

Skal behandlast i kommunestyret 13. oktober

Bokn kommune 	I alt 16 sider + vedlegg		
	Filnavn:		
PANDEMIPLAN		Initialer	Dato
	Skrevet av kommuneoverlege Dag-Helge Rønnevik	DHR	11.08.09
	Kontrollert av helsesjef Tore Bøe Olsen	TBO	
	Godkjent av rådmann Jan Erik Nygaard	JEN	
Prosedyre nr. ...	Revideres eller reutstedes innen	17.03.10	
	Rev.		

Innhold:

1	Innledning	3
1.1	Om influensapandemi	3
1.2	Målsetting pandemiplan	3
1.3	Nøkkeltall influensapandemi "svineinfluensa" 2009 (ny influensa A H1N1)	3
1.4	Nasjonale planer og veiledere	4
1.5	Definisjoner	4
1.6	Fasene i en pandemi	4
1.7	Scenarier Bokn kommune	4
1.8	Sammenheng med kommunale beredskapsplaner	5
1.9	Rullering og endring av planen	5
2	Ansvar og myndighet	5
2.1	Kommunens myndighet og ansvar	5
2.2	Kriseledelse	6
2.3	Kommuneoverlege og koordinator	6
3	Informasjon ved pandemisituasjon.....	6
4	Oppgaver under en pandemi.....	7
4.1	Mobilisering og organisering av helsepersonell.....	7
4.2	Opprettholde samfunnskritiske funksjoner	7
4.3	Rapportering	7
4.4	Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter	8
4.4.1	Mottak og diagnostisering	8
4.4.2	Behandling av pasienter.....	8
4.4.3	Prioritering av målgrupper for antiviralia	8
4.5	Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.	9
4.6	Stenge virksomheter som samler flere mennesker	9
4.7	Avlyse/ forby møtevirksomhet.....	9
4.8	Vaksinasjon.....	9
4.8.1	Prioriteringsliste for Bokn kommune.....	10
4.8.2	Vaksinelogistikk	11
4.8.3	Gjennomføring av vaksinasjon	11
4.9	Geistlige tjenester.....	12
4.10	Anbringelse av døde	12
5	Oversikt hovedoppgaver instans / virksomhet.....	12
6	Vedlegg	16
6.1	ROS-analyse	16
6.2	Kartleggingsskjema – kontinuitetsplanlegging Bokn kommune.....	17
6.2.1	Avdeling for psykisk helse	17
6.2.2	Sykestua	18
6.2.3	Legekontor	19
6.2.4	Skole og SFO.....	20
6.2.5	Barnehage	21
6.2.6	Teknisk seksjon	22
6.2.7	Servicetorg	23
6.2.8	Bo- og aktivitet.....	24
6.2.9	Helsestasjon	25

1 Innledning

1.1 Om influensapandemi

Innledningen til dette kapitlet er hentet fra [Nasjonal plan for pandemisk influensa](#).

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Den raske luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres, og viruset vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag uten hensyn til personlig livsstil eller atferd. Det er ikke mulig å stanse et pandemisk influensavirus ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak. Uten en klar strategi for hvordan en slik katastrofe skal håndteres, vil tiltakene måtte bli tilfeldige og usystematiske. Denne beredskapsplanen legger til rette for en rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en influensapandemi kan utvikle seg.

Kommunehelsetjenesten må organisere alle allmennpraktiserende leger og helsesøstre, slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten.

Det vil bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene. Kommunen må legge planer for hvordan en slik situasjon kan løses (bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, samarbeide med institusjonshelsetjenesten med videre).

Apotek må regne med økt etterspørsel etter febernedsettende og smertestillende midler samt andre midler til behandling, slik som antibiotika. Denne planen må bygge på og ses i sammenheng med kommunenes overordnede beredskapsplan.

1.2 Målsetting pandemiplan

- Redusere sykkelighet og død
- Pleie og behandle syke og døende
- Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner
- Ta hånd om de døde på forsvarlig måte
- Gi fortløpende informasjon (helsevesen, publikum, media)

1.3 Nøkkeltall influensapandemi ”svineinfluensa” 2009 (ny influensa A H1N1)

- 15 uker pandemi
- Topp i uke 6-7
- Opptil 30 % syke = **Bokn 240**
- Opptil 15 % sengeliggende = **Bokn 123**
- 1-3 dager inkubasjonstid
- Smittsom fra du blir syk til 5-7 dager
- 7 dager syk (gjennomsnitt)
- 30 % oppsøker lege
- 1/100 alvorlig syk
- Innleggelse gjennomsnittlig 5 dager

- 20% av innlagte trenger intensivbehandling
- Komplikasjoner yngre personer (lungebetennelse)
- Mer smittsom enn vanlig influensa men mindre dødelig
- Dødsfall: de med underliggende sykdom

1.4 Nasjonale planer og veiledere

Bokn kommune har brukt pandemiplanene til Solør-kommunene, Tysvær, Eigersund og Sauda som utgangspunkt for denne pandemiplanen. Videre er planen basert på nasjonale planer og veiledere som er viktige dokumenter:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonal beredskap for pandemisk influensa (Helse- og omsorgsdepartementet) 2. Pandemiplanlegging i kommunehelsetjenestesten (Hdir) 3. Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner (FHI) 4. Kontinuitetsplanlegging – pandemisk influensa (DSB) |
|--|

1.5 Definisjoner

Pandemi: Verdensomspennende epidemi av influensa.

