje utarbeidd plan for tiltak ved personalmangel eller stenging.

5. Stenging av skular vil auke sjukefråværet elles i samfunnet til 30-35 % på det høgaste (Folkehelseinstituttet, 2014) fordi foreldre må vere heime med barna sine.

Utfordring	Vi løyer det slik	Ansvar	Konsekvensar
Nok tilsette	Ekstra personell (pensjonistar, studentar, vikarbyrå), auka stillingsprosent, avlyse planlagt fråvær, frivillige	HR ansvarleg	Økonomi. Trong for opplæring
Hindre smittespreiing	Auka reinhald Systematiske smitteverntiltak som handvask, hostehygiene, kohortinndeling, karantene for sjuke barn/tilsette, overgang til digital skule	FDV og komm. sjef oppvekst	Økonomi Foreldre borte frå arbeidet sitt Mindre grupper krev meir personell, vanskeleg å oppretthalde opningstid.
Trong for auka tid i barnehage/ skule	Utvida skuledagen for alle Gje 100 % barnehageplass til alle i denne perioden	Komm. sjef oppvekst	Økonomi, trong for personell
Manglande planverk i skule	Skulesektoren bør utarbeide plan for stenging/personal- mangel og overgang til digital undervisning	Komm. sjef oppvekst	Administrativ ressurs. Kan gjerast i interpandemisk fase
Alternativ tilbod om tilsyn viss undervisningspersonale manglar	Nytte skule og barnehage, idrettsanlegg, kulturanlegg, frivilligsentral sine lokale til alternative tiltak saman med frivillige, idrettslag, kulturskule, organisasjonar m.m.	Frivillig- og folkehelsekoordinator	Trong for lokale, organisering og skysstilbod Går utover det faglege tilbodet
Smitte blant tilsett eller elev	Kohortinndelig. Handlingsplan ved smitteutbrot.	Komm. sjef oppvekst	Karantene for trinn eller avdelingar. Informasjonsbehov.

4.3.2 Brann og redning

Brann og redning har ikkje noko direkte planverk med tanke på pandemi i Austevoll. Ein stiller seg då bak samarbeid med nabobrannvesen. Brann og redning har i tillegg til eigen styrke 16 mann i ein «reserve» styrke, (Skogbrannreserve). Denne vil om nødvendig bli trekt inn ved behov. Ref. *Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farleg stoff og om brannvesenets redningsoppgåver* (brann- og eksplosjonsvernloven).

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-06-14-20>.

Akutthjelpartenesta i brann- og redning kan få auka pågang og nye oppgåver med å assistera legetenesta.

Trong for brannfagleg vurdering dersom nye areal vert teken i bruk til heildøgns pleie

4.3.3 FDV (vaktmeistartenesta)

FDV har ikkje noko planverk med tanke på pandemiutbrot i kommunen.

Område der FDV kan tenkast å bidra i ein pandemi:

1. Auka trong for reinhald av kommunale bygg for å hindre smittespreiing.
2. Auka trong for lokale til pleie- og omsorgstenester, skular mm i tillegg til praktisk skaffa senger, møblar m.m.
3. Auka trong for brøytetenester hos privatpersonar som er sjuke.
4. Auka trong for transport av helsepersonell og pleiepersonell, fleire bilar.
5. Auka trong for varslingsssystem/tilkallingsalarm for pleiepersonale.
6. Etablering av medisinsk/velferdsteknologi.
7. Handtering spesialavfall/containerar, og brannopplæring Prestaneset:
8. Bilpark heimetenesta og vedlikehald av bilpark, sikre naudløysingar ved bortfall av vatn og straum og bortfall av telefon til legevakt, legekantor, data.

4.3.4 Servicekontor og kommunen sin administrasjon

Informasjonsarbeid er sær s viktig og servicekontoret må vere budd på stor pågang på telefon. Nettsida må oppdaterast hyppig og det vil vere trong for å ta imot førespurnadar frå media som skal handterast av KKL.

Økonomikontoret må vere budd på store utfordringar grunna trong for utvida budsjett.

Innkjøpsavdelinga får nye oppgåver knytt til å skaffe og halde oversikt over lager av smittevernutstyr og anna.

HR får auka oppgåve med å skaffe personell og endring av turnusar og vaktordningar

IT må skaffe utstyr til fleire tilsette, og mobilt datautstyr og kommunikasjonsmidlar. Bidra til utvikling av nye tenester f.eks. videokonsultasjon med lege, kameraovervaking av dårlege pasientar. Handtere oppståtte kriser som bortfall av straum, nettsida nede, bortfall av telefoni, bortfall av data.

4.4 Psykososial oppfølging

Målsetting: kommunen skal yte god psykososial omsorg til eksisterande brukarar, og andre i befolkninga som blir ramma av kriser og uventa dødsfall

ROS-analyse psykososial oppfølging:

1. fleire menneske opplever traumatiske hendingar, tap av jobb eller økonomiske vanskar, alvorleg lidning og dødsfall.
2. utsette grupper har særskilt trong for oppfølging. Det kan vere til dømes framandspråklege, personar med bakgrunn som flyktingar, personar som frå før har psykiske lidningar eller rusutfordringar, personar som har lite nettverk eller som frå før slit med økonomiske vanskar.
3. Smitteverntiltak som sosial distansering, færre arrangement og møteplassar, heimekontor og avgrensing av tal personar som kan møtast fører til meir einsemd.

Psykososial omsorg

Med psykososial omsorg meiner vi målretta tiltak som blir sett inn etter potensielt traumatiserande hendingar for å hjelpe einskildpersonar, grupper eller der lokalsamfunnet er påverka. Hensikta skal vera å bidra til å normalisera livssituasjonen, mobilisera nettverk og førebyggja og å redusera psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problem.

Utsette grupper

Kommunen må sikra seg kunnskap og kompetanse om innbyggjarane i lokalsamfunnet for å kunna forstå, samhandla og samarbeida godt med menneske av forskjellige kulturar. Ved utbrot av alvorleg pandemi bør det rettast merksemd mot grupper som kan vera spesielt sårbare på grunn av manglande sosialt nettverk. Eksempel kan vera: barn og ungdom, personar med psykiske lidningar, personar med alvorleg sjukdom, aleineforsørgjarar, arbeidsinnvandrarar, tilflyttarar utan sosialt nettverk, familiar der omsorgsperson er utilgjengeleg grunna turnusarbeid, asylsøkjjarar, flyktingar og familiegjenforeinte.

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Nok tilsette	Ekstra personell (pensjonistar, studentar, vikarbyrå), auka stillingsprosent, avlyse planlagt fråvær, frivillige	HR ansvarleg	Økonomi Trong for opplæring
Hindre smitte-spreiing	Auka reinhald. Systematiske smitteverntiltak som handvask, hostehygiene, kohortinndeling, karantene for sjuke barn/tilsette, overgang til digital skule	FDV og komm. sjef oppvekst	Økonomi Foreldre borte frå sitt arbeid Mindre grupper krev meir personell, vanskeleg å oppretthalde opningstid.

