

Pandemiplan for Hadsel kommune

Utarbeidet:	2016 - 2017
Sist revidert:	3. februar 2020
Neste revisjon:	1. mars 2021
Ansvarlig for revisjon:	Kommuneoverlegen



Innhold

Innledning.....	4
Lovgrunnlag	4
Hensikten med planen.....	5
Generelt om pandemi.....	5
Hva er en influensapandemi?	5
Hva blir konsekvensene av en pandemi	6
Vaksine mot pandemisk influensa	6
Alvorlighetsgrad av en pandemi	6
WHOs pandemiske faser	7
Planleggingsscenarier.....	8
Hadsel kommune-kriseorganisasjon.....	8
Kriseledelsen.....	8
Samordning	9
Informasjon:	9
Tiltakskort.....	10
Tiltakskort A Legekontor	10
Tiltakskort B Legevakt	11
Tiltakskort C Hjemmebaserte tjenester:.....	12
Tiltakskort D Institusjonstjenester	13
Tiltakskort E Smitteverntiltak.....	14
Tiltakskort F Massevaksinasjon	15
Sentrale forutsetninger for pandemivaksinasjon	15
Prinsipper for prioritert vaksinasjon	15
Kapasitet og organisering	17
Tiltakskort G Psykososial omsorg.....	18
Vedlegg 1 Kontinuitetsplan ved pandemisk influensa	20
Overordnede føringer	20
Sentraladministrasjonen:	20
Informasjon:.....	20
Personal og lønn	20
IKT- avdelingen	21
Økonomiavdeling:	21
Sektor oppvekst:	21
Sektor helse og omsorg:	22
Legetjenesten/legevakt:	22
Vesterålen legevakt	22
Helsesøstertjenesten:	22

Hjemmebaserte tjenester og institusjonstjenesten:.....	23
Eksterne aktører:	23
NAV Hadsel.....	23
Teknisk drift:	23
Driftsavdelingen vil ivareta hygien på følgende måte:	24
Brann.....	24
Samarbeidsavtaler vitale funksjoner	24
Vaksinasjon av nøkkelpersonell	25
Vedlegg 2.....	26
Oversikt prioriterte målgrupper for vaksinasjon i Hadsel.....	26
Referanser:	27

Innledning

Pandemiplanen er et tillegg til smittevernplanen og inngår i kommunens beredskapsplaner. Den er utarbeidet til en stor del med grunnlag i Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa (Nasjonal pandemiplan)¹ og føringer gitt der. I 2009-2010 utga Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i samarbeid med Helsedirektoratet veilederen Kontinuitetsplanlegging pandemisk influensa², denne legges til grunn for planlegging av stort fravær i egen virksomhet i vedlegg a Kontinuitetsplan ved pandemisk influensa.

Et av læringspunktene etter forrige pandemi er at pandemier er forskjellige med hensyn til utbredelse og alvorlighetsgrad. Det er derfor ikke mulig å lage en plan som i detalj forutsier hvilke tiltak som skal iverksettes. Tiltakene må skaleres i henhold til hva som er adekvat respons til enhver tid. I tillegg er usikkerhet og manglende kunnskap/informasjon om pandemiens art, særlig i begynnelsen av en pandemi, en stor utfordring. Denne usikkerheten gjør det krevende å ta avgjørelser om iverksetting av tiltak. I tillegg gjør det kommunikasjonsarbeidet mot befolkningen spesielt viktig. Oppdatert og korrekt informasjon som er lett tilgjengelig både for befolkningen generelt og helsepersonell spesielt vil være en prioritert oppgave ved en ny pandemi.

Koordinering og avklarte ansvarsforhold er avgjørende for god respons.

Lovgrunnlag

I en pandemiberedskapssituasjon er det en rekke lover og forskrifter som vil være aktuelle. I den forbindelse nevnes her særskilt:

Smittevernloven³

«Kommunelegen skal:

- a) utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.»
- g) Helsepersonell ansatt i kommunen har etter nærmere vilkår angitt i smittevernloven plikt til å gjennomgå opplæring, følge bestemte faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak.»

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer⁴ nevner de sykdommene som etter lov om vern mot smittsomme sykdommer defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram⁵

Kommunen skal tilby og gjennomføre vaksineringsprogram mot smittsomme sykdommer jf. smittevernloven § 3-8.

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister⁶ (**SYSVAK-registerforskriften**) Registeret inneholder personidentifiserbare opplysninger om vaksinasjoner av personer, blant annet vaksinasjon mot pandemisk influensa.

MSIS⁷- og **Tuberkuloseregisterforskriften**⁸ etablerer et landsomfattende Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og et sentralt Tuberkuloseregister for slike sykdommer hos mennesker.

Helse- og omsorgstjenesteloven⁹ stiller krav om at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal etter loven utarbeide beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med **Helseberedskapsloven**¹⁰. Denne planen skal også koordineres med kommunens øvrige beredskapsplaner. Det skal i tillegg inngås **samarbeidsavtale**¹¹, mellom kommuner og regionale helseforetak mv om blant annet omforente beredskapsplaner.

Hensikten med planen

Det overordnede målet med planen er å legge til rette for en beredskap som vil gjøre det mulig å opprettholde essensielle helsetjenester under en influensapandemi. I tillegg til å tilby pleie og omsorg til alle som trenger det, å kunne overta ansvar for pasientgrupper som skrives ut fra sykehus, og å opprettholde andre nødvendige samfunnsfunksjoner som matforsyning, renovasjon, transport, vann, elektrisitet o.l. på en god og effektiv måte, til tross for redusert bemanning.

Det er viktig at de forskjellige enhetene går gjennom behovet for egen beredskap, både tiltakskort og kontinuitetsplan, da det må tas hensyn til lokale forhold og egne forutsetninger ved utvikling av et godt planverk. Planene skal utarbeides i nært samarbeid med kommuneledelsen og kommuneoverlegen, og være koordinert med overordnet beredskapsplan og de helhetlige Ros-analysene som gjøres i kommunen.

Enhetene skal gjøre risikoanalyser for forhold som kan oppstå ifb med et utbrudd av pandemisk influensa. Dette gjøres ved jevnlig å gå igjennom risikosituasjonene, planlegge og gjennomføre tiltak for å sikre at man står best mulig rustet ved utbrudd av pandemisk influensa eller annen alvorlig epidemi.