1.6 Fasene i en pandemi

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO):

Faser	Beskrivelse
Interpandemisk periode	
1. Ingen nye virus	Ingen nye influensavirustyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
2. Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
Pandemisk årvåkenhetsperiode	
3. Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4. Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.
5. Økende, men ikke svært smittomt	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).
Pandemisk periode	
6. Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.
Postpandemi	Tilbake til interpandemisk periode

1.7 Scenarier Bokn kommune

Det er umulig å forutsi hvordan en pandemi vil utvikle seg. Basert på pandemier i forrige århundre har Nasjonal plan lagt opp til to hovedscenarier. I Bokn kommune (823 innbyggere i 2009) vil dette få slike konsekvenser:

Bokn kommune (823 innbyggere)	Moderat pandemi
Antall personer smittet	ca 240

(30 % av totale befolkning)	
Antall syke/sengeliggende (15 % av totale befolkning)	ca 120
Overdødelighet (0,1-0,4% av totale befolkning)	1-4

Bokn kommune (823 innbyggere)	Katastrofal pandemi
Antall personer smittet (50 % av totale befolkning)	ca 410
Antall syke/sengeliggende (25 % av totale befolkning)	ca 205
Overdødelighet (0,4 -1,1% av totale befolkning)	4-8

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen kommer trolig i flere bølger over noen måneder. Den andre bølgen er ofte sterkest. En bølge vil vare en del uker, men hver enkelt person vil som oftest bare være syk en ukes tid.

1.8 Sammenheng med kommunale beredskapsplaner

Kommunenes beredskapsplan for pandemisk influensa er en del av smittevernplanen, som igjen må sees i sammenheng med beredskapsplan helse- og sosialtjenesten. Kommunen skal ha gjort en ROS-analyse med tanke på en pandemi. Pandemiplanen må ses i sammenheng med:

Smittevernplan
Helsemessig og sosial beredskapsplan, del A - Generell del
Helsemessig og sosial beredskapsplan, del B - Operativ del
Kommunens overordnede kriseplan

1.9 Rullering og endring av planen

Planen oppjusteres ved endringer i lover, forskrifter eller veiledninger. Planen rulleres politisk hvert fjerde år med første vedtak høsten 2009. Mindre justeringer av planen utføres fortløpende av smittevernlegen.

2 Ansvar og myndighet

2.1 Kommunens myndighet og ansvar

- **Kommunehelsetjenesteloven § 1-1:** Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen.
- **Lov om vern mot smittsomme sykdommer. § 7-1:** Ved influensapandemi skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak – herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie. Kommunen eller den smittevernansvarlige kommunelegen skal videre ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggingstiltak, som vaksinasjon, jf. smittevernloven §§ 7-1 og 7-2.
- En influensapandemi vil få store konsekvenser for pleie- og omsorgssektoren med dens ansvar for hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og syke. Dødelighet, sykkelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemien vil ramme faste brukere av tjenestene, og vil dessuten føre til nye brukere og vil ramme personalet.

2.2 Kriseledelse

- Kommunen har besluttet at det ikke skal etableres en egen ”pandemigruppe”, men at ved en pandemi vil det bli etablert vanlig kriseledelse der kommuneoverlege / smittervernlege fra 2009 har fått obligatorisk plass.
- Annet fagpersonell vil bli trukket inn etter behov (for eksempel helsesøster som vil fungere som koordinator for vaksinerings).

2.3 Kommuneoverlege og koordinator

- Kommuneoverlegen er ansvarlig for vurdering av om pandemiplanen skal settes i verk, og organisering og skalering av pandemiltak i Bokn kommune. Han er den person som skal ha kontakt med Folkehelse.
- Kommuneoverlegen har delegert myndighet til å utpeke ledende helsesøster til koordinator i tråd med pandemiplanen. Koordinator rapporterer til kommuneoverlegen.
- Både kommuneoverlegen og koordinator skal være døgkontinuerlig tilgjengelig på telefon under pandemiltak.

3 Informasjon ved pandemisituasjon

Det henvises til www.pandemi.no
Se kommunens plan for kriseledelse.

Kommunelegen er i samråd med kriseledelsen informasjonsansvarlig. Dette blir utført i samsvar med kommunenes overordnede beredskapsplan og via kommunenes hjemmesider.

Det må informeres om

- Den løpende utviklingen av epidemien i utlandet og i Norge
- Sykdommens ytringsform, inkludert alvorlighet
- Selvhjelp: når bør man søke lege, hvordan man kan behandle og beskytte seg selv
- Reiserestriksjoner
- Fordeling av vaksiner, antiviralia, antibiotika og andre medikamenter
- Beredskapssituasjonen i kommunehelsetjenesten, ved sykehus og annen viktig infrastruktur

Det må gis god informasjon til

- Pasienter
- Pårørende
- Egne ansatte
- Kommunens innbyggere

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

- Plan for vaksinerings
- Utdeling av antivirale midler (”tamiflu”)
- Publikummottak (servicetorg)
- Omsorgstiltak overfor barn og voksne

Kommunikasjon:

- Samordnet informasjon i og fra kommunen
- Samarbeide med Sveio og Tysvær mht legevakt og korrekt informasjon
- Videreformidle sentral informasjon

4 Oppgaver under en pandemi

4.1 Mobilisering og organisering av helsepersonell

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

I Bokn kommune har hver enhet i helsetjenesten beskrevet organisering av personell ut fra et forventet høyt sykefravær på opptil 30 % (se vedlegg med kartleggings skjema for hver enhet). Det er gjort en **kontinuitetsplanlegging** og kartlegging over hvilke oppgaver som MÅ utføres og hvilke som kan utsettes, samt hvilken minimumsbemanning som er nødvendig for å utføre de viktigste oppgavene.

