



# **Pandemiplan**

**Sørfold kommune**

**Vedtatt i Sørfold kommunestyre: 20.03.2018**



**Revisjonshistorie:**

Revisjon nr.	Revisjonsdato	Endringer	Revidert av
1			

## **Innhold**

### **1. KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA**

#### 1.1 Definisjoner

Faseinndeling i forløpet av en pandemi. Statens faser)

#### 1.2 Scenarier

#### 1.3 Sammenheng med kommunale beredskapsplaner

#### 1.4 Kommunens myndighet

### **2. MÅLSETTING**

#### **2.1 Redusert sykkelighet og død**

##### 2.1.1 Retningslinjer for vaksinasjon

##### 2.1.2 Gjennomføring av vaksinasjon

##### 2.1.3 Retningslinjer for bruk av antivirale midler

##### 2.1.4 Stenge virksomheter som samler flere mennesker (skoler, barnehager, svømmehaller, kino o.l.

##### 2.1.5 Avlyse/ forby møtevirksomhet

#### **2.2 Pleie og behandle syke og døende**

##### 2.2.1 Organisering av Sørfold legekantor

##### 2.2.2 Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell

##### 2.2.3 Frigjøring av plasser til heldøgns pleie- og omsorg

##### 2.2.4 Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende

##### 2.2.5 Geistlige tjenester

##### 2.2.6 Beskyttelsesutstyr

#### **2.3 Anbringelse av døde**

#### **2.4 Informasjon**

### **3. HOVEDOPPGAVER INSTANS/ VIRKSOMHET I FORBINDELSE MED KOMMUNAL PANDEMIPLAN**

#### **Rullering**

### **4. VEDLEGG TIL PANDEMIPLANEN**

#### 4.1 Prioritering av vaksine

#### 4.2 Viktige telefonnumre

## 1. KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA

Planen bygger på Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Influensaepidemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfatte 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 luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres, og viruset vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag uten hensyn til personlig livsstil eller adferd. Det er ikke mulig å stanse et pandemisk influensavirus for eksempel ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak. Uten en klar strategi for hvordan en slik katastrofe skal håndteres, vil tiltakene måtte bli tilfeldige og usystematiske. Beredskapsplanen legger til rette for en rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en influensaepidemi kan utvikle seg.

Kommunehelsetjenesten må organisere alle allmennpraktiserende leger, helsesøstre og annet helsepersonell slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og frivillige organisasjoner 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).

Apoteket må regne med økt etterspørsel eller febernedsettende og smertestillende midler samt andre midler til behandling, slik som antivirale midler og antibiotika.

Denne planen må bygge på og ses i sammenheng med kommunens overordnede beredskapsplaner.

### 1.1 Definisjoner

**Influensa** – smittsom virusinfeksjon forårsaket av influensavirus.

Symptomer som muskelsmerter, feber, tørrhoste, halssmerter, slapphet, hodepine og evt. mageplager.

Smitter via kontakt- og dråpesmitte. Inkubasjonstid 1 – 3 dager. Mest smittsom fra umiddelbart før symptomdebut og ca. 5 dager. Varer ofte ca. ei uke. Kan gi komplikasjoner som bakterielle infeksjoner. Behandles med smertestillende, febernedsettende og evt. antivirale midler som Tamiflu eller Relenza.

**Pandemi** – global spredning med et nytt influensavirus som ingen er immune mot (fører til rast spredning, mange syke og økt dødelighet).

### Faseinndeling i løpet av en pandemi. (Statens faser)

Det er hensiktsmessig for planleggingen å inndelegge utviklingen av en influensapandemi i seks faser. Definisjon på de ulike fasene:

**Fase 0, nivå 0 - Interpandemisk periode.** Normal influensaaktivitet.

**Fase 0, nivå 1 – Ny subtype av virus påvist hos menneske.** Ved første rapport om isolasjon av ny subtype av influensavirus fra en person og uten at det finnes klare holdepunkter for spredning av dette viruset eller av utbrudd.