Pandemiplanen gjennomgås jevnlig og minimum én gang hvert fjerde år, og skal være en del av introduksjon av nyansatte. Vedlegg 2 oppdateres hvert år i mars-april.

Generelt om pandemi

Hva er en influensapandemi?

En influensapandemi er en verdensomspennende epidemi forårsaket av et nytt influensavirus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Rask smittespredning kan vanskelig forhindres, og vi må være forberedt på at et nytt smittomt virus kan ramme alle aldersgrupper og samfunnslag.

Slike pandemier opptrer med varierende mellomrom, og kan gi omfattende skadevirkninger, både helsemessig og for andre viktige samfunnsfunksjoner. Vi vet at det kommer en ny pandemi, men *når* er det ikke mulig å si eksakt. I vår

del av verden regnes pandemier forårsaket av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Hva blir konsekvensene av en pandemi

En pandemi vil i første omgang særlig føre til økt belastning på helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen kan bli overbelastet og få sin behandlingsskapasitet redusert pga fravær blant personell. Samtidig vil flere, sykere pasienter skrives ut fra sykehus, noe som kan få betydelige konsekvenser. Alle samfunnssektorer være forberedt på betydelige belastninger ved en pandemi, blant annet grunnet stort fravær. Alle sektorer i samfunnet vil bli berørt av unormalt stort fravær, inkludert samfunnskritiske funksjoner.

Vaksine mot pandemisk influensa

Vaksinasjon er det mest effektive tiltaket mot en pandemi. Vaksine beskytter enkeltmennesket mot sykdom, og vil dempe smittepresset slik at færre blir syke samtidig. Norge har inngått en avtale om levering av pandemivaksine til hele befolkningen. Dette vil sikre befolkningen tilgang på vaksine ved en eventuell ny pandemi.

Vaksinen vil erfaringsmessig ikke være tilgjengelig før et godt stykke ut i pandemiens forløp. Smitteverntiltak for å forsinke smitten og dermed redusere antall syke til samme tid er viktigst de første ukene av en pandemi.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en [Planveileder for massevaksinasjon](#)¹². For gjennomføring av vaksiner se tiltakskort F

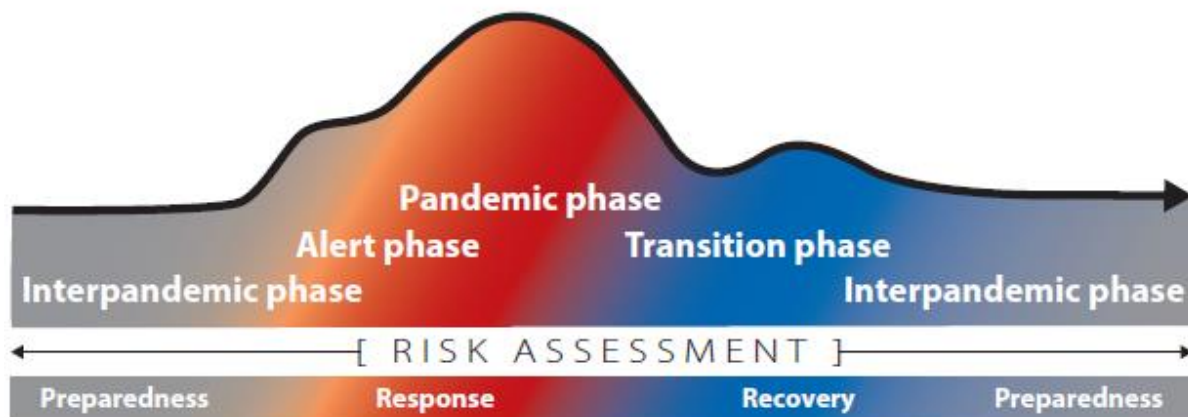
Alvorlighetsgrad av en pandemi

Når utgjør en pandemi en alvorlig trussel mot folkehelsen? Hvilke vurderinger legges til grunn når man skal foreta en slik vurdering? Pandemien i 2009-10 ble av WHO vurdert til å være av «moderat» alvorlighet; en vurdering som senere har blitt debattert. Vurderingen ble blant annet tatt på grunnlag av andelen unge som ble alvorlig syke i Mexico. I Norge var gjennomsnittsalderen for de døde mye lavere enn det man ser i de årlige influensautbruddene, men færre døde enn under en vanlig sesonginfluensa.

Vurdering av alvorlighetsgrad har sammenheng med transmisjonsrate, dvs hvor mange hver enkelt pasient greier å smitte, og dødelighet. Alvorlighetsgraden vil ha betydning for hvilke smitteverntiltak man tar i bruk, og dimensjoneringen av disse. En mer alvorlig pandemi vil kunne utløse andre og mer omfattende tiltak enn en mild pandemi. Det er derfor viktig at man på forhånd har tenkt igjennom hvilke tiltak som kan være aktuelle å ta i bruk under hvilke omstendigheter.

WHO's pandemiske faser

WHO har kommet med et forslag til faseinndeling som også brukes i den nasjonale pandemiplanen.



Under gjengis innholdet i fasene slik WHO beskriver dem:

Interpandemisk fase (interpandemic phase): Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som iblant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker.

Høynet beredskapsfase (alert phase): Denne inntreer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Hvert land gjør sine egne risikovurderinger og velger selv når man vil øke beredskapen.

Pandemisk fase (pandemic phase): Denne inntreer når vi ser en global spredning (til flere WHO regioner) blant mennesker av en ny subtype av influensa.

Overgangsfase (transition phase): Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko, vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

Figuren over viser også hvordan de ulike fasene korresponderer med en overordnet type aktivitet; preparedness (forberedelsesfase), response (respons) og recovery (gjenoppbygging).

Planleggingsscenarier

Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa planlegger for et realistisk forløp som kommunen bør ha en kapasitet til å kunne møte. Da antas at 25 % av befolkningen blir syke og får symptomer og vel 90 % av disse vil bli syke i løpet av en 8-ukers periode. Ca 20 % (av de 25 %) vil være syke i den uken pandemien er mest utbredt. For Hadsel kommune vil det se slik ut:

Hadsel kommune	% av innbyggere	Antall
Innbyggere 1.1.2017	100	8009
Syke totalt	25	2002
Syke i løpet av 8 ukersperiode	22,5	1802
Syke toppuke	5	400

Hadsel kommune-kriseorganisasjon

Hadsel kommune skal, uansett type hendelse, ha rutiner for å sikre forsvarlig håndtering når større, uønskede hendelser inntreffer.

