



STRAND KOMMUNE

Pandemivernplan

INNHold

INNHold.....	2
1 INNLEDNING	3
2 PLANENS HOVEDBUdSKAP	3
3 MÅLSETTING FOR PLANEN.....	3
4. LOVGRUNNLAg OG ANSVAR	3
4.1 LOVGRUNNLAg	3
4.1.1 KOMMUNENS ANSVAR FOR SMITTEVERNENt	4
4.2 KOMMUNELEGENS ANSVAR.....	4
4.3 VARSLINGSPLIKTEN FOR PANDEMISK INFLUENSA	4
5 INFORMASJON.....	5
5.1 BUdSKAP	5
6. OPPGAVER UNDER PANDEMIENS FORSKJELLIGE FASER.....	5
6.1 OMFANG FOR STRAND KOMMUNE.....	5
6.2 KRISELEDELSE MOBILISERES	6
6.3 OPERATIV PANDEMIGRUPPE.....	6
6.4 MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL	6
6.5 SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER	7
6.6 RAPPORTERING	7
6.7 MOTTAK, DIAGNOSTISERING, BEHANDLING OG PLEIE AV PASIENTER	7
6.8 SAMORDNING MED SPESIALISTHELSETJENESTEN	9
6.9 VIROLOGISK DIAGNOSTIKK.....	9
6.10 LEGEMIDLER OG NØDVENDIG UTSTYR	9
6.10.1 ANTIVIRALIA	9
6.10.2 VAKSINE	9
6.11 SMITTEVERNtILTAK INKLUSIVE BRUK AV BESKYTTELSEsUTSTYR	10
6.12 OPPLÆRING OG GJENNOMFØRING AV ØVELSER	10
6.13 OPPFØLGING OG OPPDATERING AV PLANEN I FORHOLD TIL NASJONALE RÅD OG NYE MYNDIGHETS-KRAV.....	10
7 ANDRE FORHOLD – OMSORGSTILTAK ANDRE MÅLGRUPPER	10
VEDLEGG	12

1 INNLEDNING

Med varierende tidsintervall har verden blitt rammet av influensapandemier som har gitt ekstraordinær høy sykkelighet og dødelighet. Spanskesyken var den mest alvorlige i det 20. århundret, og den demonstrerte hvor raskt, bredt og alvorlig en pandemi kan ramme. Dette, i tillegg til erfaringene fra asiasyken og Hong-Kongsyken, har gitt verdifull kunnskap som er blitt brukt i arbeidet med å lage internasjonale, nasjonale og lokale beredskapsplaner mot pandemisk influensa.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) anbefaler alle medlemsland jevnlig å oppdatere sine planer for håndtering av en slik krisesituasjon. Denne planen vil være knyttet opp mot kommunens smittevernplan som igjen er knyttet opp mot kommunens beredskapsplan. På nasjonalt nivå er det laget plan for håndtering av pandemisk tilstand i Norge (Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa). Denne plan er fra 2006. Ved en pandemisk tilstand forstås en tilstand i Norge (Skandinavia, Europa, verden) hvor en ny og annerledes influensa raser. Karakteristisk vil være høy virulens av virus (stor/lett smitte mellom mennesker), lav forekomst av naturlig immunitet i befolkning, høy sykkelighet av infiserte og evt. høy dødelighet av syke.

Historisk har det vært pandemisk tilstand minimum hvert 40 år. Den mest kjente epidemi var "Spanskesyken" i 1917. Seneste pandemivar i 1968 (Hong-Kong influensa).

Helt aktuelle begivenheter med influensa hos fugler illustrerer viktigheten av å ha gjennomtenkt "verst mulige tilstand", og hvordan man vil håndtere den.

ROS-analyse (risiko og sårbarhetsanalyse) både nasjonalt og lokalt plasserer pandemiinfluensa, som har en betraktelig risiko for å ville "kunne skje" og for å ha "stor sårbarhet" både nasjonalt og lokalt. Det alene rettferdiggjør planer for lokal krisehåndtering i denne spesielle situasjon jfr. "Lov for Helse- og sosialberedskap" § 2.1.

