
PANDEMIPLAN

VIK KOMMUNE

VEDLEGG TIL SMITTEVERNPLAN 2023-2027



Utarbeida av
Kommuneoverlege Thuy-Anh Le Nes
01.06.23

Vedteken politisk
02.11.23



INNHALDSFORTEGNELSE

1	INTRODUKSJON	1
	Målsetjing	1
	Lovgrunnlag og referansar	1
	Ansvar og beredskapsorganisasjon	2
	Informasjon- og kommunikasjonstiltak	2
	Kontinuitetsplanar	2
2	TILTAK I DEI ULIKE FASANE	3
	Interpandemisk periode	3
	Forhøga beredskapsfase (alert phase)	4
	Pandemisk fase (pandemic phase)	4
	Overgongsfase	5
3	HANDTERING AV PANDEMISJUKE PASIENTAR.....	6
	På legekortor og legevakt	6
	I Pleie og omsorg.....	7
	Psykososial omsorg	7
	Isolering	7
4	PLAN FOR VAKSINERING.....	8
	Mottak, lagring og fordeling av antiviralia, antibiotika og ekstra medisinsk utstyr	9
5	SAMHANDLING	10
	StatsforvaltAr	10
	Spesialisthelsetenesta	10
	Samarbeid med NAV, rustenesta og heimetenesta	10
	Leverandørar av varer og tenester	11
	Internt i kommunen	11
	Andre kommunar	11
	Frivillige organisasjonar	11
6	RAPPORTERING	11

1 INTRODUKSJON

Pandemiplanen må sjåast i samanheng med Vik kommune sin smittevernplan, og kommunens overordna beredskapsplan. Det er berre i svært alvorlege situasjonar at det vil være nødvendig å innkalle kommunens kriseleiing.

Pandemiar er store, globale epidemiar med virus som befolkninga ikkje har naturleg vern mot, og som opptre med varierende mellomrom. Ein pandemi kan få omfattande skadeverknader helsemessig og økonomisk, og setje store delar av samfunnet ut av funksjon. Koronapandemien viste dette. Koronaviruset (sars-CoV-2) braut fyrst ut i Kina omkring årsskiftet 2019/2020. Etter rask spreiding av viruset erklærte Verden Helseorganisasjon (WHO) utbrotet som en pandemi i mars 2020. Tiltaka myndighetene iverksette 12. mars 2020 for å begrense smittespreiinga i Norge blei av statsminister Erna Solberg beskrevet som «dei sterkaste og mest inngripande tiltaka vi har hatt i Norge i fredstid». Ved utgangen av 2022 var om lag 6,7 millionar menneskje i verda som ein veit var smitta med koronaviruset døde.

Vi er no i ein fase der vi kan holde samfunnet opent og lære oss å leve med koronaviruset utan bruk av inngripande smitteverntiltak, men det er stor risiko for at det i framtida kan komme nye store pandemiar. I dette dokumentet er det kartlagt sårbare tenestekområde og beskrevet tiltak for å redusere omfang og konsekvensar ved nye pandemiutbrot.

MÅLSETJING

- Førebygge smittespreiing og redusere sjukdom og død.
- Sjuke og døydne skal kunna behandlast i størst mogeleg grad i den kommunale helsetenesta.
- Oppretthalde naudsynte samfunnstenester.
- Informere balansert og korrekt til helsetenesta, det offentlege, publikum og media.

LOVGRUNNLAG OG REFERANSAR

Helseberedskapslova

Kommunen har ansvar for å utarbeide beredskapsplan, og sørge for at tenestetilbodet vert ivarettatt i så vel normalsituasjon som i krisesituasjon.

Smittevernlova

Kommunen skal ha tiltak/tenester for å kunna førebygga smittsame sjukdomar eller motverke til at desse vert overført til andre.

Referansar

[Lovdata: Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\]](#)

[FHI Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](#)

[FHI Smittevernveilederen](#)

ANSVAR OG BEREDSKAPSORGANISASJON

Ansvar er delt mellom ei rekkje statlege og kommunale institusjonar og avdelingar.