Hver enhet skal ha en oversikt over **ekstra** personell som kan kalles inn for å opprettholde minimumsdrift. Kommunen bør også vurdere å ha avtaler med nabokommuner om gjensidig bistand ved høyt fravær dersom det går utover prioriterte oppgaver.

Kriseledelsen har myndighet til å **omdisponere** personell og bruke disponible ressurser. Det vil bli behov for å utvide stillinger og utvide til inntil 13 timers skift (jmf. Arbeidsmiljøloven § 10-6 Overtid og § 10-12 Unntak). Virksomhetsledere blir ansvarlige for å ha oversikt og innkalle personell.

Servicetorget blir møtested for frivillige.

Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at **forsvarlighetskravet** ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av autorisert personell. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten, jf. helsepersonelloven.

4.2 Opprettholde samfunnskritiske funksjoner

I Bokn kommune har nøkkelbedrifter som Bokn Plast, Fjord1 og Coop sommeren 2009 blitt invitert til å foreta en kontinuitetsplanlegging og kartlegging på samme måte som kommunens egne enheter. Private bedrifter har ofte egne planer som er satt i gang, men kommunen ønsker å være offensiv og bidra med informasjon og hjelp til dette arbeidet om nødvendig. Som samfunnskritiske funksjoner som er viktige å opprettholde kan nevnes:

- Strømforsyning
- Vann og avløp
- Renovasjon
- Offentlig transport
- Mattransport
- Telekommunikasjon
- Brann og redningstjeneste
- Mattilsyn
- Frivillige organisasjoner (Røde Kors, sanitetsforeningen)

4.3 Rapportering

I forbindelse med pandemisk situasjon følges de til enhver tid gjeldende overordnede nasjonale rapporteringslinjer. Kommuneoverlegen rapporterer vanligvis til fylkesmannen som videre rapporterer til folkehelseinstituttet.

4.4 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

4.4.1 Mottak og diagnostisering

Primær kontakt med mulig smittede / syke skjer enten via fastlege eller legevakt. AMK betjener legevakttelefon hele døgnet (telefon **52 74 85 22**).

- **Generell organisering:**
 - Tilstrekkelig telefonkapasitet (servicetorget fungerer som mottak for spørsmål fra publikum og kan sette innringer i kontakt med kommuneoverlegen dersom behov).
 - Informasjon til befolkningen så de vet hvor de skal ringe
 - Betjent av opplært personell med delegert myndighet av lege og klare prosedyrer

- **Triage vurdering over telefon:**
 - Trenger ikke legevurdering, kan behandles hjemme
 - Trenger undersøkelse av lege
 - Informasjon om oppfølgingskontakt
 - Informasjon om smitteverntiltak
 - Eventuell vurdering av nærkontakter
 - Kartlegge behov for hjelp/pleie

- **Hendelser som krever straksvurdering:**
 - 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
 - Direkte innlegging på sykestua av eldre som er syke men som ikke trenger sykehusinnleggelse

4.4.2 Behandling av pasienter

Overordnet strategi vil være at den syke skal behandles hjemme så lenge det anses som forsvarlig. Legekontorene organiserer seg slik at smittepresset på andre pasienter minimeres gjennom å benytte alternative venterom og innganger. Nasjonale retningslinjer følges for hvem som skal tilbys antiviral behandling. I den akutte krisen må hver enkelt tjenesteyter ivareta psykososial omsorg for pasienter og pårørende. Barnevernet får ansvar for å ta hånd om barn som er blitt foreldreløse eller har syke foreldre.

4.4.3 Prioritering av målgrupper for antiviralia

Primærprofylakse;

- Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten?
- Nøkkelpersonell i ledelse og i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen?

Sekundærprofylakse;

- Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke en periode hvor de var smittsomme?

- Behandling Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner?
- Behandling Influensasyke gravide?
- Behandling Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner?

(På www.pandemi.no finnes gjeldende nasjonale retningslinjer – disse endres ofte, derfor er det satt spørsmålsteget bak alle punktene).

4.5 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.

Distribuering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr er avhengig av to sentrale aktører; **transport** og **apotek**. Prioritering (og hermed indikasjon) for bruk av legemidler følger nasjonale retningslinjer. Kommuneoverlegen overvåker korrekt foreskrivning av foreskrevet antivirale midler. Apotek kan levere nok ”**Tamiflu**” (oseltamivir) fra dag til dag (fra nasjonalt lager).

Kommunen skal i følge *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa* sørge for at forsyningssikkerheten for viktig materiell, utstyr og legemidler er tilfredsstillende (s.106). Kommunen vil ha økt behov for munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesfrakk, visir og hansker. Den nasjonale planen (s.56) gir SHdir oppdrag med å utrede behovet for om det bør etableres et nasjonalt lager av slikt materiell til bruk for helsetjenesten, eller om alle virksomheter skal sørge for dette selv. Kommunen avventer SHdir anbefaling, og må være forberedt på å bygge opp egne lagre av slikt utstyr.

