



PANDEMIPLAN

SULA KOMMUNE

2009



Som tillegg til smittevernplan for Sula kommune pr august 2000

Oppbevaring:

Bakerst i ringpermen; *Katastrofe- og beredskapsplan for Sula kommune*

Vedtatt av Sula kommunestyre i K-sak 062/09 dato: 17.09.09

Adresse:

«Sse_Adr»
«Sse_Postnr»
«Sse_Poststed»

Telefon:

Sentralbord: 70 19 91 00
Saksbeh: «Sbr_Tlf»
Telefaks: «Sse_Fax»

E-post:

postmottak@sula.kommune.no

Web:

www.sula.kommune.no

Bankgiro:

6545 05 10011

Skattekonto:

7855 05 15317

Foretaksnr.:

964 980 543



Fylkesmannen i Møre og Romsdal
Fylkeshuset

6404 MOLDE

Vår ref.:
09/12938

Saksbeh.:
GT

Ark.:
G03

Dykkar ref.:

Dato:
22.09.2009

VEDTAK - PANDEMIPLAN SULA KOMMUNE

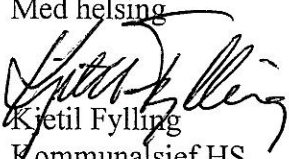
K-062/09 Vedtak:

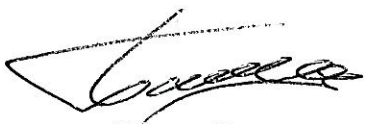
Sula kommunestyre vedtar revidert utgåve av *plan for forebygging og handtering av pandemisk influensa i Sula kommune*.

Rådmannen får, etter forslag frå smittevernlegen, mynde til å gjere tilpassingar i planen utifrå beredskapsomsyn, og for å stette styresmaktene sine krav til kommunane om handtering av pandemisk influensa lokalt.

Pandemiplanen er ein del av kommunen sin generelle beredskap, men skal inngå som del av kommunen sin smittevernplan ved neste rullering.

Med helsing


Kjetil Fylling
Kommunalsjef HS


Gunnar Trones
Leiar støttestaben

Kopi til:

Christiane Fürstenau
Grethe Elise Gjervad Øen
Systemhandboka KS for HS

Adresse:

Postboks 280
6039 LANGEVÅG

Telefon:

Sentralbord: 70 19 91 00
Saksbeh: 70 19 91 00
Telefaks: 70 19 91 01

E-post:

postmottak@sula.kommune.no

Web:

www.sula.kommune.no

Bankgiro:

3910 32 90515

Skattekonto:

6345 06 15317

Foretaksnr.:

964 980 543

Vår ref.:
JP: 09/11016

Saksbeh.:
GGØ

Ark.:

Dykkar ref.:

Dato:
01.07.2009

PLAN FOR FØREBYGGING OG HANDTERING AV PANDEMISK INFLUENSA I SULA KOMMUNE

INNHALD

Vedtak i K-sak 062/09	s.	0
Innleiing og omtale av pandemisk influensa	s.	1
Handlingsplandelen		
1: Leing	s.	5
2: Informasjon og kommunikasjonstiltak	s.	7
3: Mobilisering og organisering av helsepersonell	s.	7
4: Ivaretaking av samfunnskritiske tenester	s.	7
5: Mottak, lagring, utdeling av legemidler og naudsynt utstyr, samt m.a. massevaksinering	s.	8
6: Smitteverniltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr	s.	8
7: Rutinar for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar	s.	8
8: Samordning med andrelinetenesta	s.	8
9: Opplæring og gjennomføring av øvingar	s.	8
10: Oppfølging/oppdatering av planen	s.	9
11: Samarbeid og handtering av ein situasjon med pandemisk influensa i kommunen.	s.	9

Vedlegg til planen:

- 1 Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0 fastsett 160206
- 2 Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner, Folkehelseinstituttet
- 3 Innsatspersonell som skal vurderast ift. beskyttelsetiltak ved pandemiutbrot.
- 4 Skjema for registrering og melding av influensa A (H1N1)
- 5 Felles brev frå SH dir/politi/Mattlsynet o.a dagsett 030306

Innleiing og omtale av pandemisk influensa

Planen er forankra i smittevernplanen og det øvrige katastrofe/beredskapsplanverket i kommunen. Lovheimel finn vi i Lov om vern mot smittsame sykdommer, Lov om helsemessig og sosial beredskap og Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, sist fastsett 16.02.06.