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Trong for auka tid i barnehage/ skule	Utvida skuledagen for alle. Gje 100 % barnehageplass til alle i denne perioden	Komm. sjef oppvekst	Økonomi, trong for personell
Manglande planverk i skule	Skulesektoren bør utarbeide plan for stenging/ personalmangel og overgang til digital undervisning	Komm. sjef oppvekst	Administrativ ressurs. Kan gjerast i interpandemisk fase
Alternativ tilbod om tilsyn viss undervisningspersonale manglar	Nytte skule og barnehage, idrettsanlegg, kulturanlegg, frivilligsentral sine lokale til alternative tiltak saman med frivillige, idrettslag, kulturskule, organisasjonar m.m.	Frivillig- og folkehelsekoordinator	Trong for lokale, organisering og skysstilbod Går utover det faglege tilbodet
Smitte blant tilsett eller elev	Kohortinndelig. Handlingsplan ved smitteutbrot.	Komm. sjef oppvekst	Karantene for trinn eller avdelingar. Informasjonsbehov.

4.5 Samfunnskritiske funksjonar utanfor kommunal sektor

Målsetting: kommunen må bidra til å hindre bortfall av infrastruktur og samfunnskritiske funksjonar som straum, vatn, transporttenester, IT system, vareleveransar, matproduksjon og drivstoff.

ROS-analyse samfunnskritiske funksjonar utanfor kommunal sektor:

Eit stort sjukefråvær i befolkninga kan føra til svikt i samfunnskritiske funksjonar som rammar kommunen. Det kan vera leveransesvikt av viktige varer, store datasystem kan falle ut og offentleg transport kan bli hardt ramma. Dette må kommunen vera budd på og det bør vera teke omsyn til i kommunen sine generelle beredskapsplanar.

Kommunen må halde seg orientert om at sentrale samfunnsviktige verksemder i kommunen har beredskapsplaner som ivaretek drift ved stort fråver.

Austevoll kommune har vore i kontakt med sentrale aktørar utanfor kommunal sektor (oppdatert juni 2018):

Tiltak samfunnskritisk verksemd

4.6 Massevaksinasjon

Målsetting: rask og effektiv massevaksinasjon når vaksine er tilgjengeleg, prioriterte grupper først

ROS-analyse massevaksinasjon:

- usikkert når vaksine kjem, vil ikkje vere tilgjengeleg i starten av pandemien
- kan vere for få dosar for alle innbyggjarar, naudsynt å prioritere kva grupper som skal få og handheva dette til tross for pågong
- vaksininga må ikkje utsette innbyggjarar for smitterisiko
- effektiv vaksining av fleire tusen krev store lokale, mange tilsette og god logistikk

Dersom det blir aktuelt med massevaksinasjon, vil leiande helsesjukepleiar få ein koordinatorfunksjon (HKO), som skal bistå kommuneoverlege/smittevernlegen med praktiske og administrative funksjonar. Koordinatoren skal etter "retteleiar for massevaksinasjon" i samhandling med smittevernsansvarleg lege og helsesjukepleiar, organisere og administrere massevaksinasjonen.

Utdrøing	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Planlegge massevaksining	SVL identifiserer pasientar i prioriteringsgruppa KO bestiller vaksinar ved Folkehelseinstituttet.	HKO SVL	Krev tid og oversikt over befolkninga
Vaksine handtering	Oppbevaringsplass ved mottak og på lokale for massevaksinasjon.	HKO	Kjølekapasitet, system for mottak
Treng store lokale til massevaksining	Nytte gymsalar og idrettshallar og Frivilligsentralen. Bør vere førehandsavtale og kunne nyttast over ein lengre periode. Naudsynt utstyr/ møblar/merking/transport.	Komm.sjef skule	Desse lokala vil ikkje kunne nyttast til andre føremål i perioden
Registrere vaksiningar	Mobil tilgong til journalsystem /folkeregister/ sysvak, eller registrere i ettertid.	IKT-sjef	Administrasjon og kostnad
Støttefunksjonar under massevaksining	Frivillige og brannpersonale kan bistå med parkering/trafikkavvikling, registrering av frammøtte, ordning av køar, observere etter vaksine.	Frivillig-og folkehelsekoordinator	Administrasjon, opplæring, akkreditering

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Nok personell	Redusere på anna arbeid legetenesta, helsestasjon/skulehelseteneste. Nytt pensjonistar, vikarar, studentar. Disponere andre sjukepleiarar tilsett i administrasjonen.	HR sjef og HKO	Økonomiske konsekvensar Trequ opplæring Vanleg arbeid ikkje utført
Informasjon til publikum	Trequ god og tydeleg info særleg dersom det er knappheit på vaksinar. Timebestillingssystem	KKL sin informasjons-ansvarlege	Merkantile og IT ressursar.

4.7 Smittevern

Målsetting: hindre spreiding av influensavirus mellom smitta og friske personar

ROS-analyse smitteverntiltak:

- usikkert i starten av pandemien kor smittsamt viruset er. R-tal kan variere gjennom pandemien ut frå endring i viruset.
- risiko for at tiltak som gjerast t.d. massevaksinasjon er med på å spreie smitte ved at store folkegrupper møtast.
- helsepersonell, transportørar av sjuke m.v kan spreie smitte.
- stenging av verksemd pga. smittefare t.d. skule/barnehage vil skape auka fråver frå jobb pga omsorgsbyrde.
- stenging av møteplassar og sosiale arena vil bidra til auka frykt og psykososialt press.
- økonomisk innverknad av stengde verksemd.

Generelle tiltak som er aktuelle for å hindre smitte (nasjonale råd):

- hygiene: handhygiene / nytte handsprit, hoste i armkroken
- sosial distansering: halde 1 meter avstand til alle utanom husstand, ingen fysisk kontakt
- avgrense tal nærkontaktar
- hald deg i heimen ved symptom

- avgrense kor mange som kan delta ved arrangementer
- heimekontor

Tiltak: Smitteverntiltak

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Asymptomatiske sjuke kan spreie smitte	TISK (testing for sjukdom, isolering av sjuke, smittesporing av nærkontaktar og karantene for nærkontaktar)	Rådmann	Trong for personell, smittevernutstyr og lokalar til testing, testutstyr, transport av prøvar, system for mottak av prøvesvar 24/7. Trong for personell til smittesporing.
Vanskar for smitta personar å ivareta avstand til husstand under isolasjon, eller personar eigna opphaldsstad	Plan for innlosjering av smitta ev. personar i karantene i kommunal bustad eller privat hotell	Rådmann	Opptar kapasitet i kommunale bustadar. Kostnadar knytta til drift Trong for auka reinhald, vaskeritenester. Trong for helsehjelp/tilsyn Trong for system for matlevering.
Store arrangement og folkemengder kan føre til smittespreiing	Nasjonale tiltak og vurdere trong for lokale tiltak. Kan vere tilråing eller forskrift. Auka hygiene bruk av handsprit. Sjuke skal halde seg heime. Avgrense tal på kor mange som kan samlast. Sosial distansering. Stenging av verksemder. Stenge for inn/utreise til Noreg.	Rådmann, KO, tverrfagleg smittevern-team, info-ansvarleg	Forbod mot å samlast har innverknad på kommunal verksemd, næringsliv, kulturliv, idrett og reiseliv med økonmoiske tap og tap av arbeidsplassar. Kommunale tenester som skule/barnehage må stengje eller driftast på anna måte, går særleg ut over sårbare individ. Stor trong for rettleiing og informasjon, hjelp til å tolke regelverk.