4.6 Stenge virksomheter som samler flere mennesker

- Kommunelege i samarbeid med kriseledelse vil evt. fatte hastevedtak.
- Smittevernloven

4.7 Avlyse/ forby møtevirksomhet

- Kommunelegen i samarbeid med kriseledelse vil evt. fatte hastevedtak.
- Smittevernloven

4.8 Vaksinasjon

Vaksinasjon med en riktig sammensatt influensavaksine kan minske effekten av sykdommen, særlig i de befolkningsgruppene som har størst risiko for alvorlig sykdom og død forårsaket av influensa. I perioden mellom pandemiene anbefales disse risikogrupperne å la seg vaksinere hver høst før influensasesongen.

Under ordinære, ikke pandemiske forhold, vil vaksinen gi beskyttelse mot influensa etter en ukes tid. Hos yngre personer angis vaksinen å gi **80 %** beskyttelse, hos eldre noe dårligere (**50-60 %**). Beskyttelsen synes imidlertid å være noe bedre mot alvorlig sykdom og død enn mot infeksjon.

Ved en pandemi vil hele eller store deler av befolkningen mangle immunitet mot det aktuelle viruset. Dette kan føre til at beskyttelse kan inntre senere eller kreve to doser vaksine.

Ved begrenset tilgang på vaksine må denne fordeles på prioriterte grupper. Publikum må opplyses hvorfor vaksine ikke blir allment tilgjengelig. Vaksinasjon bør om mulig gjennomføres før pandemien starter. Hvis ikke dette lar seg gjennomføre (pga manglende vaksine), bør først og fremst personer som ennå ikke har gjennomgått influensa i de prioriterte gruppene tilbys vaksine.

Uansett mengde vaksine som blir tilgjengelig, må man velge en vaksinestrategi eller en kombinasjon av strategier, og prioritere. Begrenset vaksinetilgjengelighet kan by på en rekke medisinsk etiske problemstillinger.

4.8.1 Prioriteringsliste for Bokn kommune

	Anslått antall
1. Smitteeksponert personell i helsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> • Legekontor (2) • Pleietjenesten (21) • Helsestasjon (1) • Ambulanse (5) 	Ca 30
2. Voksne og barn med økt risiko for komplikasjoner <ul style="list-style-type: none"> • alvorlige luftveissykdommer (15) • kroniske hjerte- karsykdommer (15) • nedsatt infeksjonsforsvar (5) • diabetes (15) • beboere på alders- og sykehjem (13 + 10) • personer som er over 65 år eller eldre (130) 	Ca 210
3. Barn i alder 6-24 måneder	Ca 20
4. Gravide	Ca 10
5. Utvalgt nøkkelpersonell <ul style="list-style-type: none"> • Administrasjon + servicetorg (10) • Kommunal ledelse (7 + 10) • Vannverk (2) • Renovasjon (7) • IT (1) • Matforsyning sykestua (3) • Brann / redning (17) • Røde Kors (15) • Sanitetsforeningen (20) 	Ca 80
6. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeut (1) • Psykiatrisk sykepleier (2) • Pleiepersonell Bo- og aktivitetssenter (6) 	Ca 10
7. Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasient kontakt <ul style="list-style-type: none"> • Støttekontakter (4) 	Ca 4
8. Barnehage <ul style="list-style-type: none"> • Barn (35) • Personale (10) 	Ca 45
9. Grunnskolen inklusive SFO <ul style="list-style-type: none"> • Barn (120) • Personale (25) 	Ca 145
10. Sjåfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport <ul style="list-style-type: none"> • Bussjåfør (2) 	Ca 2
11. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	Ca 56

	<ul style="list-style-type: none"> • Ferger + billettluke (50) • Restaurant Arsvågen (6) 	
12.	Alle andre	Ca 400

Valgene for hvilken strategi og prioritering man gjør er i siste instans politiske, og må derfor gjøres av politiske myndigheter. Det vil sannsynligvis bli foretatt endringer. Bokn kommune får tilsendt vaksiner basert på listen som er sendt inn til Folkehelseinstituttet.

4.8.2 Vaksinelogistikk

- Det er usikkert hvor mange doser influensavaksine Bokn kommune vil få tildelt ved første forsendelse.
- Vaksinene sendes til **Bokn legekontor** (bekreftet per fax 25.08.09).
- **Koordinator** tar personlig imot vaksinene ved ankomst terminal for å hindre temperaturskade.
- Vaksinene oppbevares i kjøleskap ved **Bokn helsestasjon**. Ved behov for ytterligere kjølekapasitet ved Bokn helsestasjon, skal kjølerommet ved kjøkkenet på Bokn sykestue benyttes. Vaksinen skal oppbevares ved en temperatur **2-8 grader**.
- **Sprøyter** og **sprøytespisser** vil bli distribuert av Helsedirektoratet i egen leveranse.
- Koordinator bestiller inn og sørger for **overskuddslager** av annet vaksinasjonsmaterieell som kan brukes fortløpende i den daglige drift. Dette må fornyes ved utgått dato.
- Koordinator sørger for at de ulike vaksinasjonsstedene har tilstrekkelig med ressurser. – både personell, vaksine og materieell forøvrig – og utarbeider praktiske prosedyrer for vaksinasjon og registrering. Det antas at et team med en vaksinatør og 2 hjelpepersoner kan vaksinere 30 personer pr time.
- 500 doser får plass i en eske som er omtrent så stor som en skoeske.
- Vaksinen er (2009) en 2-komponentvaksine som skal blandes rett før vaksinasjon.