Kommunen sine tiltak er dimensjonert utifrå følgjande scenario:

1. *Sannsynlig* befolkningsmitte 30% → 15% sjuke over 6 mndr-periode → 5% sjuke ved topp-punktet = **375 sjuke**.
2. *"Maksimum"* befolkningsmitte 50% → 25% sjuke over 6 mndr-periode → 8% sjuke ved topp-punkt = **600 sjuke**.

Kjelde: nasjonal beredsk.plan s 5

Nokre sentrale begreps avklaringar:

A). Influenzaepidemi (sesonginfluensa):

Epidemi av influensa som kjem kvar vinter. Viruset er berre litt forandra frå år til år og derfor er mange delvis immune. Ingen større dødsrisiko utover svekka pasientar, og vaksine er anbefalt til definerte risikogrupperne og helsepersonell. *Sesonginfluensa vil ikkje utløse tiltaka i pandemiplanen.*

B). Prepandemi:

Til tider vil det oppstå nye subtyper av influensavirus. Desse kan utvikle seg frå å ikkje smitte via menneske til å ha avgrensa sprenging blant menneske. Eks. Fugleinfluensa og influensa A(H1N1) også kalt svineinfluensa (prepandemi fasen). Helsemyndighetene (FHI, WHO mfl.)følgjer nøye med utviklinga i denne perioden. Lokale instanser må holde seg oppdatert på situasjonen.

All informasjon til befolkninga skal i utgangspunktet gå frå styresmaktene, og så langt er ikkje kommunen tiltenkt konkrete roller/tiltak i handteringa av denne sjukdommen. Likevel skal pandemiplanen omtale kva samarbeid/samarbeidsformer kommunen skal ha med styresmaktene når/dersom pandemisk influensa kjem hit til kommunen.

C). Pandemi. (Pandemisk influensa):

Ein pandemi er ein verdsomspennande epidemi av influensa med eit nytt omdanna virus som befolkninga ikkje har møtt før og slik manglar heilt immunitet mot. I verste fall kan 50% av befolkninga verte smitta. Pandemisk influensa kjem med nokre ti-års mellomrom, i 2009 Influenza A(H1N1) også kalt Svineinfluensa, sist Hongkongsyken i 1968-70, medan Spanskeskjuka i 1918 har vore den mest alvorlege.

I vår del av verda reknast ein slik pandemi som den største trugselen, både helsemessig og samfunnsøkonomisk, og med størst potensiale til å utløse akutte samfunnsmessige krisetilstandar. Det er for å kunne handtere epidemien og avgrense skadeverknadene ved eit slikt utbrot av epidemisk influensa at kommunane no er pålagde å utarbeide ein pandemiplan.

Pandemiplanen vil primært omhandle førebygging, smitteavgrensing og behandling ift. pandemisk influensa, og vere ein del av gjeldande smittevernplan. Sentrale samfunnsfunksjonar skal ivaretakast av kommunen sin sentrale beredskapsplan, mens katastrofe- og beredskapsplanen skal trygge den generelle helse- og sosiale beredskapen.