Utfordring	Vi løyser det slik	Ansvar	Konsekvensar
Helsepersonal kan spreie smitte	Opplæring av all helsepersonell i basale smittevernrutinar og bruk av personleg smittevernutstyr. Auka bruk av t.d. munnbind og hanskar. Skilje personale til pandemisjuka og anna sjukdom. Restriksjonar på reisar og anna fritidsaktivitet hos helsepersonell. Testing. Kohortinndeling av tilsette.	Kommunal-sjef helse	Nok smittevernutstyr. Nok personale/ god logistikk. Opplæringstiltak.
Smitte i offentlege lokalar, skular, sjukeheim, kollektivtransport, arbeidsplassar, butikkar, serveringsstad og verksemd med 1:1 kontakt der ein ikkje kan halde avstand eller ivareta hygiene	Nasjonale og ev. lokale tilrådingar og krav inkludert stenging, kohortinndeling, auka smitteverntiltak. Smittevernplanar tilpassa aktuell smittestatus (raud/gul/grøn). Tilgjengeleg smittevernutstyr (munnbind, sprit). Isolasjon av sjuke og karantene av nærkontakatar. Generelt fokus på hygiene i befolkninga. Alle kommunale etatat lagar sine ROS analyser for drift og smittevernplanar til dei forskjellige smittenivåa. Trong for rettleiing og kontroll/tilsyn av private verksemd. Besøksrestriksjonar i offentlege bygg. Heimekontor	Rådmann, KO, tverrfagleg smittevern-team, info-ansvarleg	Dårligare tilgong til tenester. Auka kostnadar reinhald og smittevernutstyr. Sjukefråvær pga. karantene. Auka smittefrykt i befolkninga Redusert tilbod til barn og unge. Redusert lønsemd grunna avstandskrav.
Smitte frå utlandet	Nasjonale tiltak som avgrensar reisar til utlandet og/eller innreise frå andre land. Reisekarantene Testing ved ankomst frå utland.	Rådmann	Konsekvensar for næringsliv pga. redusert turisme Vanskar med å skaffe arbeidskraft. Trong for opphaldsstad i karantene Innbyggjarar med familie i andre land får ikkje vitje sine nære.

5 Vedlegg

5.1 Lovgrunnlag

Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

(<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45>) pålegg kommunane ein generell beredskapsplikt. Lova pålegger også kommunane å utarbeide ein heilskapleg risiko- og sårbarheitsanalyse (ROS-analyse). Ein influensapandemi vil vere ei hending som utgjer både ein trussel for befolkninga si helse og for samfunnstryggleiken og vil krevje en ROS-analyse.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-08-22-894>) beskriver kva ei ROS-analyse må innehalde. Resultatet frå ROS-analysen skal følgjast opp i kommunen sin beredskapsplan. Beredskapsplanen skal vere ein operativ plan for kommunen si handtering av kriser.

Som eit minimum skal den innehalde:

- plan for kommunen si kriseleiing
- ressursoversikt
- varslingslister
- evakueringsplanar
- plan for informasjon til befolkninga og media.

Samvirkeprinsippet blir poengtert i forskrifta ved at beredskapsplanen skal vere samordna med andre relevante offentlege og private krise- og beredskapsplanar. Forskrifta pålegg kommunane å ha ein ressursoversikt, som skal innehalde opplysningar om kva for ressursar kommunen sjølv har til rådvelde og kva for ressursar som er tilgjengelege hos andre aktørar ved uønskte hendingar. Kommunen bør på førehand inngå avtaler med relevante aktørar om bistand under kriser.

Helse- og omsorgstjenestelova (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>) nemner også kravet til beredskapsplanlegging: Kommunen skal sørge for at personar som opphelder seg i kommunen tilbyds naudsynte helse- og omsorgstenester, jf. helse- og omsorgstjenestelova § 3-1 første ledd.

- Plikt til beredskapsplan for si helse og omsorgsteneste i samsvar med helseberedskapsloven. Skal samordnast med kommunen sine andre beredskapsplanar.

Lov om helsemessig og sosial beredskap (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>) pålegg kommunane å ha planer som sikrar befolkninga nødvendige helse- og omsorgstenester i krig og krisesituasjonar. Kommunar, fylkeskommunar, regionale helseføretak og staten plikter å utarbeide ein beredskapsplan for de helse- og omsorgstenester eller sosialtenester dei er ansvarlege for. Kommunar skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgåver etter **folkehelseloven**. Beredskapsplanen skal og omfatte tenester som etter

lov eller avtale blir produsert av private verksemdar som ein del av de respektive tenester. Det skal også i naudsynt utstrekning utarbeidast delplanar for aktuelle institusjonar og tenesteområde.

Loven beskriver vidare kommunens moglegheiter til å pålegge tenesteplikt og beordre helsepersonell.

Smittevernlova (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>) pålegg kommunen å sørge for at alle som bor eller midlertidig oppheld seg i kommunen med omsyn til smittsam sjukdom er sikra naudsynte førebyggjande tiltak, undersøkingsmoglegheiter, behandling og pleie utanfor institusjon og pleie i sjukeheim eller annan kommunal helseinstitusjon.