Kommunens beredskapsorganisasjon skal jevnlig forberedes på å håndtere uønskede hendelser ved at det gjennomføres jevnlig øvelser og tilsyn med materiell samt at planverk er oppdatert til enhver tid.

En overordnet beredskapsplan i kommunen er et nødvendig hjelpemiddel for raskt å kunne reagere rasjonelt og effektivt i kritiske situasjoner. Kriseledelsen i Hadsel kommune har ansvar og det utarbeides sentrale beredskapsplaner for store kriser i Hadsel kommune, nasjonalt eller internasjonalt.

Viser til Overordnet kriseplan for Hadsel kommune, vedtatt i Hadsel kommunestyre 21.april 2016.

Kommunens kriseorganisasjon består av kommunens kriseledelse, og psykososialt kriseteam. Kriseledelsen består av sentrale personer i kommunens ledelse og etater/ sektorer.

Kriseledelsen

Kommunens kriseledelse ledes av rådmannen. Ordfører inngår i kriseledelsen, men har som hovedoppgave å være ansvarlig for alt av samfunnskontakt og kontakt med media, samt å være linken til det politiske nivået. Det er naturlig at kommunikasjonsansvarlig har et tett samarbeid med ordfører.

Kriseledelsen:

- Trer sammen når ordfører eller rådmann beslutter dette
- Beslutter hvorvidt det er en krisesituasjon eller ikke
- Suppleres med fagpersonell etter behov (for eksempel kommuneoverlege, brannsjef, og lignende.)
- Har sitt faste møtested på møterommet i sentraladministrasjonen

- Er ikke en operativ enhet

Prioriterte oppgaver for kriseledelsen:

- Skaffe oversikt
- Avklare forholdet til politiet. Holde løpende kontakt med lokal redningssentral, egne ledere og eget personell.
- Varsle og rapportere til fylkesmannen
- Informasjon

Samordning

Samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset, tjenesteavtale 11 omforente beredskapsplaner for den akuttmedisinske kjeden, se planen som gjelder samarbeid med Hadsel¹³ side 80.

Samarbeidsavtale med Vesterålen (interkommunale) legevakt og kommunene Sortland, Øksnes, Bø og Andøy

Samarbeidsavtale med fastlegene

Informasjon:

Informasjon om pandemi, forebygging, konkrete beskjeder til innbyggerne, praktiske råd og status er viktig informasjon i en pandemi. Informasjonen skal være klar, nøktern og konkret.

Hjemmesiden www.hadsel.kommune.no og <https://www.facebook.com/hadselkommune/?fref=ts> er vår prioriterte informasjonskanal mot kommunens ansatte, befolkningen i Hadsel kommune og media. I tillegg bruker vi intranettsiden og e-post for intern informasjon til ansatte og media. Når begrensede grupper skal nås bruker vi mobil/sms.

Media brukes som kanal (www.vol.no, www.blv.no, www.vesteraalensavis.no, Bladet Vesterålen, Vesteraalens avis, Radio Melbu og Radio Bø) mot befolkningen. Det er viktig at alle uttalelser til media og befolkningen er koordinert og kvalitetssikret. All informasjon gis i en slik situasjon av rådmannen (eller den han utpeker) og/eller ordfører. IT-avd. må være i beredskap, slik at ikke intranettsiden og e-post ligger nede under pandemien.

Intern kommunikasjon er viktig, blant annet fordi egne ansatte blir rammet. Vi informerer løpende om hvordan vi er berørt og hvilke tiltak som planlegges, hva som forventes av de ansatte og hvilken støtte de kan få. De ansatte gis informasjon om forholdsregler mot smittespredning og hva de skal gjøre om de blir syke. Intranettsiden holdes løpende oppdatert.

Kommunens redaktørkorps har en nøkkelfunksjon og sørger for at informasjon blir distribuert ut på de valgte kanalene til kommunen og/eller til media.

Se ellers «Overordnet beredskapsplan»

Tiltakskort

Tiltakskort A Legekantor

Organisering av telefonhenvendelser

- a. Egen telefonlinje for pasienter med mistenkt influensa opprettes og bemannes med helsepersonell
- b. Alternativt oppbemannes legevaktformidlingen 116117
- c. Nummeret opplyses på hjemmesiden og via medier som lokalaviser og nettsteder som vol.no og blv.no
- d. Ved oppringing av legekantorets hovednummer blir det opplyst om tastevalg for «influensatelefonen»

Mottak av pasienter på legekantorene

I uker med økt pågang

- e. En eller to leger får frigjort timebøkene for å ta imot pasienter med mistenkt influensa.
- f. Pasienter skal kun møte etter avtale og tas direkte inn på kontoret for å unngå smittespredning på venterom.
- g. Pasienter som møter opp uanmeldt tas inn på forbeholdt undersøkelsesrom til lege kan tilse vedkommende.
- h. Når frigjort lege ikke har pasienter kan vedkommende ta telefonhenvendelser som gjelder influensa og samtidig foreta en vurdering av symptombildet.

I toppuken(e)

- i. Alle pasienter som har time for kontroller og lignende som kan utsettes avlyses.
- j. Pasienter som har behov for rask legetime, øyeblikkelig og halvøyeblikkelig hjelp får time på formiddagen, dvs før lunsj
- k. Timene etter lunsj forbeholdes pasienter der det er mistanke om influensa
 - i. Hvis det dukker opp øyeblikkelig hjelp etter lunsj som ikke kan vente til neste dag tas disse pasientene rett inn på undersøkelsesrom som er holdt fri for influensasmitte og tilses av lege der.

Hjemmebesøk hos pasienter som ikke er i stand til å møte på legekantoret

- l. Hvis det etter leges vurdering, eller pga manglende ambulanskapasitet ikke er mulig å frakte pasient med mistanke om influensa til legekantoret skal lege rykke ut. Dette vurderes i hvert enkelt tilfelle av aktuell lege.
- m. Det bør settes av tid hos en lege hver ettermiddag til slike sykebesøk.

Ekstra bemanning hjelpepersonell

- n. Pensjonerte
- o. Vikarer
- p. Omdisponering

Fortrinnsvis bør personell som selv allerede har gjennomgått influensaen stå for pasientkontakt med influensasyke.