**Fase 0, nivå 2 – Bekreftet infeksjon hos flere mennesker.** Når det er bekreftet at to eller flere mennesker er blitt infisert av en subtype av virus med mulig epidemisk potensiale, men hvor viruset evne til spredning mellom mennesker fortsatt er uklar.

**Fase 0, nivå 3 – Smitte mellom mennesker bekreftet.** Når det er bekreftet at en ny subtype av virus smitter fra menneske til menneske.

**Fase 1 - Utbrudd bekreftet i to land utenom Norge.** Når WHO har stadfestet utbrudd med en ny subtype av virus i minst et annet land enn i det landet det først ble påvist og at denne subtypen sprer seg.

**Fase 2 – Utbrudd bekreftet i Norge.** Når Nasjonalt folkehelseinstitutt stadfester tilfeller med en ny subtype av virus i Norge eller påvisning i Norge av en ny subtype av virus som har forårsaket utbrudd i utlandet.

**Fase 3 – Første pandemibølge over i Norge.** Når Nasjonalt folkehelseinstitutt stadfester at spredning av ny subtype av virus har stoppet opp i landet og sykdomsaktiviteten er normalisert, men hvor det fortsatt forekommer utbrudd i andre deler av verden.

**Fase 4 – Andre og følgende pandemibølger i Norge.** Når Nasjonalt folkehelseinstitutt stadfester nytt/ nye utbrudd med den nye subtypen av virus i Norge.

**Fase 5 – Postpandemisk periode (tilbake til vanlig influensaforekomst)** Når influensaaktiviteten går tilbake til det normale interpandemiske nivåer og immuniteten i befolkningen er utbredt.

**Forebyggende tiltak (sett fra individets side)** – går mest på å begrense kontakt med syke individer, lære seg gode rutiner ved hosting samt overholde gode rutiner for håndhygiene. Beskyttelsesutstyr som munnbind og briller kan komme på tale. Norge har ferdig bestilling inne på vaksiner som når de blir fremstilt vil bli distribuert. Vaksinerne vil kunne foreligge 4 – 6 måneder etter produksjonsstart og vil leveres over et tidsrom på ca. 6 måneder. Vaksinerer skjer etter prioritering utarbeidet i Nasjonal pandemiplan.

## 1.2 Scenarier

Det er mulig å forutsi hvordan en pandemi vil utvikle seg. Basert på pandemier i forrige århundre har Nasjonal plan lagt opp til to hovedscenarier. I Sørfold vil dette få slike konsekvenser:

<b>Moderat pandemi</b>		<b>Katastrofal pandemi</b>	
<b>Antall personer smittet</b> (30 % av befolkningen)	Ca. 600	<b>Antall personer smittet</b> (50 % av befolkningen)	Ca. 1000
<b>Antall syke/ sengeliggende</b> (15% av befolkningen)	Ca. 300	<b>Antall syke/ sengeliggende</b> (25% av befolkningen)	Ca. 500
<b>Overdødelighet</b> (0,1 – 0,4 % av befolkningen)	2 – 8 pers	<b>Overdødelighet</b> (0,4 – 1,1 % av befolkningen)	8 – 22 pers

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen vil kunne komme i flere «bølger» over noen måneder. Den andre «bølge» er ofte sterkest. En «bølge» vil vare en del uker, men hver enkelt person vil som oftest bare være syk en ukes tid. Hvis mange på en arbeidsplass blir syke samtidig kan det lamme virksomheten.

## 1.3 Sammenheng med kommunale beredskapsplaner

Kommunens beredskapsplan for pandemisk influensa er en del av smittevernplanen, som igjen må ses på i sammenheng med øvrig beredskapsplanverk.

## 1.4 Kommunens myndighet og ansvar

Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig helsehjelp for alle som bor eller oppholder seg i kommunen j.fr Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Ved influensapandemi skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak som vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jfr. Lov om vern mot smittsomme sykdommer § 7-1. I tillegg kommer lov om helsemessig og sosial beredskap til anvendelse.

Kommuneoverlegen skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggende tiltak, som vaksinasjon, j.fr 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. Overdødelighet, sykелighet og prioriteringsproblemer vil kunne øke. Pandemien vil ramme faste brukere av tjenestene, og vil dessuten føre til nye brukere og vil ramme personalet.