Kommunelegen skal

1. utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstenestene sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdommar, irekna beredskapsplanar og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet
2. ha løpande oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske forholda i kommunen
3. utarbeide forslag til førebyggjande tiltak for kommunen
4. hjelpe kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdommar
5. gi informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdommar
6. utføre alle andre oppgåver som følger av loven eller føresegn i medhold av lova, og medverke til effektive tiltak for å forebygge smittsame sjukdommar og motvirke at de blir overført»

5.2 Andre sentrale dokument

Særavtale til Tenesteavtale 11 og 12 mellom Helse Bergen HF og Austevoll kommune om pandemi

<https://saman.no/samarbeidsavtaler/seravtaler/seravtale-til-tenesteavtalane-11-og-12-ved-pandemisk-influensa>

Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa (2014)

(https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pai

Pandemiplanlegging i kommune og foretak <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/pandemiplanlegging>

Stortingsmelding 16: Beredskap mot pandemisk influensa (2012-2013)

(<https://www.regjeringen.no/contentassets/a7c7e93dbe8f44d2a8fe892768e429c5/no/pdfs/stm201220130016000c>

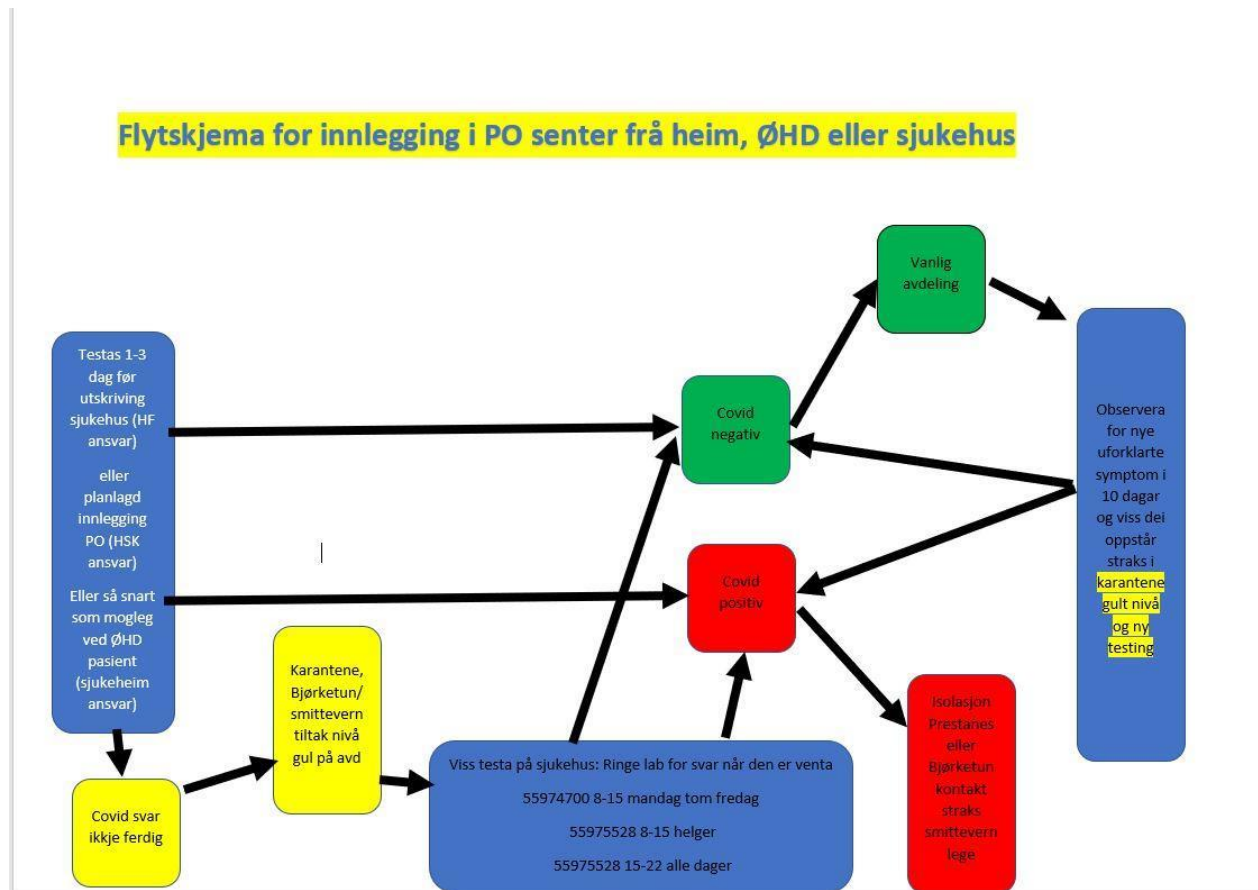
Veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyser i kommunen fra DSB: (2014) <https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterie/veileder-til-helhetlig-risiko--og-sarbarhetsanalyse-i-kommunen/>

Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak

<https://www.fhi.no/publ/2016/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-hel/>

5.3 Diverse kommunale rutinar/planar utarbeidd under koronapandemien 2020

5.3.1 Flytskjema for innlegging i PO senter frå heim, ØHD eller sjukehus



5.3.2 Prosedyre ved covid-smitte i skule Austevoll kommune

1. Føremål

Prosedyren skal sikre at ein raskast mogleg får kontroll ved påvist Covid-19 på kommunal skule. Dette for å redusere risiko mest mogleg for smittespreiing blant elevar, redusere risiko mest mogleg for at tilsette vert sett i karantene, og redusere risiko for vidare smittespreiing elles i samfunnet. Det gjelder både dersom elev får påvist smitte, eller dersom ein tilsett som har vore på jobb i smittsam periode får påvist smitte.

2. Bruksområde

Prosedyren gjeld for tilsette ved dei kommunale skulane i kommunen: Selbjørn skule, Storebø skule og Austevoll ungdomsskule.

3. Ansvar

Kommuneoverlege: Alle tiltak som gjeld oppfølging etter Smittevernlova

Einingsleiar: Alle tiltak som gjeld arbeidsgjevar-ansvar

4. Framngsmåte

Kommuneoverlege vert direkte informert om positive prøvesvar frå mikrobiologisk laboratorium. Kommunalsjef skule kontaktast og rektor på skulen. Elevar i aktuelle kohort skal isolerast på sine klasserom inntil avklaring .

Ein må så snart som råd få på plass innsatsteam som skal jobbe vidare med handtering av situasjonen. Den som først får meldinga om påvist prøve er ansvarleg for å kalle inn dei som er tilgjengelege.

Innsatsteam består av:

- Einingsleiar/rektor på den aktuelle skuleavdelinga.
- Klasselærer eller anna lærar som har kjennskap til trinnet.
- Helsesystem på skulen
- Kommunalsjef Skule – informerer rådmann/KKL
- Kommuneoverlege (Inger Uglenes tlf 97987500)

Prioriterte oppgåver:

Nr	Aktivitet	Kommentar	Ansvar
1	Elevane skal inn til vidare halde seg på sine klasserom.		Rektor
2	Ingen tilsette skal kome eller gå frå klassen inntil vidare avklaring. Tilsette skal halde seg inn på sitt klasserom unngå fellesareal. Tilsette skal nytte munnbind og hanskar	Noverande stab må vere i klassen inn til vidare	Rektor
3	Kartlegge elevkontakten og kven som skal settast i karantene	Helsesjukepleiar kan ta intervju av smitta. Klasselærer har kunnskap om kohortane og timeplan	Helsesystem/rektor
4	Vurdere kven som er sannsynlege nærkontaktar blant dei tilsette		Rektor