4.8.3 Gjennomføring av vaksinasjon

- Kommunens kriseledelse besluttet på møte 29.07.09 at det skal sendes ut **flygeblad** til alle husstander i kommunen samt at det skal legges ut info på **kommunenes hjemmesider** og annonseres i **Bygdabladet**.
- **Prioriteringslisten** vil bli fulgt dersom det ikke er nok vaksiner til alle.
- Både innkallingsmåte og prioriteringsrekkefølge må tilpasses helsemyndighetenes nasjonale strategier.
- Pasienter ved bofellesskap, sykehjem, aldershjem og boliger med heldøgnspleie vaksineres av personalet ved institusjonene og hjemmesykepleien.
- Pasienter i **risikogrupperne** vaksineres (som ved vanlig sesonginfluensa) hos sine respektive **fastleger**. Dette er etter avtale med nabokommunene Tysvær og Sveio og av betydning for Bokn ettersom ca 50% av befolkningen fortsatt (2009) har fastlege utenfor kommunen. Kommuneoverlegene i hver kommune har oversikt over antall risikopasienter på de respektive legekantorene slik at korrekt antall vaksiner kan sendes ut til disse.
- **Alle andre** (ca 75 % av innbyggerne) kalles inn og vaksineres på Bokn helsestasjon i henhold til de rutiner som blir bestemt for massevaksinasjon. Kommunen retter seg etter ["Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i helseforetak"](#). Det er ikke sikkert det vil bli gjennomført massevaksinasjon utover risikogrupperne.

- Ved massevaksinasjon vil enten Helsestasjonen eller møtelokalet på Boknatun benyttes, eventuelt begge. Det må være en plan for registrering – vaksinerings – venterom.
- Ved sterk mistanke om gjennomgått influensa må det i hvert enkelt tilfelle vurderes om det er hensiktsmessig med vaksinasjon.
- Det vil gis tilbud om **gratis transport** for de som trenger det.
- Koordinator må ha en prosedyre for registrering av vaksiner i **SYSVAK**-registeret, utfylling av vaksinasjonskort og døgntilgjengelig tilbud for oppfølging av personer med eventuelle bivirkninger.
- Vaksinen kan bli satt samtidig med vanlig sesonginfluensa dersom dette sammenfaller.

For mer detaljert planlegging se ”Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner”.

4.9 Geistlige tjenester

Kontaktperson for kirkelige tjenester i forbindelse med alvorlig sykdom og dødsfall under en pandemi er Bokn kirkelige fellesråd:

Boknatunvegen 13, 5561 BOKN
Tlf: 52 75 25 47
Mobil: 93 41 54 40

4.10 Anbringelse av døde

Ut fra behovet vil kommunens kriseledelse ta stilling til hvilke kommunale lokaler som skal innredes til provisorisk bruk for formålet.

5 Oversikt hovedoppgaver instans / virksomhet

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 kommunelege og stedfortreder for denne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere ekstraordinært møte. • Vedta tiltak etter råd fra kommunelege. • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av komm.styret eller kommunelegen.

	<p>del.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. • Bistå kommunelegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
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 • Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. • Informere ledelse, øvrige etater • Informere kommunens befolkning • Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalle inn og lede beredskapsgruppa • Fatte hastevedtak • Fatte tvangstiltak hvis nødvendig • Sørge for informasjon til ansatte og publikum • Sørge 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
Fastleger	<ul style="list-style-type: none"> • Varslingsplikt til kommunelege • 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

Virksomhetsleder for Helse	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvar for at smittevernplanen 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
Ledende helsesøster = koordinator	<ul style="list-style-type: none"> • Undervise i smittevern i samråd med kommunelegen. • Detaljplanlegge vaksinasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beredskapsgruppa • Etter instruks fra kommunelegen, ansvarlig for å bestille vaksiner. • Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste
Omsorgsberedskapsteam	<ul style="list-style-type: none"> • Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> • Iverksette psykososiale tiltak ihht retningslinjer • Kan bli omdisponert til annet formål
Barnevern		<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"> • Bistå
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere lager for materiell i beredskap • 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
Hjemmesykepleie	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanningsplan • Prioritere 	
Hjemmehjelp	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanningsplan • Prioritere 	
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
Barnehager	<ul style="list-style-type: none"> • Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> • Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse • Evt etablere mottak for barn med syke foreldre
Servicetorg	<ul style="list-style-type: none"> • Gjøre seg kjent med informasjonskanaler /rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette informasjonssentral • Møteplass frivillige
EDB-avd	<ul style="list-style-type: none"> • Tilrettelegge hjemmeside 	<ul style="list-style-type: none"> • Ved behov åpne tilganger til felles journalsystem i forbindelse med vaksinasjon • Holde oppdatert kommunens hjemmeside

Brann og drift		<ul style="list-style-type: none">• Sørge for transport av pasienter dersom ambulansetjenesten blir svekket
Vaktmester-tjenesten	<ul style="list-style-type: none">• Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene - beredskapsplan - økt aktivitet• Plan for vakthold vannverk	<ul style="list-style-type: none">• Iverksette beredskapsplanen

6 Vedlegg

6.1 ROS-analyse

Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for en liten kommune (ligger på www.pandemi.no):