Arbeidsmiljølovens § 10 – 6 og § 10 – 12 har gir hjemmel for å fravike arbeidstidsbestemmelsene.

## 2. MÅLSETTING

Målsettingen med beredskapsplanen er å legge til rette for at man under en influensapandemi kan:

- ✓ Redusere sykелighet og død
- ✓ Pleie og behandle syke og døende
- ✓ Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner

- ✓ Ta hånd om de døde på en forsvarlig måte
- ✓ Gi fortløpende informasjon (helsevesen, publikum, media)

## **2.1. Redusere sykkelighet og død**

### **2.1.1 Retningslinjer for vaksinasjon**

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

Beskyttelsen vaksinen gir synes 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 av en pandemivaksine kan inntre senere eller kreve to doser vaksine. Norge har inne bestilling på nok vaksiner til å vaksinere hele befolkningen med 2 vaksinedoser.

Ved begrenset tilgang på vaksine må denne fordeles på prioriterte grupper. Publikum må opplyses hvorfor vaksinene 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 vil by på en rekke medisinsk etiske problemstillinger.

Vaksine skal oppbevares i kjølerom. Det blir utpekt ansvarlig person som daglig skal overvåke at temperaturen skal ligge mellom 2 – 8 grader. Medisinlageret skal være sikret.

### **Oversikt over hvilke grupper som skal vaksineres i prioritert rekkefølge – se vedlegg 1.**

Valgene for hvilken strategi og prioritering man gjør, er i siste instans politiske, og må derfor gjøres av sentral myndighet. Det vil kunne bli foretatt endringer.

### **2.1.2 Gjennomføring av vaksinasjon**

- ✓ Pasienter v/ bofellesskap og sykehjem vaksineres av personalet ved institusjonene.
- ✓ Alle andre vaksineres på opprettet vaksinasjonsstasjon (møterom Siso/ Rådhusalen, på Røsvik skole og Leirfjord skole eller der kommuneoverlegen bestemmer). Lokale bekjentgjøres i aviser og på kommunens hjemmeside.
- ✓ Hjemmesykepleien må skaffe oversikt og sørge for vaksinasjon av hjemmeboende syke og eldre som ikke kommer seg til vaksinasjonsstasjonen på egen hånd.

Det blir viktig å fordele tilstrømmingen av folk til lokalene, og her blir kommunens servicetorg sentral i informasjonsarbeidet. Det vil bli lagt ut informasjon på kommunens hjemmesider.

**Det vil være behov for å ha en oversikt over personer i risikogruppen. Dette kan skaffes på følgende måte:**

- ✓ Fastlegene sørger for å ha oppdaterte liste over sine pasienter i risikogruppen. Mht vaksinasjon. Kommuneoverlegen sørger for at slike lister etableres.
- ✓ En annen mulighet er at personer med økt risiko for komplikasjoner ved en influensa og som ikke får vaksinasjon gjennom sykehjem eller hjemmesykepleie, henstilles til å ta med seg medisinen de bruker. På den måten får vaksinatørene kjennskap til om vedkommende har en kronisk sykdom.

### **2.1.3 Retningslinjer for bruk av antivirale midler**

Dersom vaksine ikke er på plass vil influensasyke kunne behandles med de antivirale midlene Tamiflu og Relenza. For gravide er Relenza foretrukket middel. Norges beredskapslager vil trolig kunne dekke behandling av de fleste syke. Medisinen vil kunne være mangelvare hvis epidemien bryter ut, og det er behov for å prioritere hvem som skal få medisinen først.

Antivirale midler vil bli distribuert via apotek.

Fastlegene er ansvarlig for at behandling og forebygging med antivirale midler som vil skje i henhold til retningslinjer fra statlige helsemyndigheter.

Overordnet myndighet i kommunen ligger hos kommuneoverlegen.