2 PLANENS HOVEDBUDSKAP

I tilfelle en pandemi oppstår en situasjon der tiltak ut over normal drift kreves. Denne planen beskriver ansvarsforhold og organisering av de tiltak som iverksettes.

3 MÅLSETTING FOR PLANEN

Legge til rette for et offensivt kommunikasjonsarbeid og en rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en influensapandemi kan utvikle seg.

4. LOVGRUNNLAG OG ANSVAR

4.1 Lovgrunnlag

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernsloven) av 05.08.94.

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

Helseberedskapsloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen (Kommunehelsetjenesteloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
Lov for Helsenessig og sosial beredskap. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
Helsepersonelloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

4.1.1 Kommunens ansvar for smittevernet

Smittevernhjelp er en del av retten til nødvendig helsehjelp, og kommunen skal yte nødvendig smittevernhjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, jf. smittevernloven § 6-1. I tillegg skal kommunen sikre sine innbyggere eller besøkende nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon, og pleie i sykehjem eller annen kommunal institusjon, jf. smittevernloven § 7-1 første ledd.

Kommunen har også ansvaret for:

- Vaksinasjon av befolkningen, jf. smittevernloven §§ 3-8 og 6-1.
- Å holde oversikt over arten av og omfanget av de smittsomme sykdommene som finnes i kommunen, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å drive opplysning om smittsomme sykdommer, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å gi råd og veiledning om hvordan smittsomme sykdommer forebygges og sørge for at individuelt forebyggende tiltak settes i verk, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å vedta smitteverntiltak som eksempelvis møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjon og lignende, jf. smittevernloven § 4-10.

Enkelte av disse oppgavene utføres av kommunelegen, jf. smittevernloven § 7-2. Under en pandemi kan det bli iverksatt tiltak som innebærer at kommunen må følge angitte retningslinjer fra sentrale helsemyndigheter. Eksempler på dette kan være retningslinjer til kommunen eller helsepersonell om prioriteringer ved bruk av antiviralia og vaksine, jf. smittevernloven § 7-10 annet og tredje ledd.

4.2 Kommunelegens ansvar

Kommunelegen er etter smittevernloven § 7-2 pålagt en rekke smittevernoppgaver. Blant annet skal kommunelegen ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, og etter MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften kapittel 3 og IHR-forskriften har kommunelegen plikt til å varsle om visse typer smittsomme sykdommer.

4.3 Varslingsplikten for pandemisk influensa

Pandemisk influensa er per i dag ikke varslingspliktig etter MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, men vil være varslingspliktig etter IHR-forskriften kapittel 2 (varslingsplikt ved smittsom sykdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse). Idet en pandemisk influensa oppstår vil folkehelseinstituttet umiddelbart kunne ta den inn på listen over varslingspliktige sykdommer også etter MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften.

Viser til beredskapsplan for Strand kommune

<https://innsyn.onacos.no/strand/wfdocument.aspx?journalpostid=2020003504&dokid=672903&version=1&variant=P&>

5.1 Budskap

Det sentrale innholdet i kommunikasjonen må være tilpasset situasjonen og den fasen pandemien er i, og i overenstemmelse med informasjon fra helsedirektoratet. I normalsituasjon vil budskapet normalt primært omhandle influensasykdommen. I mellomfasen før erklæring av utbrudd vil budskapet primært omhandle smitteverntiltak og antiviralia. Ved pandemiutbrudd vil det omhandle hvor syke kan henvende seg, massevaksinering, behandling og omsorg av syke, ivaretagelse av samfunnets infrastruktur. Det kan imidlertid bli behov for tydelige budskap som ikke samsvarer direkte med denne inndelingen. I noen situasjoner kan en krise først og fremst være en kommunikasjonsutfordring, for eksempel hvis mediernes oppmerksomhet er større enn reell risiko tilsier.

6. OPPGAVER UNDER PANDEMIENS FORSKJELLIGE FASER

En pandemiutvikling beskrives i 6 faser:

Interpandemisk periode.