Helse-og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordna ansvaret for å handsame ein pandemi, inkludert informasjon og kommunikasjon. Dagleg overordna leiing er lagt til Helsedirektoratet.

Kommunen vil behalde sin vanlege organisasjon som kriseleiing. Kriseleiinga er samansett av ordførar, rådmann, rådmannen si leiargruppe (kommunalsjefar) og kommuneoverlege.

- Ordførar: Er ansvarleg for all kontakt med media.
- Rådmann: Leier og koordinerer det operative arbeidet i kriseleiinga.
- Assisterande rådmann: Fører logg og publiserer friggitt informasjon.
- Andre medlemar i kriseleiinga: Blir kalla inn og får tildelt oppgåver ut frå den aktuelle krisa sin art og den einskilde sitt ansvar i den kommunale organisasjonen.

Kriseleiinga drøftar og kallar om nødvendig inn støttefunksjonar (sentralbord, IKT). Sentralbordet må i ein krisesituasjon bemannast også utanom kontortid.

INFORMASJON- OG KOMMUNIKASJONSTILTAK

Kriseleiinga vurderer behovet kontinuerleg for informasjon eksternt og internt.

Informasjon til publikum

- Informasjon til innbyggjarane i kommunen i tråd med sentrale styresmakter sine signal.
- Det vert gitt systematisk og regelmessig informasjon om lokale tilhøve.
- I helsetenesta vert det gitt informasjon på møter og ved skriv/mail.
- Helsetenesta (legar og helsesjukepleiarar) gir individuelle råd til pasientar ved telefonhenvendelsar og i konsultasjonar, spesielt i til risikopasientar, men også generelt.
- Informasjonskanalar vert vurdert etter grad av alvor: Radio/TV, Lokalavis, heimesida til kommunen, brev/SMS til alle husstandar, brev/SMS til enkelte grupper av befolkninga.

Informasjon internt i organisasjonen

Kriseleiing treng informera tilsette om utvikling og tiltak for å ha ein samordna og tenleg organisasjon. Informasjonskanalar vert vurdert etter grad av alvor t.d. mail, oppslag, via mellomleiarar og personalsamlingar.

KONTINUITETSPLEANAR

Kommunen er plikta til å utarbeide planar for korleis ein kan ivareta samfunnskritiske funksjonar med eit eventuelt pandemisk utbrot som medfører stort sjukefråvær samtidig med at enkelte tenester får fleire oppgåver.

Oversikt over samfunnskritiske funksjonar

- Kriseleiinga i kommunen
- Sentralbord/tenestetorg/IKT
- Legetenester inklusiv sentralbord/laboratorium
- Heimesjukepleie; primæroppgåver
- Sjukeheimstenester inklusiv kjøkken og vaskeri
- Fængselshelsetjeneste; primæroppgåver
- Miljøterapi til funksjonshemma; primæroppgåver
- Lønn/kommunekasse
- NAV-økonomi
- Vassforsyning
- Renovasjon/Kloakk
- Brann/redning
- Samferdsle

Mobilisering og organisering av personell

Fellesprinsipp ved stort sjukefråvær:

- Samfunnskritiske tenester skal prioriterast.
- Kvar enkel avdeling skal ha bemanningsoversikt der ein finn reservemannskap.
- Tilsette i kommunen kan verta omplassert til andre oppgåver.
- Tilsette i deltidsstillingar kan verta beordra til meirarbeid.
- Tilsette kan verta beordra til overtidsarbeid.
- Tilsette i ferie kan verta kalla tilbake til arbeid.
- Frivillige medarbeidarar/ tidlegare tilsette kan nyttast.
- Pårørande kan vera ein ekstra ressurs.

2 TILTAK I DEI ULIKE FASANE

Pandemiplanen er strukturert etter WHO sin faseinndeling av ein pandemisk influensa slik som samarbeidsavtalen med sjukehusa er laga, men vil også gjelde ved pandemi av andre virustypar.

INTERPANDEMISK PERIODE

Dette er perioden mellom pandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtypar influensavirus eller andre virustypar i dyrepopulasjonar som innimellom kan smitte frå dyr til menneske, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneske.