Smittekjeda ved pandemisk influensa:

- ✓ Smittestoff: NYTT influensavirus
- ✓ Smittekjelde: Dei som er blitt sjuke
- ✓ Utgangsport: Nase og munn
- ✓ Overføringsmåte: Dråpesmitte (viktigast spytt/host < 1 meter avstand), evt. kontakt og indirekte smitte*
- ✓ Inngangsport: Nase, munn og auger.
- ✓ Mottakar: Alle
- ✓ Unntatt : Dei som er vaksinert, og dei som har hatt sjukdommen

**) Pasientar utskiller virus frå luftvegane i perioden frå symptomdebuten(i praksis feberstart) og i 3-5 dagar framover, med høgste virusutskilling dei 2 første dagane. Barn kan skilje ut virus lenger enn dette og evt. også døgnet før symptomdebuten.*

Korleis bekjempe: Planen følgjer dei nasjonale retningslinjene.

Smittevern i denne samanheng vil vere å BRYTE smittekjeda, i hovudsak gjennom

- Handhygiene.
- Avgrens kontakt med andre dersom du trur du er smitta.
- isolering av sjuke i heimen om mogeleg,
- førebyggjande antivirusmedikament, (smittevernlegen vurderer i forhold til nasjonale retningslinjer, både kven som skal få og når ein skal få.) og munnbind på den sjuke og helsepersonell og best gjennom
- vaksinasjon av friske.

I påvente av at vaksiner føreligg, vil legemidlar mot influensa (antivirale medikament som Tamiflu og liknande) vere einaste effektive tilgjengelege medikamentelle tiltaket.

Tamiflu/antiinflusamedikament:

Det nasjonale beredskapslageret for Tamiflu er 1,4 mill. pakningar, og skal i utgangspunktet dekke behandlingsbehovet for alle i Noreg som vert sjuke, samt førebygge mot pandemisk influensa hjå nokre "viktige grupper". I tillegg kjem andre antivirale medikament berekna for førebyggjande bruk til om lag 300.000 menneske i seks veker.

Mengda medikament ein vil få til disposisjon i Sula, vil vere med å bestemme kva prioriterte grupper som skal ha førebyggjande behandling.

Kjelde: S 7 i nasjonal b.plan

Vaksine. Eit SENTRALT tema i pandemiplanen:

Noreg har gjennom nasjonal avtale med vaksineprodusent sikra leveranse av 4 mill dosar influensavaksine med levering 4-6 månader etter produksjonsstart (under normale føresetnader), og skal dekke heile nasjonen sitt behov. Produksjonen startar straks WHO har identifisert viruset.

Tidspunktet slik vaksine vil vere tilgjengelig på, vil få avgjerande betydning på omfanget av epidemien total sett.

Kjelde: S 7 i nasjonal b.plan

Antiviral profylakse.

Skal først tilbydast helsepersonell som er vedvarande smitteeksponert, dvs. alle som kjem i direkte kontakt med smitteførande pasientar, og kjem i tillegg til førebyggjande råd og beskyttelseutstyr.

Profylaksen skal vare så lenge helsearbeidaren er smitteeksponert, og i 7 - 10 dagar etter siste eksponering.

Kven som må seiast å vere vedvarande smitteeksponert avhenger av ein rekkje faktorar, og det er Smittevernlegen som gjer desse prioriteringane.

Kjelde: S 79 i nasjonal b.plan.

Helsestasjonslokala vil under perioden med influensapandemi bli mellombels omdisponerte til "feberklinikk" og anna naudsynt verksemd må leggast til andre lokalitetar (dette for å hindre smittespreiing). Helsestasjonen utarbeider ROS analyse på det med tap av lokala. I ei startfase kan ein ha ulike opningstider for influensasjuka og andre pasientar ved legekantoret. (Eks. kl 16 –17, bemanna med hjelpepersonell.)

Lagerfunksjon for medikament, vaksiner og anna utstyr vil ligge her.

Krav til lager:

-Antivirale medikament (Tamiflu o.a.) er i tablettform, og stiller mindre krav til lagerforhold.