Fase 1: Ingen nye virus

Fase 2: Nytt virus hos dyr.

Prepandemiske årvåkenhetsperiode

Fase 3: Smitte til mennesker

Fase 4: Begrenset smitte mellom mennesker

Fase 5: Økende, men ikke svært smittsomt

Pandemisk periode

Fase 6: Pandemi. Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen

6.1 Omfang for Strand kommune

Med det *mest sannsynlige scenariet* forventer man at 30 % av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år, og at 15 % av befolkningen blir syke og sengeliggende.

Da vil om lag 4-5 % av befolkningen være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste.

Overdødelighet anslås til 0,1-0,4 % av de syke.

For Strand kommune med ca 13000 innbyggere vil dette bety ca 600 syke samtidig. I ett verste scenario kan dette bety opp til 1000 syke samtidig.

6.2 Kriseledelse mobiliseres

Når fase 6 – situasjonen oppstår, tar smittevernlegen kontakt med rådmannen/ordfører for å diskutere om kriseledelsen skal innkalles.

Kriseledelsen kan be rådmannen sette ned en pandemigruppe for å lede det operative arbeidet. Pandemigruppen er rådmannen sin operative gruppe for samordning av tjenestene ved pandemi.

6.3 Operativ pandemigruppe

Rådmannen kaller inn og setter ned en operativ pandemigruppe. Denne rapporterer til kommunens beredskapsledelse. Beredskapsledelsen delegerer myndighet til operativ pandemigruppe.

Pandemigruppen er en ad.hoc gruppe som skal bistå rådmannen og smittevernlegen. Pandemigruppen vil ut fra situasjonsbilde kunne variere, men fortrinnsvis være knyttet til relevant beredskapsledelse i kommunen.

Smittevernlege er øverste myndighet i faglig spørsmål. Pandemigruppen har i utgangspunktet møter en gang i uka. Hyppigere møter avtales. Koordinator lager sakliste og skriver referat.

Pandemigruppens oppgaver:

1. Bistå smittevernlege og med å gjennomføre pandemivernplan.
2. Bistå tiltaksteam, medisinskfaglig råd, legevaktansvarlig og omsorgsledere med praktisk gjennomføring av deres ansvarsområder.
3. Gjennomføre tiltak, direktiver og oppgaver fra sentrale myndigheter som ikke faller inn under definerte ansvarsområder.
4. Bistå tiltaksteam når det gjelder samarbeid med 2. linjetjenesten.
5. Sørge for informasjon til innbyggere jf. Beredskapsplan.

6.4 Mobilisering og organisering av helsepersonell

For å opprettholde normal drift i helse og omsorg i fase 0 til og med 5 vil det ikke være nødvendig å endre noe i den daglige driften.

I en pandemisituasjon (fase 6) vil det være behov for ekstra hjemmesykepleie pga syke eldre. Flere syke må også sannsynligvis pleies i institusjon, og bemanningen på legesentrene må mulig økes. Personalet må få jobbe overtid, evt beordres. En må prøve å få folk med deltidsstilling til å jobbe fullt og noen får muligens utsatt ferie hvis dette blir aktuelt. Det tas kontakt med pensjonerte sykepleiere/hjelpepleiere og personer som har permisjon for om mulig å melde seg til tjeneste. Ifm dette, må den enkelte enhet lage liste over de som det kan ringes til.

Personalkontoret i kommunen kan også i løpet av kort tid skaffe tilveie lister over helsepersonell ansatt i kommunen. De har også mulighet til å finne oversikt tidligere ansatte.

Tiltak og beslutninger i pandemigruppen:

- Gi informasjon om: overtid, midlertidig utviding av stillinger og avbrutt ferie. Tilbakeholding av ferie om nødvendig mm.
- Gå gjennom vikarlister, finne nye vikarer, lage avtaler om tilfeldige vikarvakter.
- Det utarbeides lister med aktuelle pensjonister som kan spørres om å ta på seg arbeid.
- Det utarbeides lister med aktuelle fagpersoner som arbeider andre plasser.