Tiltak:

- I denne fasen foregår vaksinasjon mot sesonginfluensa, og informasjon etter vanlege rutinar og retningslinjer.
- Planverk i høve smittevern og pandemi skal haldast oppdatert og reviderast etter gjeldande rutinar. Sørgje for at denne planen er samordna med sjukehuset sine planar.

- Ulike aktørar i kommunen med ansvar for smittevern bør ha oversikt over eksisterande planverk, informasjonsmateriell mm. i høve ein pandemi.
- Fortløpande skulering av helsepersonell i standardtiltak i høve normal drift.
- Ein vil elles følgje dei føringane som kjem frå sentrale styresmakter.

FORHØGA BEREDSKAPSFASE (ALERT PHASE)

Denne fasen startar når det er påvist ein ny subtype av influensa eller anna virustype med pandemisk potensiale hjå menneske. Auka merksemd og grundige risikovurderingar er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå.

Tiltak

- Smittevernlege vurderer å kalle saman kommunaltenester til eit møte med følgjande sakliste:
 - Innhente informasjon om sjukdommen sin profil.
 - Planleggje omdisponering av helsepersonell. Det kan vere bruk for å mobilisere pensjonistar og omdisponere der det er oppgåver som kan vente (t.d. rutinekontrollar, førebyggjande arbeid mm).
 - Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlege (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
 - Diskutere lokal bruk av sjukeheimar og heimesjukepleie. Vurdere omdisponering av senger på sjukeheimen som flytting, utskrivning eller fortetting.
 - Planlegge slik at helsetenesta har tilgang til nødvendig utstyr som munnbind, smittefrakkar, hanskar, desinfeksjonsmidlar, temperaturmålarar mm.
 - Førebu informasjonsstrategi i kommunen. Det er planlagt å bruke informasjonsmateriell som blir tilgjengeleg via folkehelseinstituttet til å informere folk om sjukdommen og førebyggjande tiltak. Informasjon blir spreidd på heimesida til kommunen og på faste plassar for plakat-oppslag. Det kan også vere aktuelt med oppslag i lokalaviser og varsling via SMS.
 - Førebu ny organisering av legeteneste. Legane må vere førebudde på å måtte omdisponere tida si under ein pandemi, at det som kan vente, må vente. For å unngå kontakt mellom dei med luftvegsinfeksjon/pandemisjuke og andre pasientar, kan ein vurdere å dele dagen, der siste del av dagen er reservert dei med luftvegsinfeksjon/pandemisjuke. Eigne inngangar og eigne legekontor kan setjast av til kun luftvegsinfeksjon/pandemisjuke.
 - Førebu massevaksinerings i høve planverk og etter råd frå sentrale styresmakter.
 - Førebu lokal registreringseining for tal sjuke og døde.
 - Førebu tiltak for prioritering av medikament og verneutstyr, etter råd frå sentrale styresmakter.
- Kriseleiiinga i kommunen informerast.
- Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for kommunen i samarbeid med informasjonsansvarleg i kommunen.
- Utarbeide aktuelt informasjonsmateriale basert på nasjonalt materiell.
- Ein må elles følgje dei føringar som kjem frå sentrale styresmakter

PANDEMISK FASE (PANDEMIC PHASE)

Denne startar når vi ser ei global spreing (til fleire WHO regionar) mellom menneske av ein ny subtype av influensa eller anna virustype. Aukande og vedvarande smitte i den generelle befolkninga.

Tiltak:

Dersom nasjonale helsemyndigheter vedtek og varslar at vi står framføre ein alvorleg epidemi vil kriseleiinga i kommunen kome saman for å få oversyn over situasjonen, vurdere trongen for tiltak og fordele oppgåver. Kommuneoverlegen er ein del av den kommunale kriseleiinga og rapporterer direkte til gruppa og leiinga om det daglege arbeidet med pandemien.