Tiltakskort B Legevakt

1. Organisering av telefonhenvendelser
 - a. Sørge for at det er nok personale som kan svare 116117
2. Mottak av pasienter ved legevakten
 - a. Pasienter skal kun møte etter avtale og tas direkte inn på legekantoret for å unngå smittespredning på venterom.
 - b. Pasienter som møter opp uanmeldt tas inn på forbeholdt undersøkelsesrom til lege kan tilse vedkommende.
 - c. Ved behov må utvidet åpningstid vurderes
3. Hjemmebesøk hos pasienter som ikke er i stand til å møte på legevakten
 - a. Hvis det etter leges vurdering, eller pga manglende transportkapasitet ikke er mulig å frakte pasient med mistanke om influensa til legekantoret skal lege rykke ut. Dette vurderes i hvert enkelt tilfelle av aktuell lege.
4. Ekstra bemanning hjelpepersonell
 - a. Utvide stillingsbrøker på de som har reduserte stillinger.
 - b. Pensjonerte arbeidstakere.
 - c. Vikarer.
 - d. Utlån av personell fra sykehuset.
5. Ekstra legekapasitet
 - a. Ved behov økes legekapasiteten ved legevakten.
6. Informasjon
 - a. Kriterier for kontakt med legevakt, opplyses via kommunens nettsider, facebook, lokalaviser nett og papir samt lokalradio.
 - b. Etterlyse ledig kompetanse blant befolkningen, dersom en har behov for ekstra personell.

Tiltakskort C Hjemmebaserte tjenester:

Forebygging

1. Personell i hjemmetjenesten tilbys vaksine så tidlig som mulig iht prioriteringslisten
2. Personer med mistenkt influensa får helst besøk av personell som allerede er vaksinert eller som har vært syke
3. Smittevernrutiner for luft- og kontaktsmitte overholdes hos pasienter med mistenkt influensa
4. Håndhygiene mellom pasientbesøk innskjerpes ytterligere
5. Vaksinerings tilbud pasienter så snart som mulig ut fra tilgang på vaksine og iht prioriteringslisten. Se også tiltakskort F for massevaksinasjon

Behandling og pleie

6. Behandling og pleie skal i størst mulig grad foregå i pasientens hjem.
7. Nødvendig hjelp prioriteres:
 - a. Medikamentadministrering
 - b. Sårstell
 - c. Tilberedning av mat
8. Alle andre oppgaver nedprioriteres
9. Avlastningsopphold i institusjonen utgår og plassene prioriteres til de mest alvorlig syke

Ved behov for ekstra bemanning:

1. Pensjonerte- disse må oppdateres
2. Deltidsansatte tilbys mer arbeid
3. Vikarer- fortrinnsvis benyttes kjente vikarer
4. Omdisponering- samarbeid mellom helsepersonell i institusjon, miljøtjenesten og hjemmetjenesten
5. Pårørende kontaktes dersom de kan bidra med hjelp
6. Røde kors hjelpekorps eller andre frivillige kontaktes dersom de kan bidra med hjelp
7. Beordring etter smittevernlegens vurdering
8. Hjemmetjenesten har en egen liste med oversikt på alle som har medikamentkurs
9. Ved forhøyet beredskapsfase oppdateres lister over alle grupper nevnt ovenfor

Tiltakskort D Institusjonstjenester

Forebygging

- a. Personell i institusjonstjenesten tilbys vaksine så tidlig som mulig i henhold til prioriteringslisten.
- b. Pasienter med mistenkt influensa skal så langt det er mulig behandles/pleies av personell som allerede er vaksinert eller som har vært syke.
- c. Smittevernrutiner for luft- og kontaktsmitte gjennomføres hos pasienter med mistenkt influensa samt de som har fått påvist sykdom.
- d. Rutiner for håndhygiene mellom pasientbesøk innskjerpes ytterligere.
- e. Vaksinerings tilbud pasienter så snart som mulig ut fra tilgang på vaksine og i henhold til prioriteringslisten. Se også tiltakskort F for massevaksinasjon.
- f. Pasienter som har fått påvist smitte eller hvor en mistenker smitte samles i en del av avdelingen. Om nødvendig flyttes beboere fra sine egne rom slik at en kan dele av avdelingen.
- g. Besøk i avdelingene reguleres ut fra hvordan situasjonen er. Det kan være aktuelt å stenge avdelinger helt.

Behandling og pleie

- h. Behandling og pleie skal foregå på pasientens rom.
- i. Pasienter med mistenkt eller påvist smitte skal ikke oppholde seg i fellesområdene.
- j. Nødvendig hjelp prioriteres:
 - i. Medikamentadministrering og smertelindring
 - ii. Sårstell
 - iii. Stell
 - iv. Tilberedning av mat
 - v. Hjelp til spising
- k. Alle andre oppgaver nedprioriteres.
- l. Avlastningsopphold i institusjonen utgår og plassene prioriteres til de hjemmeboende som er mest alvorlig syke.

Ved behov for ekstra bemanning:

- a. Pensjonert personell leies inn i den grad det er mulig - disse må oppdateres
- b. Deltidsansatte beordres på arbeid i inntil 100 % stilling.
- c. Vikarer leies inn så langt det er mulig - fortrinnsvis skal det benyttes kjente vikarer.
- d. Omdisponering av personell gjennomføres - samarbeid mellom helsepersonell i institusjon, miljøtjenesten og hjemmetjenesten.
- e. Beordring etter smittevernlegens vurdering
- f. Ved forhøyet beredskapsfase oppdateres lister over alle grupper personell som er tilgjengelige.
- g. Pårørende kontaktes dersom de kan bidra med hjelp.

Forholdet til øvrige planer:

Institusjonene har egne planer for smittevern jamfør «*Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner*». Dette innebærer også at den enkelte institusjon skal ha et eget infeksjonskontrollprogram som skal være kjent blant de ansatte.