Nr	Aktivitet	Kommentar	Ansvar
5	Informasjon til elevar og føresette må sendast ut før elevane vert sende heim.		Kommunalsjef/ kommuneoverleg e
6	Kartlegge transportbehov for elevar som skal i karantene		Rektor
7	Omdisponere tilsette som ikkje er i karantene til ikkje-karantene elevane, evt trong for vikarr		Einingsleiar og kommunalsjef /HR kommune
8	Oppstart av digital undervisning		Klasselærar
9	Vurdere trong for ekstra vask av lokalar		Rektor og kommuneoverleg e
10	Trong for miljøundersøkingar i forhold til smitte, f.eks teste fleire tilsette		Kommuneoverleg e vurderer saman med kommunalsjef
11	Kontakt med og informasjon til foreldre, elevar og tilsette.	Så tidleg som mogleg, og hyppige oppdateringar	Rektor og kommunens informasjons- ansvarlege
12	<u>Kontakt/informasjon ut til andre tilsette i eininga, tilstøytande einingar og støttepersonell. T.d reinhald, skuleskyss osv. Avklare kven som går inn under begrepet «nærkontakt» og som må settast i karantene. Lav terskel for testing.</u>	Mulighet for individuell rettleiing	Kommuneoverleg e Kommunalsjef
13	Kontakt med kommunal kriseleiing/Fylkesmannen/media.	Etablere info-sentral for publikum?	Kommunens informasjons- ansvarlege via KKL

Vidare arbeid blir koordinert via daglege møter i teamet. Arbeidet med dei ovennevnte punkt må skje parallelt og fortløpande. Teamet rapporterer til KKL .

4. Referansar

Smittesporingsteam - prosedyre Austevoll kommune

5.3.3 Smittesporingsteam - prosedyre

Kvifor utføre/føremål:

Prosedyra skal sikre at smitteoppsporingsarbeidet i kommunen vert utført etter eins mal, med omsyn til dei involverte sine rettar og plikter. Målet er rask oversikt og avgrensing av risiko for vidare spreiding i kvart einskild tilfelle.

Kort tid utføre:

Prosedyra gjeld for kommunen sitt smittesporingsteam.

Bakgrunn

Utstrakt testing av personer med symptom som kan gje mistanke om Covid-19, og rask oppfølging av bekrefta tilfeller (indekspasientar) med isolasjon og effektiv smitteoppsporing, er strategien for vidare kontroll over pandemien nasjonalt og lokalt. Smitteoppsporing har fleire funksjonar ved Covid-19;

- Rask oversikt og kontroll over situasjonen i miljøet kring indekspasient
 - Identifisere nærkontaktar i antatt smitteførande periode
 - Umiddelbar informering og karantenering av alle moglege nærkontaktar
 - Identifisere moglege smittekjelde
- Sikre god informasjon, munnleg og skriftleg, til nærkontaktar
 - Ved behov sikre informasjon på nærkontakt sitt morsmål
- Avklart plan for kva ein gjer ved symptom på Covid-19. Som hovudregel; kontakte fastlege

Lovgrunnlag

COVID-19 er definert som allmennfarleg smittsam sjukdom, og fell slik inn under dei reguleringane som vert sett for slike sjukdomar i Smittevernlova.

Smittevernlova §3.6 (legens plikt) og §5.1 (pasientens plikt) omhandlar bestemmingane kring smitteoppsporing ved allmennfarleg smittsam sjukdom.

Smittevernlova §2.2 regulerer forholda kring teieplikta ved allmennfarleg smittsam sjukdom. Som grunnregel gjeld; «*Legen skal så langt råd er søke å oppnå samtykke fra en smittet person når det av hensyn til smittevernet*

er behov for å gi vidare opplysningar underlagt taushetsplikt og det er overveiende sannsynlig at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom»

Det er ikkje lov å føre inn opplysningar om andre involverte personer i smittesporinga, i den einskilde pasient sin journal. Her skal berre omtalast det som gjeld pasienten sjølv.

Covid-19-forskrifta kapittel 1 og 2 omhandlar definisjon av nærkontakt og gjeldande reguleringar av karantene og isolasjon.

Ansvar

Ansvar for smittesporing ligg i utgangspunktet til legen som har rekvirert prøve, men i Covid-19 er det tilrådd at rekvirerande lege kontaktar SVL som tar over ansvar for smittesporinga. Dette for å sikre kvalitet i arbeidet.

Ansvar for oppfølging av helse til sjuke pasientar ligg til helsetenesta, i første omgang fastlegetenesta og legevakta. Dette gjeld og for covid 19-sjuke pasientar.

Ansvar for tiltak i smittevernlova ligg hos Kommunestyret. Kommunestyret delegerar ansvaret til Kommuneoverlegen, og kan vidare delegere arbeidet til ein eller fleire Smittevernlegar (SVL), der Kommuneoverlegen (KOL) kan sjølv vere SVL. Kommunen kan organisere vaktberedskap for SVL funksjonen. I dette dokumentet vidare nyttar ein omgrepet kommuneoverlege og smittevernlege synonymt.

Kommunen kan opprette eit **smittesporingsteam** (SST) med helsepersonell som kan hjelpe i dette arbeidet. Desse personane kan inngå i ein vaktplan eller beredskapsordning. Medlem i teamet som har sjølvstendig ansvar skal ha opplæring. Anna personell kan utføre delegerte oppgåve etter instruks. SVL har mynde til å aktivere teamet etter behov, og nyttar det tal medlem som vert vurdert naudsynt og mogleg sett opp mot anna drift.

Verktøy

Smittesporingsteamet skal nytte verktøyet ReMin til smittesporingsarbeidet. Remin er eit web-basert program. Brukertilgang til Remin: «Dere gir oss personnummer på de som skal ha tilgang (enten per tlf til +47 973 28 634) eller via WhatsApp-melding til 41 43 44 64.)»

FHI sin temaside om smittesporing gir detaljert informasjon om smittesporingsarbeidet vidare

Praktisk gjennomføring

Smittesporingsarbeid delast i retrospektiv smittesporing (kvar kan smitta ha kome frå?) og prospektiv smittesporing (finne ut kven som er smitta eller kan vere utsett for smitte). Vidare i dette dokumentet omtalast prospektiv smittesporing.