Framgangsmåte:

Halde nødvendige møte i kommunal smitteverngruppe og i eventuelt i kriseleiinga for at kommunen skal kunne sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

FØR pandemien har nådd kommunen vår:

- Etablering av kommunen si kriseleiing, med tilhøyrande funksjonar i høve planverket.
- Førebu omlegging av sjukeheimsdrift og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge og vurdere behov for tiltak etter smittevernlova kapittel 4 og 5 ved allmennfarleg smittsam sjukdom (møteforbod, stenging av verksemder som barnehagar, skular, symjebasseng og evt. avgrense kommunikasjonar).
- Det må utpeikast ein informasjonsansvarleg som har ansvar for informasjon ut til innbyggjarane. Justering av informasjonen må gjerast etter behov.
- Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjerast nødvendige avklaringar og kartleggingar for at kommunen skal kunne levere eit minimum av nødvendige tenester for at samfunnet skal fungere, når store delar av arbeidsstyrken er sjuke eller fråverande som følgje av pandemien.
- Nøkkelpersonar i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikament må kartleggjast.
- Arbeid med namnelister for vaksineprioriteringar blir starta opp etter råd frå sentrale styresmakter.
- Gjennomføre massevaksinasjon i høve nasjonal prioritet, sjå seinare i planen.
- Gjennomføre andre aktuelle tiltakskort i andre deler av beredskapsplanverket.
- Saman med sjukehuset gjere nødvendige førebuingar for å kunne handtere fleire alvorleg sjuke og døde, dersom sjukdommen er av ein slik art at det kan bli følgjene.
- Avklare samarbeid med nabokommunar.

NÅR pandemien har nådd kommunen vår:

- Ta i bruk alternative stader for pleie.
- Vurdere omorganisering av legevakt og legekontor, evt. ha eigen inngang og avdeling for pandemisjuke. Utsette andre aktivitetar i tenesta som ikkje hastar. Vurdere å hente inn ekstra personale frå andre einingar for å drifte mottak av pasientar.
- Innføre aktuelle tiltak som nemnd i smittevernlova kapittel 4 og 5 (m.a. stenging, isolering)
- Gjennomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeida planar på tenestestader for å oppretthalde viktige tenester. Vurdere innkalling av ekstra personale. Ein vil elles følge dei føringane som kjem frå sentrale styresmakter.

OVERGONGSFASE

Etter toppen av ei pandemisk bølge, ved minska global risiko vil ein kunne redusere tiltak og bevege seg mot oppbyggingsfasen. Her kan det kome nye pandemibølgjer.

3 HANDTERING AV PANDEMISJUKE PASIENTAR

PÅ LEGEKONTOR OG LEGEVAKT

Organisering av legekantor og legevakt

- Ein legg opp til å behalde dagens organisering med at fastlegane har ansvar for sine pasientar og at vi beheld vanleg kommunal legevakt.
- Henvendelsar på vakt vil gå via legevaktsentralen, og dei vil gje råd og rettleiing. Dette vil vere med å begrense presset på legane.
- For å møte den auka pågangen vil det vere naudsynt å utsetje rutinekontrollar. Dei fleste kontrollane kan utsettast 1-3 månader utan at det vert uforsvarleg.
- Overtidsarbeid vil vere aktuelt.
- Mange av pasientane vil ha lette symptom og treng ikkje personleg undersøking av lege. Dei kan få råd via telefon og reseptar og sjukemelding vert sendt elektronisk.
- Det vil utviklast rutinar for å gje standardiserte råd om behandling og smitteverntiltak. Desse råda kan gjevast per telefon, under konsultasjonar og gjennom skriv til pasientane. Det same gjeld råd om oppfølging av pasientane og når det gjeld råd til nærkontaktar. Ein vil og utnytte elektronisk eller videokonsultasjonar mest mogeleg.
- Kontorpersonalet vil få opplæring i diagnostikk av pandemisjukdom etter spesifiserte retningslinjer og dei kan gi råd via telefon etter delegert myndigheit. Dette vil avlaste legane.
- Helsejukepleiarane vil også bidra med råd, rettleiing og diagnostikk.

Mottak av pasientar

Legekantoret vil organisere drifta slik at det ikkje er kontakt mellom pandemismitta pasientar og andre pasientar. Kontoret vert organisert slik at pasientar på pandemisk sjukdom vil bli henvist til ein eigen inngang der det er eige kontor. Det vert lagt opp til at vaktlege deler opp dagen ved at slutten av dagen går til arbeid med pandemisjuke pasientar. De tilsette føl folkehelseinstituttet sine råd om smitterverntiltak i omgang med sjuke pasientar.