- Det drøftes med leger og personale på legevakten om gjennomføring av legevakttenestene ved pandemi. I denne drøftingen skal ekstraordinære tiltak drøftes. I dette gjelder å avklare muligheten for å etablere ekstraordinær ”pandemilegevakt” om det blir nødvendig.
- Ta beslutning om oppretting av ekstraordinær legevaktteneste etter anmodning fra helseleder, legevaktansvarlig, medisinsk faglig råd, eller smittevernlege.
- Etter eventuell anmodning fra tiltaksteamet og/ eller medisinsk faglig råd ta beslutninger om økt bemanning i omsorg
 - Hvilke virksomheter som skal øke bemanning. (Husk evt. hjemmesykepleie.)
 - Gjøre vedtak om bruk av overtid utover virksomhetens økonomiske rammer etter anmodning fra virksomhetsledere.

6.5 Samfunnskritiske tjenester

Etter retningslinjer fra sentrale myndigheter som helsedirektoratet og folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/> kan det bli aktuelt med tiltak for å redusere smitterisiko. f. eks. stenging av skoler, barnehager.

Skulle slike tiltak komme, er det smittevernlegen som fatter disse beslutningene og kommunens ledelse/kriseledelse som må iverksette og informere befolkningen.

For å opprettholde samfunnskritiske tjenester som vann, strøm, renovasjon, mattilførsel osv. kan det bli aktuelt å måtte omdisponere personell mellom etater i kommunen – jfr. Overordnet Kriseplan i kommunen.

6.6 Rapportering

Rapportering skjer i henhold til overordnet nasjonal helse og sosial beredskapsplan. Det vil bli gitt løpende oppdateringer som eventuelle endringer i rapporteringsrutiner. Inntil videre gjelder disse rapporteringsrutinene til fylkeslegen og beredskapsavdelingen hos fylkesmannen.

Tiltak og beslutninger i pandemigruppen:

- Ved behov vil gruppen lage interne rapporteringsrutiner
- Utpeke ansvarlig for rapportering til fylkesmannen

6.7 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

PROSEDYRE STRAND LEGEVAKT VED MISTANKE OM NYE INFLUENSA A (H1N1) I FASE 5

Med hjelp av pandemikalkulatoren (Folkehelseinstituttet, versjon 2,0) har en for Strand kommune forsøkt å beregne hvor mange influensapasienter som kan komme til å ta kontakt med helsevesenet i de forskjellige ukene under epidemien. Da går en ut fra at 30% av befolkningen blir syk, hvorav 30% tar kontakt med helsevesenet. En regner med en epidemi med 2 ’toppuker’ nemlig uke 6 og 7. I de ukene anslår man et antall nye legebesøk for hele kommunen på i overkant av 200 per uke, dvs. 30 per dag.

Det forutsettes at pasienter med mulig influensa A på hverdagene alt overveiende kan håndteres på dagtid dvs. av fastlegekontorene. Da er det mulig å opprettholde vanlig legevaktstjeneste uten at en trenger å sette inn ekstra personale. Det forutsetter at fastlegekontorene gjør det de kan for å ta imot influensapasientene på dagtid og kanskje at en må utsette noen rutinekontroller i disse ukene. Mange av influensapasientene bør kunne få råd og veiledning over telefon av medarbeider eller lege.

De som må oppsøke legekantorene må forsøkes holdes adskilt fra den vanlige pasientmassen, for eksempel få beskjed om å møte opp ved bakre inngang, på slutten av dagen, vente i bilen osv. Hvis noen få må ses på om kvelden, bør dette kunne takles av ordinær legevakt, men en må da også gjøre avtaler med pasienten som forhindrer kontakt med andre pasienter.

I helgene derimot, vil det bli en betydelig ekstrabelasting på legevakten som overgår det som kan forventes at en vaktlege kan ta hånd om. Antiviralia må startes tidligst mulig i sykdomsforløpet hvis aktuelt, evt. også forebyggende for nærkontakter, slik at mange må ses på på lørdag og søndag. Da planlegges det ekstra 'influensalegevakt', lokalisert til Jørpeland legesenter eks. lørdag og søndag fra kl. 10 til kl. 15, evt. litt lenger ved behov. Den bør være bemannet med 1 lege og 1 medarbeider. En antar at dette kommer til å være nødvendig i 2 til maks 4 helger.