Trinn i smittesporingsprosessen	ansvar	Tidspunkt	Sånn gjer vi i praksis
---------------------------------	--------	-----------	------------------------

Trinn i smittesporingsprosessen	ansvar	Tidspunkt	Sånn gjer vi i praksis
1) Varsling av vakthavande SVL	KOL	Ved positiv covid-19 i kommunen	laboratoriet eller rekvirerende lege til det påviste covid-19 tilfellet (heretter kalla index) varsler KOL på telefon 97987500, som igjen varslar aktuell SVL.
2) første samtale med indekstilfelle, intervju: (må kanskje delast opp litt)	SVL	Snarast, innan 1 time	1)kontakt index på telefon. Informer om positiv covid svar og at index er sett i isolasjon inntil vidare. Gå gjennom reglar for isolasjon.
			2) Høyr om helsetilstand og ev. trong for helsehjelp. Kontakt fastlege/legevakt om naudsynt
			3)Opprett index i Remin med personalia og gi tilgong.
			4) smitte- og symptomanamnese, bestem kva tidspunkt ein skal smittesporer nærkontaktar i frå, kor lenge minimum index skal vere i isolasjon
			5) Informer om definisjon på nærkontakt og at dei skal i karantene. Få kort munnleg oversikt over husstand/dei mest nærliggande nærkontaktane og eit lite bilete av kor omfattande prosessen med smittesporing vil vere. Kartlegg særleg om det er involvert helsepersonell, helseinstitusjonar, skular eller barnehager.
			6) Høyr om vedkomande vil vere anonym eller om det er mogleg å opplyse namn der det er vesentleg for smittesporinga.
			7) No kan index jobbe med å fylle ut nærkontaktar i Remin. Info om at index vert kontakta igjen om nokre timar for nærare kartlegging.
Innkalling av smittesporingsteam	SVL	Så snart som praktisk mogleg	Vurdere kor mange personar som er naudsynt, avtal møtepunkt

Trinn i smittesporingsprosessen	ansvar	Tidspunkt	Sånn gjer vi i praksis
Vurdere varsling av KKL/institusjonar	SV L	Viss institusjonar skular barnehagar eller større verksemd er råka	Sjå egne prosedyrar ved utbrot i institusjon, skule m.v. Varsle KOL som varslar rådmann og kommunalsjefar. KOL tar vidare stilling til trong for tiltak.
1. møte smittesporings- team	SV L/ SS T	Når praktisk mogleg	Info om tilfellet. Gå gjennom kjende opplysningar om nærkontaktar. Avtal arbeidsdeling. Sørg for at alle har tilgong i Remin. Avtal neste møte.
Kartlegging av nærkontaktar	SS T		Eventuelt nye intervju med index, gå gjennom liste registrert i Remin og anna kjend info. Bestem kven som er nærkontaktar og til kva dato karantene gjeld. Ha eventuelt kontakt med andre kommunar ved behov, avtale kven som har ansvar for oppfølging av nærkontaktane i andre kommunar.
Kontakte nærkontaktar	SS T	Innan 24 timar	Informer om karantenerreglar, kartlegg om har symptom. Registrer i Remin. Skriv kort notat i infodoc at er «karantene grunna nærkontakt til Covid-positiv person til dato dd, xx symptomar». Sett ev. opp til testing ved indikasjon.
Oppfølging av index	SV L	Innan 24 timar	Journalføre i infodoc opplysningar om smitte, symptomar, helsetilstand. Varsle fastlege (internt ved «gul lapp» eller send epikrise. Fastlege har ansvar for vidare helseoppfølging og friskmeldingstidspunkt. Skriv MSIS melding elektronisk. Varsle heimkommunen viss ikkje bur i Austevoll.
Møte i SST	SV T	Når naturleg	Gå gjennom opplysningar som er komen fram. Trong for fleire tiltak? Mistanke om fleire smitta/utbrot? Oppdater ReMin. Ev. vidare kontakt med nærkontaktar eller index eller smittemyndigheit i annan kommune. Fortsett til alle nærkontaktar er informert og status i ReMin er smittesporing ferdig. Evaluere arbeidet

Trinn i smittesporingsprosessen	ansvar	Tidspunkt	Sånn gjer vi i praksis
Informere KOL kommunikasjonsansvarleg	SV T	Når smittesporingsarbeidet er ferdig	Kor mange i isolasjon og karantene, til dato? Særlege problem, forhold som kom fram i evalueringa som bør sjåast på til neste gong?

Smittesporingsteam

Det er i Austevoll kommune oppretta team med slik opplæring og funksjon. KOL aktiverer teamet etter behov, og nyttar det tal medlem som vert vurdert naudsynt og mogleg sett opp mot anna drift. Teamet har felles gjennomgang av sentrale reglar ved oppstart av konkret smittesporingsak, og jamnlege samarbeidsmøter under pågåande sak.

Korleis utføre:

Smitteoppsporing tar utgangspunkt i to forhold:

1. **Retrospektiv sporing - mogleg smittekjelde?** Vil ofte vere vanskeleg å avklare. Om ingen openbar mistanke, så er ei oversikt over kva kontaktar personen har hatt siste 1-2 veker før sjukdomsdebut eit utgangspunkt for ei grovare vurdering
 - a. Har personen opphalde seg i eit avgrensa miljø, kan det vere aktuelt å ta kontakt med desse for nærare utspørjing
 - b. Har personen hatt ei stor kontaktflate i tidsrommet, vil det vere lite formålstenleg å gå vidare i detaljert oppsporing
2. **Prospektiv sporing - mogleg vidareføring av smitte?** Grundig kartlegging av kven personen har vore i nærkontakt med, frå og med 48 timar før symptomstart og fram til gjeldande tidspunkt. Ei praktisk tilnærming her er at indekspasienten sjølv umiddelbart vert sett i isolasjon og husstandsmedlem i karantene, etter gjeldande regelverk. Ein forklarar grundig indekspasient kva ein meiner med «nærkontakt», og ber personen lage ei liste over
 - a. namngjevne personer (om mogleg med kontaktinformasjon) med mogleg nærkontakt, og
 - b. identifiserbare situasjonar der nærkontakt kan ha oppstått (eks arrangement ein har delteke på), om mogleg med kontaktinformasjon til ansvarleg for arrangementet

Det må umiddelbart bli avklart om det er moglege nærkontaktar som arbeider innan helse med pasientkontakt. Desse må varslast raskast råd om å gå i karantene inntil vidare. Utover dette skal KOL eller medlem i smittesporingsteamet gjennomgå og evt supplere lista som indekspasient har sett opp saman med

indekspasient, ved å «snakke» personen gjennom det tidsrommet smittesporinga gjeld med tanke på å kvalitetssikre informasjonen best mogleg.