Diagnostikken legg vekt på

- Pasienten sin oppleving av å vere pandemisjuk.
- Kontakt med pandemisjuk person siste 72 timane.
- Rask feberstigning og nyoppstått hoste og sår hals.
- Lite naserenning.
- Smerte i hovudet, muskelverk, føler seg sjuk.
- Granulert svelgslimhinne.
- Moderat auke i CRP.

Behandling

- Behandling med antiviralia vil kunne stå sentralt under ein pandemi.
- Penicillin G ved minste mistanke om lungebetennelse etter kortvarig betring av influensa.
- Febernedsettjande og godt med drikke.

- Hoste og snørr i papirlommetørkle som vert kasta. Hostehygiene.
- Ved diabetes og høg feber, kan det vere naudsynt å auke insulindosen.
- Ved KOLS, hjartesjukdom og hjartesvikt kan det vere aktuelt med auka tilsyn, endra medisin og tilføring av oksygen.

I PLEIE OG OMSORG

- Ved heimebehandling av pasientar eller ved behandling av pasientar på sjukeheim vil personalet følge folkehelseinstituttet sine anbefalingar for heimebehandling av sjuke pasientar.
- Leiinga for pleie og omsorgstenestene vil stå for informasjon til dei tilsette innan pleie og omsorg.
- Som følgje av fleire sjuke i befolkninga må ein pårekna auka behov for innleggingar i sjukeheimen. Samtidig vil sjukehusa ha redusert kapasitet til å ta imot pasientar som det er høve til å diagnostisere/behandle i kommunen. Presset på sjukeheimen aukar og i ein krisesituasjon kan dette løysast på følgjande måtar:
 - Strengare kriteria for tildeling av korttids- og avlastningsplassar for å ha beredskapsplassar ledige.
 - 6 «reserve-sjukesenger» tilgjengeleg.
 - Nokre rom kan nyttast som doble rom.
 - Små stover kan nyttast som pasientrom.
 - Nokre kontor kan nyttast som pasientrom.
 - Behandle pasientar i omsorgsbustad/eigen heim med intravenøs om naudsynt.

PSYKOSOSIAL OMSORG

Ved ein alvorleg pandemi kan ein oppleve fleire dødsfall også blant yngre personar. Kommunen har kriseteam og eigen plan for kriseteamet. Bemanninga av kriseteamet med reserver går fram i eigen plan for kriseteamet. Det kan være aktuelt å stryke teamet i ein slik situasjon med tilsette frå andre avdelingar, spesielt innan avdelinga for helse og velferd og innan kyrkja.

ISOLERING

- Normalt vil dette seie at den pandemisjuke pasienten skal halde seg heime så lenge han/ho er smitteførande.
- I tidleg fase med få sjuke og kanskje ukjent virus, kan lengre isolering vere aktuell, og då vert ein isolert i heimen.
- Isolering og kohortisolering av sjukeheimspasientar kan verte aktuelt og det vert vurdert av personalet ved sjukeheimen og tilsynslege fortløpande.
- I utbrot der sjukeheimen er råka, vil ein flytte sjuke pasientar over til ei eiga avdeling så lenge dei er smitteførande. Det er mogleg å bruke fysioterapiavdelingen. Pleiarane skal nytte kirurgisk munnbind, hyppig alkoholbasert handvask og stellekappe. Dei tilsette ved denne avdelinga skal vurderast for å få førebyggjande behandling med antiviralia og dei vert prioriterte for vaksining.

4 PLAN FOR VAKSINERING

Erfaringa er at det tek ein del månader etter utbrot før ei vaksine er klar. Dersom massevaksinering skal starte opp vil vi sannsynlegvis få vaksine i begrensa mengde som må fordelast etter prioritet. Det skal opprettast ein koordinatorfunksjon for vaksininga, inkludert mottak og oppbevaring og sikring av vaksiner. Dette kan vere kommuneoverlege eller helsesjukepleiar.