-Vaksine. Vil kome i store mengder når dei først kjem, og må oppbevarast kjølig. Kommunen må sikre eit forsvarleg opplegg når det gjeld lagring(temperatur kontroll og vaktberedskap ved ekstrem situasjonar) jmf. Planlegging av massevaksinasjon i kommunen s. 10

-Munnbind/visir og anna beskyttelseutstyr vil først og fremst oppta noko plass.

-Madrasser/senger og sengetøysskift for akutt plassar vil også oppta stor plass, men desse vil bli plasserte ved Sulatunet (eine etg.) og evt. Sloghaugvegen (ein etg.) Sivilforsvaret bør også kunne bidra med slikt utstyr.

Sikring av tilgangen på helsepersonell:

Det vil ha avgjerande betydning at mest mogleg av helsepersonellet i kommunen er disponibelt under ein pandemi. Kjernepersonellet er kommunelegekantoret og helsestasjonspersonellet, og vidare tilsette i omsorgstenesta i første omgang.

Den ordinære helsetenesta/legevaktberedskapen må gå sin gang parallelt med pandemien på eit minimumsnivå.

Det er sentralt å skilje den ordinære tenesta frå den delen som tek seg av dei influensasjuka. Det må derfor etablerast eigen "feberklinikk" ved helsestasjonslokala, samt eigen transport og eige behandlingsspersonell.

Elles vil kommunalt tilsette bli frigitt på andre områder etterkvart som skular/barnehagar/dagsentra etc. vert stengt som følge av pandemien. Organisert på ein rasjonell måte vil denne personalressursen kunne disponerast til enkelte oppgåver ved behov, på linje med frivillige organisasjonar som t.d. Røde Kors.

Det er utarbeidd egne ROS-analyser for dei fleste kommunale einingar, med utgangspunkt å sikre drift av kritiske funksjonar med eit arbeidsfråfall på inntil 40 %. Eit utval av desse ROS-analysene inngår som vedlegg til beredskapsplanverket.

Tverrfagleg omsorgsberedskapsgruppe:

Dei av medlemmane som formelt har sin bakgrunn som helse/pleie- omsorgsarbeidarar vil i hovudsak bli disponerte til anna tenestene når pandemien er på topp, og då blir det viktig at dei andre medlemmane i gruppa er budd på å gjere ein ekstra innsats denne perioden.

Det vil truleg både under og i etterkant av pandemien vere eit stort behov for oppfølging frå denne gruppa når sorgreaksjonane frå hardt ramma melder seg med full tyngde.

Gruppa må difor stå i kontinuerleg beredskap under pandemiperioden.

Akutt plassar for sjuke:

Ved alvorleg utbrot kan ein neppe gjere rekning med at sjukehusa stiller med vesentlig kapasitetsauke i forhold til å avlaste problema som oppstår i sjukehusregionen. Faktisk må ein rekne med at sjukehusa i størst mogleg grad vil skrive ut andre pasientgrupper som kommunen evt. må ta hand om.

I hovudsak må influensasjuka behandlast i heimen av sine egne pårørande, evt. med støtte fra HBO. For dei som er for sjuke til dette eller ikkje har moglegheit for hjelp i heimen planlegg ein i hovudsak å ta ein etasje ved Sulatunet i bruk for desse, evt. også Sloghaugveien. På denne måten reknar ein med opptil 50 plassar. Innlegging og behandlinga her vil ligge under smittevernlegen sin faste vikar i samarbeid med omsorgstenesta og Røde Kors Ambulansetenesta.

I avgrensa grad vil ein for dei mest alvorleg sjuke måtte støtte seg på innlegging ved Ålesund sjukehus for intensivbehandling (løpande kontakt og samarbeid med Helse Sunnmøre ligg til Smittevernlegen).