Forøvrig diagnostiseres og behandles pasientene etter råd fra Folkehelse, og en er oppmerksom på evt. husstandsmedlemmer i risikogrupperne med tanke på forebyggende behandling. Antiviralia kjøpes inn på legevakten som andre medisiner og brukes slik at de pasientene som trenger det får med seg tablettar nok til apoteket åpner igjen. Det kjøpes også inn noen doser mikstur til barn. Eventuelle prøver legges i kjøleskap og forsendes samme dag, mandag hvis tatt i helgen. Så langt er ikke den nye influensaen tatt inn under paragrafen for 'allmennfarlige smittsomme sykdommer' slik at pasienter betaler vanlig egenandel.

De fleste syke med bistandsbehov forutsettes pleid hjemme av hjemmeværende slektninger. Imidlertid er det også viktig å opprettholde arbeidslivet dvs. åpne skoler, barnehager, butikker, transport osv. slik at færrest mulig tar seg fri for å pleie syke slektninger. Det blir også flere eldre som trenger heldøgnspleie på sykehjemmet pga influensa, både på grunn av at de er for syke til å være hjemme og at det ikke er plass til alle på sykehuset. Pasienter med andre sykdommer kan også bli skrevet ut tidligere pga plassmangel på sykehuset. Dette krever flere sykehjemssenger.

Beslutninger og tiltak i pandemigruppen:

- Kontakte apotek for å sjekke ut lagringsmuligheter for medisiner, evt. gjøre tiltak for ekstraordinær lagring.
- Beslutte opprettelse av ekstraordinær legevakt etter anmodning fra helseleder etter drøftinger med legevaktansvarlig og /eller medisinskfaglig råd. Vise til drøftinger som skal være gjort under punkt 5.1.
- Bistå helseleder/ legevaktansvarlig med å få på plass eventuell bemanning, utstyr og lokaliteter.
NB! Faglig ansvarlig for ekstraordinær legevakttjeneste er faglig ansvarlig for legevakttjenesten.
- Beslutte kapasitetsøkning i omsorg etter anmodning fra medisinskfaglig råd/ smittevernlege, tiltaksteam eller enkeltvirksomheter innen omsorg.
- Beslutte om når og hvor det skal opprettes plasser.
- Gi aktuelle virksomhetsledere assistanse i arbeidet med opprettingen av nye plasser.
NB! Faglig ansvarlig for de alternative plassene er den aktuelle virksomhetsleder.
Anmode tiltaksteamet om at det kontinuerlig lages lister over utskrivningsklare pasienter fra SUS.

Mulige løsninger for økning i sengeplasser satt opp og prioritert.

- Sjekke hvor mange ekstra senger som er tilgjengelig i kommunens lokaler
- Vurdere kontakt med møbelbutikk for å kjøpe egnede senger på kort varsel.
- Vurdere om korttidsopphold/rulleringsopphold i sykehjem kan utsettes, og plasser som blir ledige i bofellesskap/ institusjoner kan bli brukt til 2-3 personer i hver leilighet/rom.

Dette tas opp via kommunens tiltaksteam.

- *Rehabavdelingen Jonsokberget har 8 plasser. Ved å omgjøre disse til 2 sengsrom får vi 8 ekstra plasser. Rehabavdelingen blir prioritert til å være avdelingen som vi beregner for influensasmittede.*
- *Sykeavdelingen Jonsokberget har 16 plasser. Ved å omgjøre disse til 2 sengsrom får vi 16 ekstra plasser.*
- *Totalt økt kapasitet blir da 24 plasser.*
- *For å øke antall influensapasienter som kan gis tilbud om innleggelse i avdeling, vurdere om demente pasienter som midlertidig er innlagt på Rehab eller sykeavdelingen flyttes til Dementavdeling Tautun eller AB bygg på Jonsokberget. Dementavdeling Tautun eller AB bygg løser da økt antall pasienter ved å øke noen rom til 2 sengs rom eller nytter andre fasiliteter i sitt område.*
- *I tillegg til å lage 2 sengs rom på rehabavdelingen kan også fysioavdelingen*
- *Skulle det bli behov for ytterligere plasser kan godt fungerende leietakere i omsorgsboliger/serviceleiligheter flyttes til hotell evt hjem for en periode og leilighetene kunne ta imot 2 pasienter hver.*