Prioritering av vaksiner

Prioritering av vaksiner vert gjennomført etter sentrale føringar, og i høve lister som er utarbeidd lokalt på bakgrunn av dei instruksar som blir gitt frå statlege styresmakter.

- Smittevernlege har ansvar for å utarbeide slike lister for risikogrupper og helsepersonell
- Rådmann/kommunedirektør har ansvaret for å koordinere utarbeiding av slike lister for nøkkelpersonell i kommunen elles.

Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon (frå [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#))

- 1) Smitteeksponert personell i helsetenesta
- 2) Personar med auka risiko for komplikasjonar (same gruppe som vert prioritert ved vanleg sesong-influensa)
- 3) Barn i alder 6-24 månader
- 4) Gravide
- 5) Personell i kritiske samfunnsfunksjonar («nøkkelpersonell») etter en nærare vurdering av situasjonen
- 6) Anna helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
- 7) Frivillige pleiarar innan pleie- og omsorgstenesta og andre med pasientkontakt
- 8) Barn i barnehage og barnehagepersonale
- 9) Barn og personale i skulen og skulefritidsordninga
- 10) Sjåførar og andre med kundekontakt innan kollektivtransport
- 11) Personale i servicenæringar med stor publikumskontakt
- 12) Alle andre

Vaksinemottak og oppbevaring

Kommunen gir på førespurnad melding til folkehelseinstituttet om leveringsadresse for pandemivaksine, i tillegg til namn og kontaktinformasjon til person som skal ta imot vaksine. Leveringsstaden vert helsetunet og vaksineane vert også oppbevart her etter retningslinjer for oppbevaring av og haldbarheit av vaksiner. Det må takast ekstra omsyn til sikkerheita knytt til levering og lagring, då desse vaksineane kan vere veldig ettertrakta i ein pandemisituasjon med forventa stor frykt hjå folk.

Vaksinasjonslokale

Vaksinasjonsstaden vil i hovudsak vere Helsetunet.

Varsling

Ved prioritert vaksining vil kvar pasient/person få innkalling/brev. Uprioritert vaksining vil bli kunngjort ved SMS, avisannonser, oppslag og på kommunal heimeside.

Bemanning

Vaksinasjonsprogrammet vil foregå over fleire månadar. Det meste av vaksinasjonane vil difor kunne utførast av helsepersonell ved legekantoret og helsesjukepleier. Heimesjukepleien vil vaksinere sine pasientar og sjukeheimen vil vaksinere sine pasientar. Desse tenestene vil og vaksinere eige nøkkelpersonale ved behov. Ein kan eventuelt bruka anna helsepersonell etter opplæring viss det vert behov for det, til dømes ved sjukdom hos fast personale.

Dokumentasjon

I følge SYSVAK-registerforskriften § 2-2 er vaksinasjon med pandemivaksine meldingspliktig og ikkje avhengig av samtykke frå den vaksinerte. All pandemivaksinasjon skal derfor registrerast i SYSVAK, fortrinnsvis elektronisk via journalsystemet.

Alle biverknader SKAL registrerast med batchnummer, pasientdata, tidspunkt, behandling og symptom / funn. I tillegg bør alle som er vaksinert få kvittering og et vaksinasjonsbevis. Folkehelseinstituttet vil utarbeide et framlegg til informasjonen som eit vaksinasjonsbevis skal innehalde.

MOTTAK, LAGRING OG FORDELING AV ANTIVIRALIA, ANTIBIOTIKA OG EKSTRA MEDISINSK UTSTYR

Antiviralia

- I tidleg fase med få sjuke, vil antiviralia fordelast utifrå ein resept til den einskilde pasient, og alt vert betalt av pasienten. Kvart av legekantora må ha eit lager av slik medisin i tidleg fase.
- Når HOD definerer pandemien som ein allmennfarleg, smittsam sjukdom, er undersøking og behandling kostnadsfritt for pasienten.
- Når trongen for medisin overstig systemet for individuell bestilling, sender apoteket pakkar med antiviralia direkte til legekantora som fordeler medisinen etter landsdekkande kriterium med fylgjande prioritering:
 - Alle influensasjuke
 - Alle som fryktar å vere smitta etter nærkontakt i tidleg fase av pandemien
 - Førebyggjande behandling av dei som deltek i arbeidet ved legevakt, legeteneste, heimepatrolje og isolat. Behandling vert gjeve fram til 14 dagar etter vaksine.