Kommunestørrelse	Liten
Antall innbyggere	0 - 4999
Stor variasjon pandemiens lokale innvirkning	Hele befolkningen i samme fase av pandemien.
Mobilisering og organisering av helsepersonell	Reell mulighet for at store deler av helsesektoren kan bli syke samtidig. Planlegge nabokommunehjelp, nødvendig å ha inngått avtaler før en pandemi har utviklet seg. Koordinerende kriseledelse.
Samfunnskritiske tjenester	Stor sårbarhet. Få nøkkelpersoner. Gjøre avtaler om nabokommunehjelp
Mottak, diagnose og pleie av pasienter i kommunen	Reservemottak må planlegges for aktiv behandling. Hjemmetjenesten må styrkes betydelig for et stort antall syke, og avansert pleie. Koordinerende lege.
Kapasitet Verstefall scenariet: 8% av befolkningen syke på samme tid	Planlegg ut fra verstefall scenariet. Medikasjon til alle!
Samordning med sykehus Utskrivelser/ Innleggelses	Koordinerende lege må ha <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt med fastlegene, sykehjem/reservemottak og sykehuset • Plassoversikt • Pleiebehovrapport • Komplikasjoner • Kriterier for bruk av sykehus(FHI) • Klare rapporteringslinjer.
Legemidler og medisinsk utstyr	Prioriteringer etter nasjonale retningslinjer. Planer for mottak, lagring og organisering av utsendelse/distribusjon til vaksineenhetene. Plan for organisering av en massevaksinasjon.
Smittevern-tiltak/ Beskyttelsesutstyr	Informasjonsinnhenting: nasjonale retningslinjer og logistikk. Plan for mottak, lagring og utlevering/distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr. Informasjon om smitteverntiltak til ansatte og befolkningen.

6.2 Kartleggings skjema – kontinuitetsplanlegging Bokn kommune

6.2.1 Avdeling for psykisk helse

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Avdeling for psykisk helse	Akutt sjuke (psykotiske, suicidale, sterkt kriserammede)	1 person	Ja. Ein må ha helsepersonell med utdanning innan psykisk helse	X X	X		Disse har krav på hjelp fra spes.helsetjenesten uavhengig av bemanning i vår tjeneste
	Dosettar	1 person	Ja. Ein må ha sjukepleiar	X X	X		Hjemmesykepleien ved Bokn sjukestove må håndtere dette ved personalmangel i psykisk helse
	Brukerar som treng særskild oppfølging for å ivareta liv og helse	1 person	Ein bør ha utdanning innan psykisk helse. Hjelparen og pasienten bør kjenne og vere trygge på kvarandre		X		Hjemmesykepleien ved Bokn sjukestove kan være behjelpelig avhengig av kapasitet der.
	Brukerar som treng oppfølging for å oppretthalde funksjonsnivå	1 person	Ein bør ha utdanning innan psykisk helse. Hjelparen og pasienten bør kjenne og vere trygge på kvarandre		X		Over et begrensa tidsrom kan denne delen legges til side, men en bør benytte personalet i hjemmesykepleien før funksjonsnivået blir så lavt at det er fare for liv og helse
	Brukerar som treng hjelp til spesielle prosedyrer	1 person	Ja. Sjukepleiar med opplæring i aktuell prosedyre		X		Hjemmesykepleien i kommunen kan utføre prosedyren. Ved personalmangel der, kan brukar måtte kontakte Haugesund sjukehus for bistand

Utfordringer i avdeling for psykisk helse i Bokn kommune ved eventuell influensapandemi

Avdelingen kan få økt etterspørsel på grunn av krisereaksjoner hos den som blir syk eller dennes pårørende. Særlig dersom barn/unge blir alvorlig syke eller dør kan vi få økt etterspørsel på grunn av krisereaksjoner. Det er vanskelig å forutse hvor stor denne endringen kan bli. Så sant tjenesten har tilgjengelige ressurser må disse i størst mulig grad omdisponeres etter behov. Ved stor etterspørsel etter krisehåndtering vil andre oppgaver settes på vent eller avlyses. Eksempel på slike oppgaver er administrative rutiner og oppgaver (post, kurs, møter, ulike samarbeidsfora), oppfølging til langtidsbrukere som har tilbud i spesialisthelsetjenesten, brukere som ikke er i akutfase av sykdommen og de som fungerer bra til tross for sykdom. Hvor mye som må kuttes avhenger av hvilke ressurser vi har til rådighet.

Vi har flere brukergrupper som i ulik grad er avhengig av tjenesten:

- Brukere som får utlevert dosett: For å unngå fare for liv og helse må hjemmesykepleien overta denne funksjonen dersom tjenesten ikke har kapasitet.
- Brukere med spesielle tiltak / spesielle prosedyrer: Disse brukerne må få oppfølging av hjemmesykepleien i den grad det lar seg gjøre dersom avdeling for psykisk helse er utilgjengelig. I verste fall kan vi måtte sende dem til spesialisthelsetjenesten for å utføre ulike oppgaver.
- Brukere som trenger tilbudet for å forebygge uheldig utvikling av psykisk sykdom: Dersom tilbudet faller bort kan brukeren få en uheldig sykdomsutvikling som igjen kan føre til funksjonsnedsettelse. Dette kan føre til økt etterspørsel på andre deler av det kommunale hjelpeapparatet eller på spesialisthelsetjenesten.