Oppfølging av nærkontaktar vert gjort ved KOL, eller ved personell i smittesporingsteamet. Naudsynte tiltak ovanfor nærkontaktar;

1. Informasjon om at ein er oppgitt som nærkontakt og kva dette inneber, munnleg og skriftleg (sende aktuelle lenke frå FHI til pasient på mail eller sms) Definere om dei er husstandsmedlem eller «annen nærkontakt» <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/definisjoner-av-mistenkte-og-bekreftede-tilfeller-med-koronavirus-coronavir/?term=&h=1>
2. Oppfølging i 10 dagar frå kontakt:
 - a. Karanteneplikt for nærkontakt som er husstandsmedlem eller tilsvarande. Følg opp med telefonkontakt dag 3 og 7
 - b. testing etter regelverket for det som er annen nærkontakt [FHI: Informasjon til deg som er annan nærkontakt](#) følg opp med telefonsamtale dag 3 og 7 for å sikre at dei tar test
 - c. Ved symptom på luftvegsinfeksjon, skal nærkontakten oppføre seg tilsvarande krav ved isolering, og det skal takast prøve mtp Covid-19
 - d. Dersom bekrefta eller sannsynleg tilfelle slår karanteneplikta inn for eigen husstand, og ein har ein ny indekspasient som det må utførast smittesporing frå

Korleis dokumentere:

1. Føre oversiktleg liste (per no i Excel-format) over alle moglege nærkontaktar som er oppgitt til ein gitt indekspasient. Lista skal minimum innehalde følgjande;
 - a. Namn og fødselsnummer
 - b. Kontaktinformasjon (mailadresse og telefon)
 - c. Status (nærkontakt, ikkje nærkontakt, mogleg nærkontakt)
 - d. Symptom på Covid-19 (ja/nei)
 - i. Om JA; Avtalt og gjennomført prøvetaking? Resultat?
 - e. Tiltak (ingen, karantene, isolering)
 - f. Markering av nærkontakter som har utløyst eigen smittesporing (dvs bekrefta eller sannsynlege tilfelle)
 - g. Lista skal ikkje inn i indeks-pasient sin journal, og skal destruerast når saka er avslutta.
 - h. Lagrast i kommunelegens arkivsystem fram til destruksjon
2. Det skal heilt kort noterast i journalsystemet til legetenesta (av utførande smittesporar) at ein person er pålagt karantene grunna nærkontakt med bekrefta Covid-19 til og med dato xx.yy, og at naudsynt informasjon om plikter ved karantene er gitt skriftleg og munnleg. Epikrise sendast fastlege (via gul lapp internt). Dersom ein person er bekrefta eller sannsynleg smitta, skal KOL etter nærare samtale med pasient skrive eit meir omfattande notat i denne personen sin journal, med der til høyrande ny smittesporing.
3. Er nærkontakt **buset i annan kommune**, skal KOL i gjeldande kommune informerast og har ansvaret for vidare oppfølging av desse. Det skal berre informerast om dei personane som er utsett for nærkontakt, ikkje

andre detaljar om smittesaka. KOL skal da informere nærkontakt om korleis dei går fram med testing dag 3 og 7 samt vurdere om nærkontakt har trong for tettare oppfølging, t.d av heimetenesa.

Tilsvarande skal smittevernsansvarleg personell i **helseføretak** informerast om det er naudsynt med vidare smittesporingsarbeide internt i helseføretaket.

4. Det kan vere aktuelt med elektroniske verktøy for smittesporing når desse vert utvikla

Godkjent oktober 2020. Neste revisjon april 2021.

5.3.4 Prosedyre ved covid-smitte i institusjon Austevoll kommune

1. Føremål

Prosedyren skal sikre at ein raskast mogleg får kontroll ved påvist Covid-19 på kommunal helseinstitusjon. Dette for å redusere risiko mest mogleg for den einskilde bebuar for alvorleg sjukdom og død, redusere risiko mest mogleg for at tilsette vert sett i karantene, og redusere risiko for vidare smittespreiing. Det gjelder både dersom bruker/pasient får påvist smitte eller sterk mistanke om smitte, eller dersom en helsearbeider får påvist/ sterk mistanke om smitte.

2. Bruksområde

Prosedyren gjeld for tilsette ved omsorgsinstitusjonane i kommunen: Austevoll Pleie- og omsorgssenter, Soltun, Bjørketun, og ved Eidsbøen Bufellesskap de boligene som er i tilknytning til fellesarealet og andre som vandrer og er vanskelige å isolere i egen leilighet.

3. Ansvar

Kommuneoverlege: Alle tiltak som gjeld oppfølging etter Smittevernlova

Einingsleiar: Alle tiltak som gjeld arbeidsgjevaransvar

4. Framgangsmåte

Kommuneoverlege vert direkte informert om positive prøvesvar frå mikrobiologisk laboratorium. Avdelinga kontaktast og alle bebuarar skal isolerast på sine rom. Dører må merkast med smitte. Ein må nytte smittevernutstyr som for dråpesmitte i kontakt med alle bebuarar på avdelinga inntil smittestatus på avdelinga er avklart.

Ein må så snart som råd få på plass *innsatsteam* som skal jobbe vidare med handtering av situasjonen. Den som først får meldinga om påvist prøve er ansvarleg for å kalle inn dei som er tilgjengelege.

Innsatsteam består av:

- 1) Einingsleiar og teamleiar på den aktuelle avdelinga.
- 2) Tilsynslege eller anna lokal lege som har kjennskap til avdeling/lokalitet.
- 3) Helseservicekontor

4) Kommunalsjef helse – informerer rådmann/KKL

5) Kommuneoverlege (Inger Uglenes tlf 97987500)

Prioriterte oppgaver

Vidare arbeid blir koordinert via daglege møter i teamet. Arbeidet med dei ovennevnte punkt må skje parallelt og fortløpande. Teamet rapporterer til KKL

5 Referansar

- Helsedirektoratet sin rettleiar
- Prosedyre smittesporingsteam i Austevoll kommune

Godkjent juni 2020. Neste revisjon september 2020

5.3.5 Registreringsskjema for besøkande til helseinstitusjonar i Austevoll kommune

Vi set pris på at du vil kome på besøk. Av omsyn til tryggleiken for bebuarane så må besøkande vere friske utan risiko for covid smitte. Vi er også pålagde å føre oversikt over alle besøkande i tilfelle trong for smitteoppsporing. Vi bed deg derfor fylle ut dette skjemaet. Opplysningane vert behandla konfidensielt

Ditt namn: _____ Telefon: _____

Dato for besøk: _____ Klokken frå-til _____

Namn på den du besøkjar: _____ Avdeling: _____

SPØRSMÅL	JA	NEI
Har du fått påvist covid 19 eller venter du på prøvesvar av test?		
Har du vore i nærkontakt med person med covid.19 siste 10 dagar?		
Har du vore i utlandet siste 10 dagar?		