#### **Prioritering av målgruppe for antiviralia kan være:**

(Profylakse er en medisinsk term som betyr forebygging)

1. Primærprofylakse;  
Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten.
2. Sekundærprofylakse;  
Personer som ha hatt tett kontakt med influensasyke en periode hvor de var smittsomme
3. Behandling: Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner
4. Behandling: Influensasyke gravide
5. Behandling: Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner
6. Primærprofylakse;  
Nøkkelpersonell i ledende og i utvalgte samfunnskritiske tjenester.

Sykdommens alvorlighetsgrad vil kunne medføre endringer av en slik prioritering.

### **2.1.4 Stenge virksomheter som samler flere mennesker (skoler, barnehager, svømmehall, kino o.lign.**

Etter lov om smittevern § 4-1, 5. ledd., har kommuneoverlegen hjemmel til å stenge virksomheter i hastesaker.

### **2.1.5 Avlyse/ forby møtevirksomhet**

Etter lov om smittevern § 4-1, 5. ledd., har kommuneoverlegen hjemmel til å avlyse/ forby møtevirksomhet i hastesaker.

### **2.1.6 Regulere tilgang til kommunale institusjoner**

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommuneoverlegen regulere besøk i kommunale institusjoner for å ivareta at kommunen gir forsvarlige helsetjenester.



## **2.2. Pleie og behandle syke og døende.**

### **2.2.1 Organisering av Sørfold legekantor**

- ✓ Omprioritere arbeidet. Ordinære kontroller og ikke alvorlige tilstander nedprioriteres.
- ✓ Bidra til vaksinasjon
- ✓ Pauserom med inngang gjennom ambulanseinngangen brukes til «feberklinikk». Eksisterende venterom brukes av andre pasienter. (Alternativt at pasienter med influensa tas mot på slutten av arbeidsdagen).  
**Viktig! Valg av lokalitet krever at hygienehensyn kan ivaretas)**
- ✓ Legekantoret kan ved behov rekvirere annet areal på rådhuset til sin virksomhet (eks. møterom, helsestasjon m.m.)
- ✓ Avsette personell til utrykningsteam til nødvendige hjemmebesøk hos influensasyke. For å hindre smitte bør influensasyke få helsehjelp i sine hjem.
- ✓ Vaksineringskjører i møterom Siso/ Rådhusalen, på Røsvik skole og Leirfjord skole.

### **2.2.2 Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell**

Kriseledelsen har myndighet til å omdisponere/ beordre personell og bruke disponible ressurser. Det vil bli behov for å utvide deltidstillinger og utvide til 12 timers skift. (J.fr. Arbeidsmiljøloven § 10-6 Overtid og § 10-12 Unntak). Enhetsledere blir ansvarlige for å ha oversikt og innkalle/ beordre personell. Servicekontoret er møtested for frivillige.

### **2.2.3 Frigjøring av plaser til heldøgns pleie- og omsorg**

Sykehjemmene må tilstrebe å øke kapasiteten ved å legge 2 pasienter på hvert rom og omdisponere andre rom for eksempel fysioterapiavdelingen. Ved behov utover dette vurderer å benytte forhåndsrekvirerte overnattingsbedrifter som Kobbelv vertshus og Fauske hotell.

Avdelingene skal seksjoneres slik at influensasyke ikke skal være i kontakt med pasienter uten influensa. Personell skal ikke bevege seg fra avdeling med syke til avdeling med friske.

### **2.2.4 Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende**

I den akutte krisen må hver enkelt tjenesteyter ivareta psykososial omsorg for pasienter og pårørende. Kommunens kriseteam vil også være tilgjengelig.

Barnevernet får ansvar for å ta hånd om barn som er blitt foreldreløse eller har syke foreldre. Dersom ikke omsorgspersoner finnes, etableres et mottak i en barnehage.

### **2.2.5 Geistlige tjenester**

Kontaktperson for kirkelige tjenester i forbindelse med alvorlig sykdom og dødsfall under en pandemi er kirkekontoret.