Miriam Berland

6.2.2 Sykestua

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Bokn Sjukestove	1) Stell og tilsyn av pasienter 2) Mat og mating av pasienter 3) Gi medisiner 4) Heimesjukepleie 5) Kjøkkenfunksjon 6) Vask og reinhald 7) Klesvask 8) Heimehjelp	Med dagens belegg, kan ein gå med ein minimumsbemanning med 2 personer på dag, kveld og natt i en krisesituasjon. Dette inneber ein bemanningsreduksjon på ca. 30%. Med eit fråver på inntil 40%, må ein kompensera dette med ein auke i stillingsandelar for dei som er i deltidsstillingar + nytta seg av ferievikarar + evt. nytta seg av pensjonert pleiepersonell. Ein har og moglegheiten for å omdisponera personalet internt i seksjonen frå einingar som i krisesituasjon må nedprioriterast.					

6.2.3 Legekontor

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Legekontor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akutte skader og sykdom 2. Diagnostikk og behandling av risikopasienter 3. Resepter og medisinsk utstyr 4. Svangerskapskontroller <p>Rutinekontroller og utredning av ikke-akutt sykdom settes på vent dersom det er redusert drift på legekontoret.</p>	<p>1 sykepleier forkontor 1 lege</p> <p>Bokn legekontor samarbeider med Hegren Legesenter i Tysvær, legene har velfungerende vikarordning.</p>	Ja – kjenne til journalsystem + betjene lab og ta prøver. Koordinere timebestilling og triage av pasienter over telefon.	X	X		<p>Lege kan gjennomføre legevaktkonsultasjoner vha enkle labprøver, dvs legekontor kan være i drift for ØH selv om sykepleier er syk.</p> <p>Noen av spl på sykestua vil kunne fungere som vikar på legekontoret, men må få tilgang til journalsystem av IT-ansvarlig.</p> <p>Dersom lege blir syk kan spl besvare telefon og gi enkle råd og triagevurdering, gjerne i samarbeid med AMK.</p>
				X	X		

6.2.4 Skole og SFO

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Bokn skule og SFO	Ha tilstrekkeleg kapasitet til å kunne ta i mot alle elevane innanfor trygge rammer til ein kvar tid. Spesielt viktig at dei yngste elevane ikkje må sendast heim, med resultat at foreldre må gå frå arbeidet sitt for å passe friske born.	Vi må kunne anta at stort fravær i personalet kjem nokonlunde parallelt med stort fravær blant elevane. I så fall vil samanslåing av klassar og omplassering av lærarar ordne det meste. I verste fall må nokre av dei eldste elevane sendast heim nokre dagar, men det er lite sannsynleg.	Ja. Ikkje anna enn at det er erfarne skulefolk på plass og gjer jobben. Dette for at tilsyn og tryggleik skal vere forsvarleg.	Inntil 20% fravær: Vanleg undervisning med liten eller ingen samanslåing av klassar. 30 – 40 % fravær: Klassar slått saman, forsvarleg tilsyn og tryggleik for elevane prioritert. Undervisninga tilpassa situasjonen.	Trur dette skal gå greit.		

6.2.5 Barnehage

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Bokn barnehage	Ha tilstrekkeleg kapasitet til å kunne ta i mot alle barna innanfor trygge rammer til ein kvar tid. Spesielt viktig at barna til foreldre som har nøkkelposisjonar ikkje må sendast heim pga manglande kapasitet, med resultat at foreldra må gå frå arbeidet sitt for å passe friske born.	Vi må kunne anta at stort fravær i personalet kjem nokonlunde parallelt med stort fravær blant barna. I så fall vil samanslåing av avdelingar/grupper og omplassering av personalet kunne ordne det meste. I verste fall må nokre av barne sendast heim nokre dagar, men det er lite sannsynleg.	Ja. Ikkje anna enn at det er erfarne barnehagetilsette på plass og gjer jobben. Dette for at tilsyn og tryggleik skal vere forsvarleg.	Inntil 20% fravær: Vanleg drift med liten eller ingen samanslåing av grupper. 30 – 40 % fravær: Grupper slått saman.	Trur dette skal gå greit. Delvis stenging, og avgjerd om kven som må halde seg heime, ligg til styraren.		

6.2.6 Teknisk seksjon

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Vannverket	5. Daglig drift 6. vannprøver	1 person	Delvis				Mulighet til å spille på vikarer
Brannvesen	1. Brann 2. Trafikkulykker	6 personer	Røykdykking				
Kommunale bygg, vedlikehold	1. Barnehage 2. Skole 3. Sykehjem 4. Kommunehus	1					
Saksbehandling		-					
Beredskap generelt	Del av kriseledelse	1					

6.2.7 Servicetorg

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Servicetorg	1. Publikummottak/ Sentralbord	1 - 2 personer	1. Ja – kjennskap til intern organisering,	X	X		(Samarbeid med Ansatte i NAV etablert)
	2. E-postmottak (hastemeldinger).	1 - 2 personer	2. Ja, tilgang til postmottak og kjennskap til kommunens interne organisering.	X	X		
	3. Informasjonsformidling via nett.	1 - 2 personer	3. Ja – opplært i itools (web-sidesystemet)	X			
	4. Bustøtte.	1 – 2 personer	4. Ja – bustøtteregelverk, tilgang og opplært i Husbanken sitt saksbehandlersystem.	X	X		
	5. Valg	1 – 3 personer	5. Ja -tilgang og opplært i valgsystemet, websak og på itools.	X	X		
	6. Politisk sekretariat	1-2 personer	8. Ja – tilgang og kjennskap til websak og itools.	X	X		