Tiltakskort E Smitteverntiltak

Bruk av basale rutiner

- Ved kontakt med alle pasienter: utfør håndhygiene
- Ved kontakt med pasienter der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner: vurder de andre basale rutinene i tillegg til håndhygiene

Basale smittevernrutiner¹⁴, for oppdaterte rutiner se

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/09.-basale-smittevernrutiner-i-hels/#om-basale-smittevernrutiner> eller www.fhi.no

- **Håndhygiene**
 - Plakat <https://www.fhi.no/publ/2013/handhygiene--handvask-trinn-for-tri/>
 - Håndhygiene til rett tid <https://www.fhi.no/publ/2013/handhygiene-til-rett-tid--pasient-i/> og <https://www.fhi.no/publ/2013/handhygiene-til-rett-tid--pasient-i/>
- Hostehygiene
 - Ved hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene er det viktig for personalet, men også pasienter og pårørende, å utvise forsiktighet for å hindre smitte.
 - Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre og dekk til munn og nese med papir som umiddelbart kastes, evt host i albuen
 - Vurder om den som hoster og nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner.
 - Utfør håndhygiene etter kontakt med luftveissekreter.
- Personlig beskyttelsesutstyr
 - Hansker
 - Munnbind
- Pasientplassering
- Håndtering av pasientnært utstyr
- Renhold og desinfeksjon
- Avfallshåndtering
- Håndtering av sengetøy og tekstiler

Andre smitteverntiltak

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, åpnes det i [smittevernloven kap 4](#) for at kommunestyret kan vedta møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering.

Forholdet til øvrige planer

- Se også Compilo VAR [Hygiene](#)
- Institusjonene hare egne planer for smittevern jamfør «Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner». Dette innebærer også at den enkelte institusjon skal ha et eget infeksjonskontrollprogram som skal være kjent blant de ansatte.

Tiltakskort F Massevaksinasjon (3 sider)

Sentrale forutsetninger for pandemivaksinasjon¹⁵

Kunnskap vedrørende effekt og bivirkninger av vaksinen bygger på erfaring med sesonginfluensavaksinen, pandemivaksinene brukt under forrige pandemi og erfaringen fra kliniske studier på pandemivaksiner mot andre influensavirus.

Effekt og bivirkninger kan være annerledes for en pandemivaksine mot et helt annet virus.

- Det vil sannsynligvis bli nødvendig å gi 2 vaksinedoser med minst 3 ukers intervall for å oppnå tilstrekkelig immunrespons, dersom prepandemivaksine ikke er benyttet.
- Vaksinasjon mot ordinær sesonginfluensa vil sannsynligvis ikke gi beskyttelse mot pandemisk influensa.
- Personer som allerede har gjennomgått influensasykdom under pandemien, prioriteres ikke for vaksinasjon.
- Vaksinen er ikke godkjent til barn under 6 måneder.
- Vaksinsens beskyttelse inntreer gradvis i løpet av 1–3 uker.
- Inaktiverte vaksiner kan gis uavhengig av bruk av antiviralia.
- Prioriterte grupper skal få vaksine først.

Prinsipper for prioritert vaksinasjon

Et generelt prinsipp ved behov for prioritert vaksinasjon av ulike grupper i samfunnet, er at man tidlig vaksinerer de som trenger beskyttelsen mest - enten fordi de er sentrale for å opprettholde en tilfredsstillende helseberedskap, fordi de står i fare for å få et alvorlig sykdomsforløp, eller fordi de kan overføre influensa til mange andre. Den nasjonale pandemiplanen angir prioritet for 11 målgrupper for vaksinasjon¹⁶. De 11 målgruppene er her også gruppert etter farge som viser samhörighet mellom gruppene.

Tiltakskort F side 2/3

Prioritet	Målgruppe	Vaksinasjonssted
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten	Legekontor
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner	Legekontor, sykehjem, hjemme?
3	Barn i alder 6-24 måneder	Helsestasjon
4	Gravide	Helsestasjon
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen, se kontinuitetsplan	Legekontor
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	Eget vaksinasjonslokale
7	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	Eget vaksinasjonslokale
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale	Eget vaksinasjonslokale
9	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning	Eget vaksinasjonslokale
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport	Eget vaksinasjonslokale
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	Eget vaksinasjonslokale
12	Alle andre	Eget vaksinasjonslokale

- Første prioritet (mørkerødt): Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot et økt antall behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress.
- Prioritet 2-4 (lys rødt): Personer med økt risiko for komplikasjoner og død (tilsvarende som for vaksinerings mot vanlig sesonginfluensa; dette kan bli revurdert under pandemien avhengig av om spesielle grupper rammes hardere enn andre).
- Prioritet 5 (gult): Ved en svært alvorlig pandemi vil man etter en nærmere vurdering bedre kunne ivareta hovedmålsettingen med planen ved først å vaksinere utvalgt nøkkelpersonell for å unngå at kritisk infrastruktur og samfunnskritiske tjenester bryter sammen. Vaksinasjon av nøkkelpersonell omtales nærmere i delplanene for kommuner og helseforetak.
- Prioritet 6-7 (lys grønt): Ved stor og/ eller langvarig belastning på helsetjenesten bør også annet tilgjengelig helse- og pleiepersonell vaksineres for å opprettholde drift av nødvendig helsehjelp.
- Prioritet 8-9 (mørkt grønt): Barn i barnehage- og skolealder har på grunn av sin unge alder liten beskyttelse mot nye influensavarianter, videre har studier vist at vaksinasjon av barn i barnehage og skolealder er et effektivt tiltak for å begrense smittespredning.
- Prioritet 10-11 (grått): Høyere vaksinasjonsdekning i grupper med stor kontaktflate bidrar til å redusere smitte og opprettholde normal samfunnsdrift.
- Prioritet 12 (hvit): Høyere allmenn vaksinasjonsdekning i samfunnet reduserer smittepress og gir økt flokkbeskyttelse

Kapasitet og organisering

- Mottakskapasitet for vaksine
 - Primært vaksinasjonssted er Legekontoret på Stokmarknes.
 - Kjølekapasitet: kjøleskap må evt anskaffes for å kunne ta imot store vaksinekvanta
 - Lagringskapasitet for sprøyter, spisser osv.
- Lokaler for massevaksinasjon
 - Legekontor/Helsestasjon, Rådhuset 5. etasje, Hurtigrutens Hus.
OBS! anafylaksiberedskap.
 - Tilgang til nett pga SYSVAK-registrering (ligger i System X og Win Med 3).
- Oversikt over antall personer i prioriteringsgruppene
 - Se exelark, vedlegg 2, må oppdateres under høynet beredskapsfase, mens man venter på vaksine
 - Modul til journalsystemer for uttrekk av navnelister på pasienter med bestemte diagnoser utarbeides av direktoratet for e-helse (2016)
- Alle pandemivaksiner skal registreres i SYSVAK. Dette er lovpålagt, dermed ikke nødvendig med samtykke fra pasienten
- Interkommunale samarbeidsavtaler? IKL?
- Gjennomføring av vaksiner
 - Fastleger, helsesøstre, sykepleiere på sykehjem og i hjemmetjenesten kan sette vaksiner
 - Frivillige organisasjoner, kan hjelpe til med organisering, mottak etc.
 - Anafylaksiberedskap må være sikret på hvert vaksinested!