6.8 Samordning med spesialisthelsetjenesten

Avklare forventninger til den enkeltes kommunes kapasitet til å ta seg av syke pasienter i tilfelle de blir begrensninger i mulighet for sykehusinnleggelse. Spesialisthelsetjenesten vil innkalle til samordningsmøter slik at kommunen vet hva de kan forvente seg i en fase 6 situasjon.

6.9 Virologisk diagnostikk

Henviser til pkt 6.7 En tar nå ikke prøver av alle syke lenger men kun av de svært syke og de syke i risikogruppene.

6.10 Legemidler og nødvendig utstyr

6.10.1 Antiviralia

Deles ut til bestemte grupper etter konsultasjon av lege. Om dette blir et høyt nivå vil pandemigruppen bistå med prioritering, behandling og logistikk.

6.10.2 Vaksine

Plan for massevaksinering lages etter hvert når vi vet at produsenten har begynt å produsere vaksinen. Det tar minst 3-4 mnd før vaksinen evt. begynner å bli sendt ut. Helsedirektoratet vil da sende ut ordrer hvem som skal vaksineres først og scenario videre.

Tiltak og beslutninger som må gjøres av pandemigruppen:

Antiviralia

- Ved behov bistå smittevernlege i arbeidet med prioriteringer og praktisk hjelp.
- Bistå smittevernlege med informasjon om prioritering og gjennomføring av behandling med antiviralia i tråd med direktiver fra helsedirektoratet.
- Bistå med logistikk i forhold til distribusjon av antiviralia

Vaksine

- Bistå smittevernlegen og helseleder i arbeidet med:
 - Prioriteringslister for hvem som skal vaksineres.
 - Informasjon om gjennomføring av vaksinasjon til aktuelle virksomheter

- Informasjon til aktuelle brukere om tid og sted for vaksinerings.
- Sørge for logistikk i forbindelse med vaksinerings.

6.11 Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr

Det er viktig å skille de influensasyke fra andre syke og friske. Vedvarende eksponert helsepersonell med direkte pasientkontakt får tilbud om antiviral profylakse. Helsepersonell som selv har gjennomgått influensaen blir prioritert for å ta seg av influensasyke.

Fordi ikke alle smittsomme influensapasienter har tydelige symptomer, er det svært viktig å følge de infeksjonsforebyggende standardtiltakene ved all pasientkontakt i helsetjenesten.

Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- Nøye håndhygiene (gjærne hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)
- Hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale
- Beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale.
- Helsearbeidere som har kontakt med smittsomme influensapasienter, skal beskytte egne luftveier: Kirurgisk munnbind av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering

Beslutninger og aktiviteter i pandemigruppen:

Bistå smittevernlegen med:

- Informere om nødvendige tiltak som nevnt over.
- Innkjøp, lagring og eventuell transport av beskyttelsesutstyr.
- Sørge for informasjon til skoler og barnehager.
- Informere virksomhetsledere om smittevern herunder informasjon om ansattes nødvendige fravær fra jobb.

6.12 Opplæring og gjennomføring av øvelser

Planen blir inkorporert i kommunalt beredskapsplanverk.

Øvelser gjennomføres i samarbeid med kommunens kriseledelse.

6.13 Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav

Ajourført plan blir gjort tilgjengelig i tråd med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Enhver endring skal godkjennes av kommunelegen med ansvar for

smittevernet i kommunen. Denne har også ansvar for å holde planen oppdatert.