SPØRSMÅL	JA	NEI
Har du hatt eit eller fleire av desse symptoma nyoppstått siste 10 dagar:		
Feber		
Hoste		
Tungpust		
Hovudpine med sjukdomskjensle og slappheit		
Nedsett luktesans eller smakssans		
Muskelverk		
Sår hals		
Rennande eller tett nese eller forkjøling		
Smerter i øvre del av magen, kvalme, oppkast eller diaré		

5.3.6 Rosanalyse smittevern, hygiene og smittevernplan

Hending	Konsekvens	Tiltak
Smittefarleg tilsett på jobb	Smitte andre tilsette	Nokre på heimekontor
		Dele inn i arbeidslag som jobbar saman
		Unngå å vere på jobb viss du er sjuk

Hending	Konsekvens	Tiltak
		Nytte møter i teams og telefon
		Hald deg på ditt eget kontor
Smittestoff i det fysiske miljø møblar bilratt pc mobil lysbrytar dørhandtak kaffekanne mm	smitte	Hyppig handvask eller antibac
		Rutine rengjør desse før kvart bruk pc mobil bilratt mm
		Rutine dagleg vaske desse (med 10% klorin) før du går heim
		Er reinhald tilfredsstillande?
		Unngå felles kaffekanne snopskål
Smittestoff på klede uniform	smitte	Nytte arbeidstøy
		Rutine for vask av arbeidstøy
		Tøy som kan vere forureina haldast avskild frå anna tøy (eigen garderobe?)
		Nytte eingongs/smittefrakk
Brukarar/ kundar/ elevar/ håndtverkarar mm kan vere smitteberar	Smitte- overføring til personale	Vurdere kor sannsynleg er dette: kor tett på? Kor lenge?

Hending	Konsekvens	Tiltak
		Info at dei må ringe på førehand viss dei har symptom eller er i karantene
	Bil er særleg risiko for tett på	Unngå bilturar
		Nytte andre kontaktmåtar video/elektronisk/telefonkontakt
		Eventuelt verneutstyr ved stor fare for smitte
		Logg kven har vore her (for smittesporing)
		begrense tilgong for publikum

SMITTEVERNPLAN FOR _____ AVDELING

Våre største utfordringar:

- 1)
- 2)
- 3)

Vi løysar det slik:

Tiltak

Ansvarleg:

når?:

Vi treng fylgjande ekstra utstyr/tenester/opplæring

Tiltak

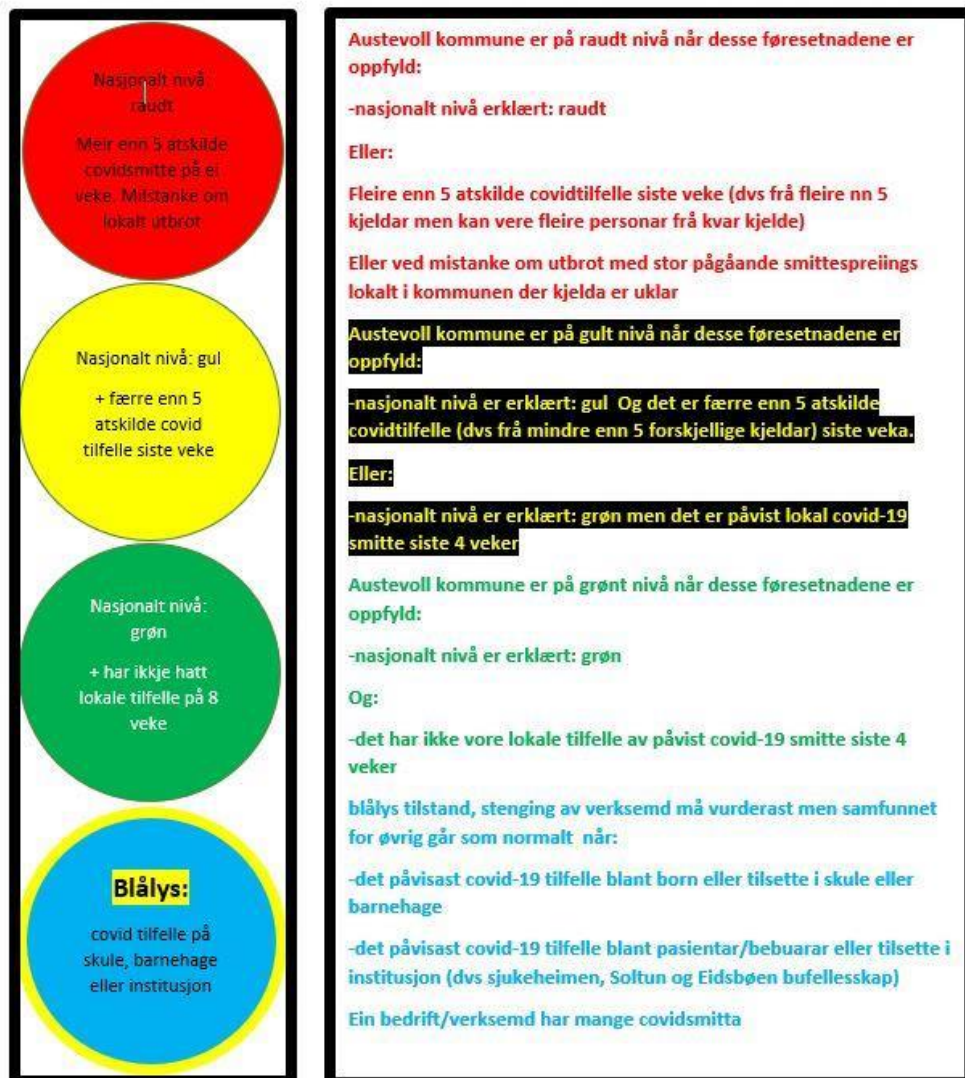
ansvarleg for gjennomføring

når?

Skjema: [Rosanalyse smittevern, hygiene og smittevernplan.\(PDF, 91 kB\)](#) for nedlasting.




5.3.7 Trafikklysmodeell for covid-tiltak i Austevoll

TRAFIKKLYS MODELL FOR COVID TILTAK I AUSTEVOLL



5.3.8 Smittevernplan trafikklysmodeell-mal for avdeling

SMITTEVERNPLAN FOR _____ AVDELING

 <p>Lokalt nivå: raudt</p>	Tiltak raudt:
 <p>Lokalt nivå: gult</p>	Tiltak gult:
 <p>Lokalt nivå: grønt</p>	Tiltak grønt:
 <p>Blålys: t.d covid tilfelle i vår avdeling</p>	Tiltak blålys:

For nedlasting: [Smittevernplan trafikklysmoell - mal for avdeling.\(PDF, 72 kB\)](#)

5.4 Godkjenning

Helsedirektoratet viser til søknad av 4.6.2020 fra Austevoll kommune v/kommuneoverlege om godkjenning av sykehjem for gjennomføring av tvungen isolering etter smittevernloven §§ 5-2 og 5-3, jf. § 5-4 tredje ledd.

Konklusjon frå Helsedirektoratet:

"I medhold av smittevernloven § 5-4 tredje ledd godkjennes Austevoll pleie- og omsorgssenter i

*Austevoll kommune for gjennomføring av isolasjon etter smittevernloven §§ 5-2 og 5-3.
Godkjenningen gjelder tom. 31.12.2020, med mulighet for forlengelse."*

[Her kan du laste ned heile godkjenningsdokumentet. \(PDF, 504 kB\)](#) Godkjenninga gjeld frå 19.06.2020 til og med 31.12.2020 med høve til forlenging.