Tiltakskort G Psykososial omsorg

Kommunens kriseteam innkalles ved behov for særlig psykososial oppfølging f.eks. i forbindelse med uventede dødsfall.

Etablering av psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam skal ha kompetanse til å bistå og utfylle det ordinære hjelpeapparatet i kommunen. Psykososialt kriseteam er en ressursgruppe som primært skal bistå innbyggerne i krise og ved katastrofer. Kriseteamet skal i den første tiden av akuttberedskapen ha fokus på informasjon, stabilisering, praktisk hjelp og støtte. Hovedmålet er å skaffe oversikt og gi akutt psykososial førstehjelp til kriserammede/pårørende. Teamet skal også bistå hjelpepersonell og berørte institusjoner/ organisasjoner og kan gi og koordinere psykologisk førstehjelp samt vurdere behov for videre oppfølging.

Planen for psykososial omsorg iverksettes, og kriseteamet trer i funksjon:

- Etter beslutning av Hadsel kommunes kriseledelse, dvs. ordfører, rådmann eller deres stedfortreder.
- Etter beslutning av kriseteamets leder.

Leder av teamet og kontaktperson er:

- Geir Skog telefonnummer: 90 91 46 85

Følgende funksjoner er med i psykososialt kriseteam i Hadsel kommune:

<i>Psykososialt kriseteam, sammensetning</i>	
<i>Ordinær funksjon</i>	<i>Funksjon i kriseteamet</i>
Enhetsleder institusjonsomsorg	Administrativ leder
Enhetsleder helse	Operativ leder/nestleder
Enhetsleder hjemmetjenesten	Medlem av teamet
Prest	Prest/medlem av teamet
Sykepleier psykisk helse	Medlem av teamet/sykepleier
Sykepleier psykisk helse	Medlem av teamet/sykepleier
Avdelingsleder psykisk helse	Medlem av teamet/vernepleier
Ledene helsesøster	Medlem av teamet/helsesøster
Konsulent oppvekst	Medlem av teamet
Varamedlem	Medlem av teamet

Tiltakskort G side 2/2

Leder kriseteamet skal alltid varsles og informeres når kriseledelsen etableres selv om det der og da tilsynelatende ikke er behov for teamets tjenester.

Melding gis så snart som det er mulig. Akutte krisesituasjoner kan kreve melding utenom arbeidstid og i helger. Medlemmene i psykososialt kriseteam har ikke døgnberedskap og det vil derfor variere hvor mange av medlemmene som kan stille i forbindelse med en hendelse.

Hvilke hendelser aktiverer vanligvis psykososialt kriseteam:

- Dødsulykker med flere involverte
- Transportulykker
- Drap
- Større brann
- Naturkatastrofer som flom, ras eller annet
- Katastrofer eller terroraksjoner

Hvilke hendelser aktiverer ikke psykososiale kriseteam

- Suicidvurdering
- Alvorlig sykdom / diagnose
- Aktuell psykisk sykdom
- Berusede personer eller rusmisbruk
- Oppfølgingsbehov hos pårørende ved psykisk sykdom eller rusmisbruk

Hendelser til vurdering

- Alvorlige og uventede hendelser, især de som rammer eller involverer barn og unge
- Selvmord eller død som kunne ha vært unngått, i sær blant barn og unge
- Persongrupper eller personer som har vært eksponert for traumatiserende sanseinntrykk eller opplevd å være truet på livet (drap, voldtekt, gisseldrama, o.l.)
- Situasjoner med savnede

Kriseteamets mandat:

Vurdere behov for støtte av kriserammede/pårørende/institusjoner og evt. koordinering av ekstra ressurser. På bakgrunn av behov bistå involverte parter.

Vedlegg 1 Kontinuitetsplan ved pandemisk influensa

Overordnede føringer

Innenfor norsk offentlig forvaltning gjelder tre hovedprinsipper for krisehåndtering¹⁷:

Ansvarsprinsippet: den som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser

Nærhetsprinsippet: en krise skal håndteres på lavest mulig operative nivå

Likhetsprinsippet: kriseorganisasjonen bør være mest mulig lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

Ansvar og rapporteringslinjer i en pandemisituasjon, er dermed i hovedsak de samme som i normalsituasjoner og i andre beredskapssituasjoner. Administrasjonen skal sikre at alle enheter gjennomfører kontinuitetsplanlegging og at resultater av denne rapporteres tilbake til administrasjonen.

Følgende funksjoner må være ivaretatt under pandemi:

Ansatte skal få lønn, trygdede skal motta sin pensjon og sosialklienter skal motta hjelp til livsopphold.

Innbyggere skal få nødvendig helsehjelp, pleie og mat/ drikke.

Tjenester som renovasjon, vann, strøm og brannberedskap skal være ivaretatt.

Informasjon til innbyggerne må sikres.

Sentraladministrasjonen:

- All saksbehandling som kan utsettes vil bli lagt til side. Dette kan få konsekvenser for avviklingen av politiske møter.
- Sentralbordtjenesten/informasjonsarbeid vil bli prioritert.
- Forberedelse og gjennomføring av valg prioriteres.
- Rådmannsfunksjonen vil bli ivaretatt av ledergruppen samlet sett. Om nødvendig utpeker rådmannen sin stedfortreder.

Informasjon:

For informasjonsstrategi se «Overordnet beredskapsplan for Hadsel kommune»

Personal og lønn

Ved redusert bemanning ved personalavdelingen skal lønnskjøring til de ansatte prioriteres. Ved krise skal fast lønn sikres utbetales som normalt, mens variable tillegg må nedprioriteres. Skulle hele personalavdelingen bli rammet så vil Hadsel kommune kunne vende seg Sortland kommune som har kompetanse til å kunne kjøre lønn for hverandre.