Antibiotika

- Lungebetennelse er vanleg ettersjukdom ved pandemivirussjukdom. Ved sjukeheimen og legekantoret må ein auke lageret med antibiotika. Her vert dette kjøpt ekstra lager av:
 - Fenoksymetylpenicillin tabl
 - Amoxicillin tabl
 - Kloxacillin/dikloxacillin tabl
 - Erytromycin kapslar
- På sjukeheimane vert idet i tillegg kjøpt ekstra lager av:
 - Benzylpenicillin til injeksjon/infusjon
 - Ampicillin til injeksjon/infusjon
 - Kloxacillin/dikloxacillin til injeksjon/infusjon

Anna ekstra medisinsk utstyr

Det må bestillast inn ekstra medisinsk utstyr som vert lagra

- kirurgisk munnbind
- blodprøveutstyr (spesielt for å måle CRP)
- eingongshanskar
- smittefrakkar
- alkoholbasert handdesinfeksjon ved legekontora, helsestasjonane og sjukeheimane
- temperaturmålarar
- papirlommetørkle (fem gongar normal bruk)
- oksygenflasker (dobbelt lager på legekontora og sjukeheimane)
- intravenøs væske (ringeracetat og venfloner/slanger)

5 SAMHANDLING

STATSFORVALTAR

Har eit koordineringsansvar og rådgivningsansvar.

SPESIALISTHELSETENESTA

- Dette skjer i tråd med samarbeidsavtalar.
- God dialog med andrelinjetenesta er naudsynt ved innlegging av influensasjuka, og særleg ved dårlege og uavklarte pasientar
- Avansert behandling skal skje på sjukehus
- Det må sikrast god kontakt med ambulansetenesta, og nødvendige førebyggjande smittetiltak må avtalast.

SAMARBEID MED NAV, RUSTENESTA OG HEIMETENESTA

- Det kan verte aktuelt å opprette ei ordning med hjelp i heimen, og særleg dersom skule og barnehage må stengast.
- Det kan vere naudsynt med støtte til kjøp av heimetenester utover budsjetterte tiltak.
- Nokre av dei som vanlegvis får hjelp frå rusomsorg og NAV kan vera ekstra utsette ved pandemi. Det er viktig at dei tilsette er merksam på dette og har god kontakt med legekantoret.
- Ledige kommunale bustader kan bli aktuelle å bruke dersom det er trong for isolering ved smitte.

LEVERANDØRAR AV VARER OG TENESTER

Kommunen er plikta til å sikre at leverandørar av straum, matvarer, telefoni/samband, offentleg kommunikasjon (ferje, buss, ekspressbåt) har utarbeidd beredskapsplanar for si verksemd slik at dei er i stand til å levere livsnødvendige tenester i ein pandemisituasjon.

INTERNT I KOMMUNEN

Det er ein føresetnad i beredskapsplanen at den kommunale organisasjonen ser seg sjølv som ein heilskap. Sektorovergripande tiltak må vurderast. Kriseleiinga må gje tydelege signal til organisasjonen og ein må tenka på tvers av vanlege avdelingsgrenser for å løysa sentrale oppgåver.

ANDRE KOMMUNAR

I ein pandemisituasjon er det vanskeleg å etablere eit samarbeid med andre kommunar om praktiske løysingar innan helse, dette grunna geografi.

FRIVILLIGE ORGANISASJONAR

Det er etablert praksis innan helse- og omsorgstenesta å ha samarbeid med

- Røde Kors
- Kvinne- og famielaget
- Lions
- Helselaget
- Vik idrettslag
- Frivilligsentralen

Desse vil kunna delta i mange praktiske oppgåver som vil avlaste helsepersonell.

6 RAPPORTERING

- Smittevernlege har ansvar for å rapportere nye sjukdomstilfelle til folkehelseinstituttet.
- Leiarar i kommunen har ansvar for å rapportere til kriseleiinga.
- Rådmannen har ansvar for å rapportere til sentrale styresmakter.