### **2.2.6 Beskyttelsesutstyr.**

Kommunen skal i følge Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa sørge for at forsyningssikkerheten for viktig materiell, utstyr og legemidler er tilfredsstillende. Kommunen vil ha økt behov for munnbind, åndedrettsvern, visir, hansker, skovertrekk og stellefrakker m.m. Den nasjonale planen gir helsedirektoratet 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. Bortsett fra vaksiner vil alt annet utstyr bli distribuert gjennom de vanlige leverandørene. Kommunen bør ha et beredskapslager av slikt materiell. Vaskeriet skal ha skjerpet fokus på hygiene.

### **2.3 Anbringelse av døde**

Sørfold Eldresenter har ikke bærerom. Sørfold Sykehjem har bærerom med plass til maksimalt to døde.

Så langt kapasiteten rekkes utnyttes bærerommet på sykehjemmet.

Ut fra behovet vil kommunens kriseledelse ta stilling til hvilke kommunale lokaler som skal innredes til provisorisk bruk for formålet. En mulighet er anbringelse av døde i kjelleren på Kraftlagsbygget.

### **2.4 Informasjon**

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

#### *Informasjonsinnhold*

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

### 3. Hovedoppgaver instans/ virksomhet i forbindelse med kommunal pandemiplan.

Virksomheter/ instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
<b>Kommunestyre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vedta pandemiplan</li> <li>✓ Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vedta tiltak etter råd fra kommuneoverlege</li> </ul>
<b>Rådmann</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, sektorovergripende del.</li> <li>✓ Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen</li> <li>✓ Bistå kommuneoverlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern.</li> <li>✓ Ansvar for at pandemiplan og smittevernplaner er kjent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av kommunestyret eller kommuneoverlegen</li> <li>✓ Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser.</li> <li>✓ Delta etter behov i kriseledelsen.</li> <li>✓ Etter behov omdisponere helsepersonell, annet personell og ressurser</li> </ul>
<b>Kriseledelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Holde seg orientert om kommunens pandemiplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utføre tiltak etter råd fra smittevernlegen.</li> <li>✓ Ta stilling til stenging av virksomheter, skole, barnehage, bad osv.</li> <li>✓ Regulere tilgang til kommunale institusjoner</li> <li>✓ Omdisponering av plasser på sykehjem</li> <li>✓ Omdisponering av personell eller ekstrahjelp</li> </ul>
<b>Kommuneoverlegen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisjon av smittevernplan</li> <li>✓ Adm. ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern</li> <li>✓ Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen</li> <li>✓ Undervisning om smitteverntiltak</li> <li>✓ Sørg for at alle fastleger har oppdaterte lister over</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fatte hastevedtak til å stenge virksomheter og avlyse/ forby møtevirksomhet</li> <li>✓ Fatte hastevedtak om regulering av tilgang til kommunale institusjoner</li> <li>✓ Fatte tvangsvedtak om nødvendig</li> <li>✓ Sørg for informasjon til ansatte og publikum</li> <li>✓ Sørg for opplæring av helsepersonell</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine</li> <li>✓ Informere ledelse, øvrige etater evt.</li> <li>✓ Informere kommunens befolkning</li> <li>✓ Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter</li> <li>✓ Kvalitetssikre faglig informasjon</li> <li>✓ Meldeplikt</li> <li>✓ Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med led. helsesøster</li> <li>✓ Iverksette utdeling av antiviralia</li> <li>✓ Rapportering til sentrale myndigheter ved behov</li> </ul>
<b>Fastleger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Varslingsplikt til kommunelege</li> <li>✓ Meldeplikt</li> <li>✓ Forsvarlig diagnostikk, behandling</li> <li>✓ Forebygging</li> <li>✓ Ha oppdaterte lister over risikopasienter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Omprioritere</li> <li>✓ Legge til rette for å redusere smitte</li> <li>✓ Sørge for at prioriterte grupper får antiviralia</li> <li>✓ Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir distribuert til kommuneoverlegen</li> </ul>
<b>Led. Helsesøster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detaljplanlegge vaksinasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Delta i kriseledelsen</li> <li>✓ Etter instruks fra kommunelegen, ansvarlig for å bestille vaksiner</li> <li>✓ Ansvarlig for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste</li> <li>✓ Faglige råd til barnehager og skoler.</li> </ul>
<b>Barnevern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der det ikke er andre omsorgspersoner tilgjengelig: ta hånd om foreldreløse barn og barn til syke foreldre i samarbeid med frivillige</li> </ul>
<b>Sykehjemmene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Etablere vaksinelager (kjølerom) og lager for materiell i beredskap</li> <li>✓ Detaljplanlegge økt antall plasser/ overbelegg</li> <li>✓ Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet</li> <li>✓ Bemanningsplan/ skaffe oversikt over tilgjengelig personell.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vaksinerer av pasienter</li> <li>✓ Ta i bruk ekstra plasser</li> <li>✓ Skaffe ekstrahjelp</li> <li>✓ Etablere isolat ved behov</li> <li>✓ Seksjonere avdelingen slik at influensaspyke og ikke influensaspyke holdes fra hverandre.</li> </ul>