Personalavdelingen må ha en beredskap for å kunne tilkalle erstatningspersonell (vikarer) i kritiske funksjoner. Det skal utarbeides navnelister med kontaktopplysninger på erstatningspersonell under forhøyet beredskapsfase.

Hadsel kommune har som strategi å først bruke tidligere ansatte, gjerne pensjonister. Dernest benyttes vikarer, hjelpekorpsmedlemmer, Norske kvinners sanitetsforening, Sivilforsvaret og Heimevernet.

Om nødvendig kan arbeidstidsbestemmelsene i AML oppheves.

Øvrig aktivitet ved personalavdelingen vil nedprioriteres.

IKT- avdelingen

Det er viktig å sikre at kommunens IKT – funksjoner fungerer også under pandemi. Avdelingen vil bli prioritert, og det vil om nødvendig bli etablert samarbeid med Serit IT – Partner Harstad. Serit har rammeavtale med Hadsel kommune på IKT konsulenttjenester og har alle de nødvendige tilganger for å bistå.

IKT-avdelingen må være forberedt på å kunne støtte opp om hjemmekontorløsninger for nøkkelpersonell, dersom det blir aktuelt å holde ansatte hjemme:

- Innføring av hjemmekontor for nøkkelpersonell for å forhindre smittespredning til sentrale funksjoner kan være aktuelt.
- Bruk av differensiert arbeidstid / delt dagsverk

Økonomiavdeling:

Avdelingen skal opprettholde kassefunksjonen, remitteringsrutinen og arbeidet rundt skatteavregningen med utlegg.

Vi kan klare oss over en kort periode med 50 % reduksjon av bemanningen.

Kontrollarbeid, innfordring, regnskapsføring, økonomisk rådgivning til etatene vil utgå i en krisesituasjon.

Tiltak som kan iverksettes:

- Inntak av vikar for å opprettholde et minimumsnivå
- Mer fleksibel arbeidstid / overtid
- Avgi personale til annen tjeneste

Sektor oppvekst:

Administrasjonen på oppvekst kan omdisponeres til andre etater dersom det blir behov. Virksom ledelse i enheten evt. ved stedfortredere må sikres.

Barnehage-, skole- og skolefritids-eier har ansvar for å opprettholde virksomhetenes drift så langt det er mulig og forsvarlig. Barnehager og skolers drift er viktige for å opprettholde drift i øvrige samfunnsviktige funksjoner. Eier sørger for at nødvendig utstyr for smittereduksjon er tilgjengelig. God håndhygiene, innskjerpes. Fokus på renhold av leker, utstyr og lokaler.

Vurdere at tilbud driftes forsvarlig, faglig og administrativt, innenfor gjeldende lovverk med tanke på grunnbemanning i tilbudene. Kjerneoppgaver i opplæring og tilbud prioriteres

Tiltak som kan iverksettes:

- Inndragning av fri og ferie for ansatte
- Utvide vikarordning for ekstra tilgang vikarer.
- Etablere rutine for omdisponering av ansatte mellom enheter
- Vurdere sammenslåing av grupper og enheter
- Etablere rutine for flytting av barn dersom en barnehage stenger helt eller delvis, inklusiv samtykker fra foresatte
- Etablere ordning for eventuelle beredskapsenheter – med særlige tilbud til barn av nøkkelpersonell, evt. også med døgnåpent tilbud.
- Ved bemanningskrise prioriteres barnehagebarna og de yngste skoleelevene samt barn av nøkkelpersonell og helsepersonell i aktiv tjeneste.

Sektor helse og omsorg:

Legetjenesten/legevakt:

Kommunens befolkning skal til enhver tid ha tilgang til legevakttjeneste. Kommunens to legekontorer har til sammen ti leger og to turnusleger.

Ved sterkt redusert legedrift må man prioritere legevaktfunksjon og i størst mulig grad utsette rutineoppgaver og alle andre konsultasjoner som kan utsettes. Samfunnsmedisinske oppgaver utover smittevern, tilsynslegefunksjon av sykehjem og hjemmesykepleie vil bli nedprioritert.

Se ellers Tiltakskort A Legekantor

Vesterålen legevakt:

Hadsel kommune er vertskommune for Vesterålen interkommunale legevakt, der kommunene Andøy, Bø, Hadsel, Sortland og Øksnes deltar. Legevakta har åpent, og bemannet med lege fra kl 21-08 hverdager og fra kl 16 fredag til kl 08 mandag.

Til sammen arbeider mer enn 30 leger i legevakten. Ved stort sykdomsfravall blant leger (30 %) vurderer vi at driften ved legevakta skal prioriteres fremfor ordinært arbeid i egen kommune. Hjelpepersonellet ved legevakta er ansatt i Hadsel kommune. Skulle det bli stort sykefravær blant disse, vil det bli vurdert å hente hjelpepersonell fra legekantorene i Vesterålen.

Se ellers Tiltakskort B Legevakt

Avtale med samarbeidskommunene?!

Helsesøstertjenesten:

Helsesøstertjenesten skal i samarbeid med smittevernlege/fastlege ta ansvar for vaksinerings. Se pandemiplanen, Tiltakskort F Massevaksinasjon. Med grunnlag i Nasjonal veileder for massevaksinasjon er det laget en oversikt over prioriterte målgrupper (Vedlegg 2) som må oppdateres med aktuelle navn og tall når høynet beredskapsfase erklæres nasjonalt.

Ved behov for styrking av sykepleietjenesten ved behandlingsavdelingen kan evt. frigjort kapasitet i helsesøstertjenesten nyttes i avdelingen.

Hjemmebaserte tjenester og institusjonstjenesten:

Det er vurdert at det kan benyttes helgebemanning i sykehjemsavdelingene/ hjemmetjenesten alle renholdsoppgaver i hjemmetjenesten utgår og personellet overføres til pleie.

Personell: Ved høynet beredskapsfase skal det settes opp lister over alle ansatte i helse- og omsorgssektoren. Hver avdeling lager oversikt over egne vikarer, mulige vikarer forespørres og opplæringsbehov kartlegges.

Se ellers pandemiplanen, tiltakskort C og D

Eksterne aktører:

Stokmarknes apotek: Leveranse av nødvendige medisiner og forbruksmateriell

Helseservice: Teknisk service av viktige laboratorie-instrumenter

Ambulansetjeneste: Ivaretas av Nordlandssykehuset Vesterålen

NAV Hadsel

NAV Hadsel har totalt 19 stillinger inkludert NAV leder i 100 % stilling.