Planen bør gjennomgås og oppdateres ved behov og minst en gang i året.

7 ANDRE FORHOLD – OMSORGSTILTAK ANDRE MÅLGRUPPER

Det må tas høyde for at det er mange innbyggere i kommunen som ikke kan norsk. En bestreber seg for å legge den viktigste informasjonen også ut på engelsk.

Beslutninger og tiltak i pandemigruppen:

Bistå smittevernlegen med

- informasjon til alle fremmedspråklige
- tid og sted for vaksinerings av bosatte flyktninger

VEDLEGG

Kommunens beredskapsplan:

<https://innsyn.onacos.no/strand/wfdocument.ashx?journalpostid=2020003504&dokid=672903&version=1&variant=P&>

Kriseledelse			
Kriseledelsen	Telefon	Stedfortreder	Telefon
	51 74 30 11		
Ketil Reed Aasgaard, rådmann (leder)	907 05 156	Fungerende rådmann	
Irene Heng Lauvsnes, ordfører	916 11 067	Bjørn Aril Veland, varaordfører	922 38 008
	51 74 30 14	Torbjørn Norland, leder bygg og	51 74 30 99
Jan Leland, kommunalsjef samfunn	911 15 769	eiendom	906 69 972
Guro Harboe Ur, Kommunalsjef	51 74 30 89	Arild Tid Johannessen,	51 74 30 64
opplæring	482 94 603	barnehagekonsulent	475 23 839
Adriaan Schönhage, kommunalsjef	51 74 30 92	Ole Andre Straume, rådgiver	
omsorg	915 15 345	kommunalsjefens stab	489 97 436
Anne Søvold Vikanes, Kommunalsjef			51 74 30 60
levekår	930 05 914	Grete Strømsmo, helseleder	915 20 811
Mette Barkved Hansen, Kommunalsjef	51 74 30 33	Hanne Karin Krog, Kommunalsjef	51 74 30 94
personal og organisasjon	416 48 852	økonomi og IKT	452 26 996
	51 74 30 04		51 74 30 38
Geir Bolme, leder politisk sekretariat	975 85 565	Kristin Spørkel Gjerde, konsulent arkiv	413 98 070
	51 74 30 04		
Geir Bolme, Beredskapskoordinator	975 85 565		

Støttefunksjoner	
Støttefunksjon	Telefon
IKT	51 74 30 13
Ingeborg Drønen Tungland, IT-sjef	911 57 150
Dokument	51 74 30 07
Laila Fiskå-Skjersvik, arkivleder	901 05 558
Personal	51 74 30 33
Mette Barkved Hansen, kommunalsjef personal og organisasjon	416 48 852
Bygg og eiendom	51 74 30 99
Torbjørn Norland, leder bygg og eiendom	906 69 972
	51 74 30 38
Kristin Spørkel Gjerde, loggfører	413 98 070
Økonomi	51 74 30 94
Hanne Karin Krog, kommunalsjef økonomi og IKT	452 26 996
Kommuneoverlege samfmed Anne Mathilde Hanstad	958 83 581
Kommuneoverlege smittevern Anja de Jong	951 79 826

Vakttelefoner			
Eksterne	Telefon	Interne	Telefon
Brann	110	Bygg og eiendom, Torbjørn Norland	906 69 972
		Bygg og eiendom, Roger Rosså	
Politi	112/ 02800	Ramsvik	916 14 859
Politikontakt Jostein Flatebø	930 21 356	Kommunalteknikk, Ole Tuntland	480 75 637
Ambulanse	113	Vakt veg, havn og flom	453 92 944
Sivilforsvaret	474 61 333	IVAR IKS, vakttelefon	975 07 200
Heimevernet	112	Omsorgstjenester, Adriaan Schönhage	915 15 769
Kystverket (forurensning)	33 03 48 00		
Statens vegvesen	55 54 72 03		
IUA Sør-Rogaland	110		
Mattilsynet	22 40 00 00		
Lyse Elnett, beredskapstelefon	934 88 364		
Norsk Folkehjelp, vakt	971 72 739		