<b>Hjemmesykepleie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bemanningsplan/ skaffe oversikt overtilgjengelig personell.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bistå med vaksinerings av hjemmeboende og sørge for nødvendige hjelpemidler i hjemmene</li> </ul>
<b>Skoler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Holde seg orientert og oppdatert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stenge skoler etter vedtak av smittevernlege/ kriseledelse</li> </ul>
<b>Barnehager</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Holde seg orientert og oppdatert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege/ kriseledelse</li> <li>✓ Evt. etablere mottak av barn med syke eller døde foreldre</li> </ul>
<b>Servicekontor/ Informasjon, webredaktør, IKT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gjøre seg kjent med informasjonskanaler/ rutiner</li> <li>✓ Tilrettelegge og publisere informasjon på kommunens hjemmeside</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Opprette informasjonssentral</li> <li>✓ Møteplass for frivillige</li> <li>✓ Holde informasjon på kommunens hjemmeside oppdatert</li> </ul>
<b>Vaktmester</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planlegge kontinuitet for tilsyn og transportbehov ved institusjonene – beredskapsplan – økt aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bistå ved transport av hjelpemidler, vaksiner og lignende</li> </ul>
<b>Syketransport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Som vanlig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primært bruke egen bil ved transport, sekundært bruke ambulanse.</li> <li>✓ Ikke bruke drosje.</li> </ul>

Pandemiplanen rulleres hvert andre år.

## 4. Vedlegg til pandemiplanen

### 4.1 Prioritering av vaksine

1.	Smitteutsatt personell i helsetjenesten	
2.	Voksne og barn med økt risiko for komplikasjoner ✓ Med alvorlige luftveissykdommer ✓ Med kroniske hjerte- / karsykdommer ✓ Med nedsatt infeksjonsforsvar ✓ Med diabetes ✓ Beboere på alders- og sykehjem	
3	Barn i alderen 6 – 24 måneder	
4.	Gravide	
5.	Utvalgt nøkkelpersonell <sup>1)</sup>	
6.	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	
7.	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	
8.	Barn i barnehage og barnehagenes personale	
9.	Barn i grunnskolene og videregående skole og skolenes personale	
10.	Sjåfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport (drosje)	
11.	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	
12.	Alle andre	

- 1) Med utvalgte nøkkelpersonell i gruppe 5 menes: Kriseledelse, brann, politi, vann og avløp, renovasjon, apotek, prester, begravelsesagenter, offentlig transport

Valgene for hvilken strategi og prioritering man gjør er i siste instans politiske, og må derfor av gjøres sentralt politisk myndighet. Det vil kunne bli foretatt endringer

### 4.2 Viktige telefonnumre

Navn	Epost	Mobiltelefon	Jobbtelefon
Administrasjonssjef			
Kommunalsjef drift			
Kommunalsjef tekn.			
Kommuneoverlege			
Led. helsesøster			
Enhetsleder inst.			
Enhetsleder hj.tj			
Leder kriseteam			
Ordfører			

Pleie og omsorg stab			
IKT konsulent			
Leder servicetorg			
Kirkekontor			
Sogneprest			
Politi			
Sykehus			
Legevakt			
Apotek			
Mattilsyn			
Avisa Nordland			
Saltenposten			
Folkehelseinstituttet			
Fylkesmannen/ - legen			