6.2.8 Bo- og aktivitet

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Seksjon helse, Bu og aktivitet	Bruker 1 som treng kontinuerlig bemanning. Bor i omsorgsbustad.	1 stk personale	Nei				Bruker må ha 1 stk personale. Kan event. flyttes på sjukestova
	Bruker 2 på dagaktivitet og avlastning annakvar helg. Treng kontinuerlig tilsyn.	1 stk personale	Nei				Bruker må ha 1 stk personale på dagtid og ved avlastning. Kan være hjemme, event. bli tildelt hjemmesykepleie.
	Bruker 3. Avlastningsopphald kvar 4. helg. Treng daglig oppfølging.	1 stk personale	Nei				Bruker må ha 1 stk personale ved avlastningshelg. Kan være hjemme.
	Bruker 4. Bur i omsorgsbustad. Har ikkje behov for dagleg oppfølging.	0 stk personale	Nei				Bruker kan over en hvis tid være uten oppfølging.

- Ser at kommunen sin målsetting er at alt skal være i full drift. Når det gjelder de to av våre beboere som kun er på dagaktivitet / avlastning så ønsker foresatte at de ikke skal være her ved ett stort sykefravær pga. svineinfluensa.
- Vi er vanligvis kun 1 stk personale på arbeid om vi har 1 eller 3 bebuere inne på ein gong. 1 person må vi altså ha i arbeid på grunn av den bebueren som bor her fast og treng bemanning dag/ kveld.
- Som vi snakket om så er det allikevel alternativ om det blir et stort sykefravær. Personalet ved Bu og Aktivitet kan være behjelpelig på sjukestova i tillegg til å ha vår bruker. Ved en slik situasjon har vi en avlastningsbustad ledig her. Har ikkje tatt i betraktning at pårørende kan bli sjuke og ikkje har mulighet til å ha brukerene hjemme på fulltid.
- Den ene av våre brukere klarer seg selv over lang tid men jeg tror av ulike årsaker at ho ikkje skal flytte hjem til foreldrene for ein periode.
- Konklusjon. Vi er 4 fast ansatte i Bu og Aktivitet og vi har en vikar. Vårt minimum bemanningsbehov er 1 dagvakt og 1 kveldsvakt både hverdag og helg.

Sonja Mikkelsen

6.2.9 Helsestasjon

Navn på enhet	Kritiske funksjoner i prioritert rekkefølge	Anslag på minimumsbemanning i krisesituasjon for å løse oppgaven med inntil 40 % fravær	Kreves det spesialkompetanse for å løse oppgaven – dersom ja, hvilken?	Fravær (sett kryss på funksjon som skal prioriteres)			Kommentar
				20 %	30 %	40 %	
Bokn helsestasjon	1:Foreldre med nyfødte barn bes henvende seg til barselsavdelingen på sykehuset eller til sin fastlege hvis de har spørsmål om barnets helse. Ved ammeproblemer ta kontakt med barselsavdeling/ jordmor i kommunen.	1 ansatt	Sykepleier med opplæring innenfor helsestasjons og skolehelsetjenestens arbeidsområder.	x			Bokn helsestasjon kan holdes stengt i korte perioder. Helsestasjonen har ingen akutte oppgaver som ikke kan utsettes.
	2:Barn som må ha oppfølging på vektkontroll, kan gå via legekantoret og veie barnet på egenhånd på helsestasjonen.						
	3: Andre sped-og småbarnskontroller blir avlyst.						
	4: Avtalte vaksinasjoner og undervisning av helsesøster på skolen blir avlyst.						

Helsesøster og helsesjef er enige om at helsestasjonen holdes stengt de ukene helsesøster er i Stavanger på videreutdanning og ved sykdom. Det er vanskelig å få vikar til helsestasjonen, derfor blir ikke arbeidet med å finne eller lære opp ny vikar prioritert.

Ved sykdom tar helsesøster kontakt med servicetorget og gir beskjed hvis hun ikke kan møte. Da henger servicetorget opp lapp på døra til helsestasjonen om at den holdes stengt pga sykdom.

Helsestasjonen har ingen akutte oppgaver som ikke kan utsettes.

Foreldre med nyfødte barn bes henvende seg til barselsavdelingen på sykehuset(inntil barnet er 6 uker gammelt) eller til sin fastlege.

Spedbarn som bør ha oppfølging på vektkontroll, kan gå via legekantoret og veie barnet på egenhånd inne på helsestasjonen.

Spedbarn- og barnekontroller blir avlyst. Helsesøster finner ny tid til kontrollene når hun er tilbake på arbeid.

Avtalte vaksinasjoner og undervisninger på skolen blir avlyst.

I 2009-2011 tar helsesøster videreutdanning. Undervisningen foregår som ukesamlinger, så enkelte uker blir helsesøster ikke tilgjengelig i kommunen. Helsestasjonen holdes da stengt. Helsestasjonen kommer til å ha åpent en del torsdager i tillegg til vanlige åpningstider de ukene det ikke er studier.

Helsesøster er ansvarlig for koordinering av massevaksinasjon ved pandemi. Dersom helsesøster er på studier eller er syk, bes Anne Lise Nilsen overta ansvaret som ansvarlig sykepleier for massevaksinasjon.

Helsesøster er bosatt i kommunen og kan møte på kort varsel ved kriser/ katastrofer

Bokn 3.9.09

Henriette S. Lindanger,
Helsesøster,
Bokn kommune