Daglig kontakt med NAV gjøres normalt gjennom digitale tjenester på www.nav.no, via NAV Kontaktsenter eller ved personlig oppmøte ved NAV Hadsel i Hadsel rådhus. Utbetaling av statlige ytelser er samlet i spesialenheter utenfor NAV Hadsel. Økonomisk sosialhjelp som er en kommunal ytelse saksbehandles ved NAV Hadsel og utbetales gjennom kommunens økonomisystem. Ved en høynet beredskap vil ekspedisjonen ved NAV Hadsel kunne lukkes og all kontakt med innbyggerne gjøres gjennom andre kanaler. Utbetaling av statlige ytelser vil ikke berøres av lokal høynet beredskap.

NAV Hadsel skal prioritere utbetaling av økonomisk sosialhjelp dersom arbeidsstyrken reduseres vesentlig. Ved en slik drift må en prioritere hastesaker, all annen drift må nedprioriteres. NAV Hadsel er avhengig av kommunens økonomisystem og andre IT-systemer fungerer tilfredsstillende. For å opprettholde aktivitet ved NAV Hadsel vil det være nødvendig med telefon og internetttilgang.

I NAV Hadsels generelle kriseplan vil enhetens statlige oppgaver kunne overføres til et annet NAV kontor. Ved en lokal høynet beredskap vil all innsats mot kommunens innbyggere løses av enhetens tilgjengelige arbeidsstyrke av og blant alle 19 stillinger.

Teknisk drift:

Driftsavdelingen vil være svært sentral, og sårbar når det gjelder større sykefravær.

Avdelingen leverer vann og avløp, og tjenester på legekantorene og institusjonene.

En pandemi vil erfaringsmessig utgjør størst belastning for personer med svekket immunforsvar, dette gjelder særlig eldre og syke. I det daglige virket er det

svært viktig at alle har «nulltoleranse» for svikt på hygienekravene som vi må ivareta.

Driftsavdelingen vil ivareta hygienepå følgende måte:

- Private tjenester til alminnelige husholdninger vil kun unntaksvis utføres.
- Generell hygiene for alle som er i direkte kontakt med brukere av driftsavdelingen skjerpes.
- Aktsomhet ved kontroll av vannanlegg når det gjelder renhold og hygiene.
- Anskaffelse av engangstøy for bruk når det er kontakt med områder som krever særlig aktsomhet.
- Bassengene på skolene stenges for å redusere muligheter for videre smitte.
- Styrket renhold på bygg med syke og eldre.
- Samtlige ansatte i driftsavdelingen vil ha bakvakt ved et pandemiutbrudd, slik at det alltid er tilgjengelig personell.

Eventuelt andre tiltak som vil svekke spredning av smitte iverksettes.

Brann

- Vil ha anledning til å innhente personell fra andre kommuner. Hjemmel for dette i dimensjoneringsforskriften¹⁸ samt gjennom samarbeidsavtaler med andre kommuner.
- Avgjørende å sørge for at beredskapsavdelingen er operativ til enhver tid, også ved stort fravær. Det samme med vaktlagene.
- Tilstrekkelig beredskap vil kreve minimum 10 mann fordelt på Melbu og Stokmarknes, fordelt på to innsatslag.
- Forebyggende aktivitet, samt feiing, vil stilles i bero ved et pandemiutbrudd.
- Har god dekning på alle fagområder, med overlappende kompetanse. Vil imidlertid bli sårbare ved stort fravær.
- Ingen oppgaver er avhengige av eksterne leverandører.
- Alle innbyggere i Hadsel, og andre som måtte komme i nød, er kritisk avhengige av brann- og redningstjenesten.
- Det er svært liten sannsynlighet for at man vil rammes av stor personellmangel, da det foreligger planer som til enhver tid vil dekke eventuelle fravær.
- Ved svært høyt personellfravær, vil det gå utover primærtjenesten – som er å levere beredskap til Hadsel kommune.
- Samtlige medarbeidere kan brukes i alle funksjoner. Arbeider som et lag, hvor man overlapper hverandre ved behov.
- Samtlige medarbeidere skal være opplært på Norges Brannskole, samt gjennom intern opplæring. Dette bør være minimumskompetanse for å dekke de kritiske funksjoner.
- Brannsjefen har myndighet til å utpeke hvem som helst til tjeneste, jf. dimensjoneringsforskriften.
- Brann- og redningstjenesten er til enhver tid forberedt på verst tenkelig scenario.

Samarbeidsavtaler vitale funksjoner

Strømforsyning er essensielt for alle samfunnsfunksjoner. Det må lages en samarbeidsavtale som sikrer strømforsyningen til kommunale bygninger. Her må

det inngå et krav om at Trollfjord kraft har en kontinuitetsplan i tilfelle pandemi eller lignende.

Transport er særs viktig spesielt i forhold til skolebarn. Samarbeidsavtale med Boreal om opprettholdelse av skoleskyss etc. Krav om kontinuitetsplan i tilfelle pandemi må inngå i avtalen.

Vaksinasjon av nøkkelpersonell

Se prioriteringsliste over målgrupper, basert på Planveileder for massevaksinasjon i Tiltakskort F Massevaksinasjon. Listen over målgrupper, vedlegg 2 til pandemiplanen, må oppdateres ved høynet beredskapsfase.

Vedlegg 2

Oversikt prioriterte målgrupper for vaksinasjon i Hadsel
Se eget excelark

Referanser:

1

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonale_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

2 http://dsbinfo.no/Global/Publikasjoner/2009/Andre/Pandemiveileder_02.pdf

3 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

4 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100>

5 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-10-02-1229>

6 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739>

7 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-740>

8 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-02-13-205>

9 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

10 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>

11 <https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Avtaler%20med%20kommunene/Avtaler%20Hadsel.pdf> tjenesteavtale 11, side 80

12 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa.pdf>

13

<https://nordlandssykehuset.no/Documents/Samhandling/Avtaler%20med%20kommunene/Avtaler%20Hadsel.pdf>

14 <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/09.-basale-smittevernrutiner-i-hels/>

15 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa.pdf>

16

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonale_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

17 http://dsbinfo.no/Global/Publikasjoner/2009/Andre/Pandemiveileder_02.pdf

18 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-06-26-729>