Transport:

Så langt som råd vil det vere godt smittevern å unngå transport av sjuke i det offentlige rom. Derfor bør transport av sjuke reduserast til eit minimum. I dei tilfella transportmidlar takast i bruk av sjuke/smitta, må dette skjje med transportmidlar som berre nyttast til dette føremål. LRK-ambulansetenesta opplyser at det er realistisk å få øyremerka ein ambulansebilane til dette, men at det er lite truleg at dei vil kunne bemanne denne utover sjåførressursen.

-----HANDLINGSPLANDELEN-----

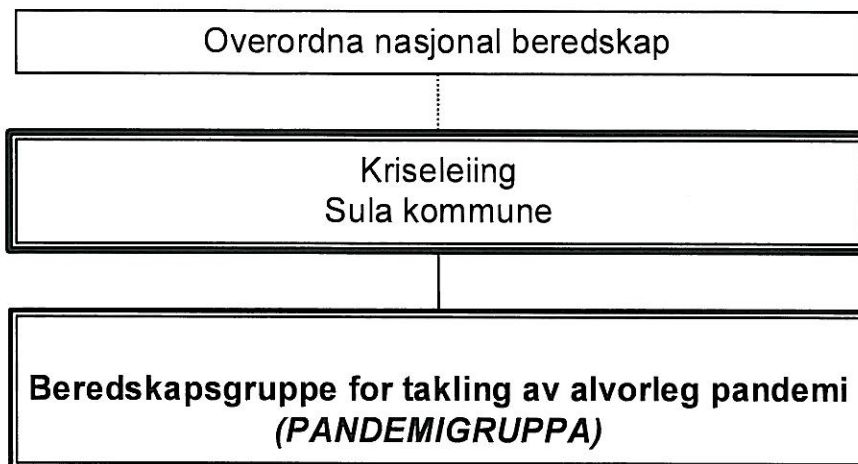
1: LEIING:

Leiinga av arbeidet med bekjemping av influensapandemien i Sula vil ta utgangspunkt i dei sentrale oppgåver som er lagt til kommunen sin smittevernlege i alle samanhengar ved alvorlege smittsame sjukdommar. Under smittevernlegen vil det bli danna ei mellombels ad hoc-gruppe med stor grad av fagleg dominans – Beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi.

Pandemigruppa vil møtest dagleg på møterommet ved kommunelegekontoret for å utveksle informasjon og drøfte løpande problemstillingar. Vidare vil det vere behov for å gjere prioriteringar og fordele daglege gjeremål utover til andre samarbeidande instansar i kommunen.

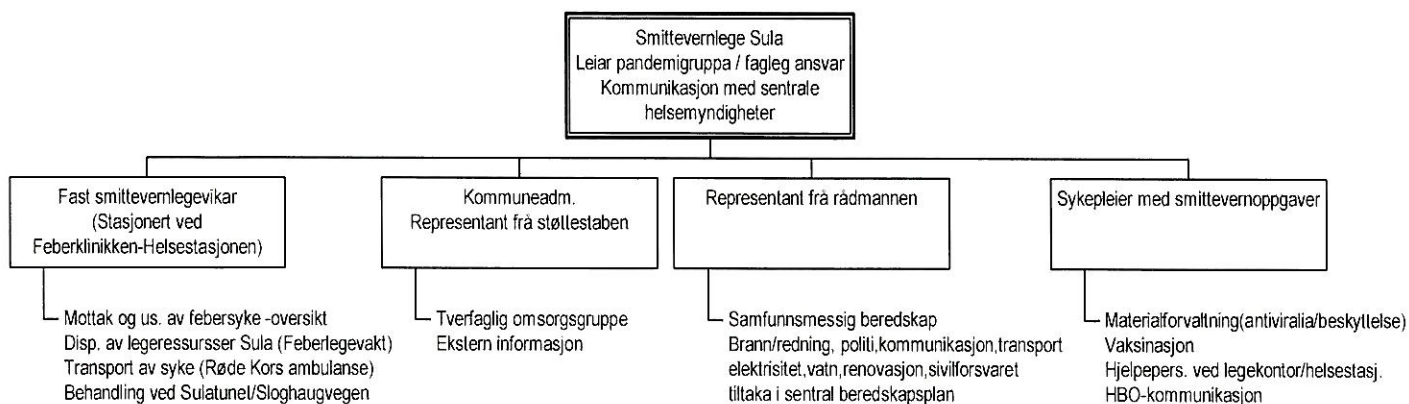
For å sikre tilgang til naudsynte ressursar og fullmakter, er det svært viktig at det er etablert gode samarbeids- og kommandolinjer til kriseleiinga i kommunen. Eit "worst-case"-scenario vil føre til at kriseleiinga må settast i sving og då må ansvarstilhøva vere avklara og skildra. Dette kan illustrerast slik:

Beredskapsorganisering i Sula kommune



Organisasjonskartet for beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi med tilhørande hovudoppgåver er som følgjer:

"PANDEMIGRUPPA" Beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi



PANDEMIGRUPPA: (Møter kvar dag frå kl 08.00 til 09.00)

-Leiar	Smittevernlege. Fagleg leiing og ansvar for tovegskontakt med sjukehus og sentrale helse-styresmakter.
-Fast medlem	Representant frå rådmannen.
-Fast medlem	Representant frå støttestabem.
-Fast medlem	Representant frå sjukepleiar med smittevernoppgåver
-Fast medlem	Vikarierande smittevernlege
-Ved behov	Leiar for HBO. Situasjonsavhengig.

Elles vil gruppa kunne forsterkast etter behov, som til dømes involvere fleire frå kriseleiinga dersom behovet for å iverksette strakstiltak av vesentleg karakter skulle oppstå.

Fullmakter

Smittevernlegen har alle fullmakter i faglege spørsmål, som er naudsynt for å takle alvorleg pandemiutbrot eller trugande pandemiutbrot. Kriseleiinga har alle naudsynte fullmakter på alle andre område og står parat til å nytte dei når smittevernlegen finn det naudsynt.

2: Informasjon og kommunikasjontiltak.

Informasjonen ut til publikum blir svært viktig. For å ikkje overbelaste telefonnettet til legekantoret, der hjelpepersonellet vil ha nok å gjere med andre ting. Vil det vere viktig å opprette publikumstelefon ved sentralbordet til kommunen. Dei kan sette over nødvendige telefonar til legekantoret eller feberklinikken. Viktig å opprett halde den vanlige ØHJ. telefonen til andre akutte problemstillingar av helsemessig karakter.

-Heimesida til kommunen skal nyttast for dagleg oppdatert informasjon til befolkninga, men kan også nyttast for å ta i mot hendendingar frå sjuke/mogleg smitta på ein eigen "feberlink" med prioritert oppfølging.

Kontakt med og mobilisering av distribusjonsapparatet for Sulaposten kan vere aktuelt å bruke i tillegg for informasjonsspreiing, til liks med radio i Ålesund og masseutsending via posten.

3: Mobilisering og organisering av helsepersonell:

Oversikt på helsepersonell, og informasjon til alle om å gjere ein ekstra innsats, og at dei må vere budd på å bli utkommandert, vil bli gjort kjent i forkant av epidemien.

Vi har i dag om lag 300 personar i "pleie- og omsorgssystemet". I tillegg kjem tilsette frå andre delar av kommunen som vert ledige dersom verksemdar som barnehagar og skular stenger, og som kan få ei avlastningsrolle for dei med helsefagleg bakgrunn.

Kriseleiinga får her ei viktig oppgåve med disponering av ressursar og beordring av personell til teneste.

4: Ivaretaking av samfunnskritiske tenester:

Vann, straum, matforsyning, telefon, samferdsel. Dette ansvaret ligg til dei aktuelle instansane sjølve, i lys av dei pålegg dei er underlagt for drift av sine tenester i katastrofe-unntak-krigstid. Er utarbeid egne ROS analyser for einingane.

Prioritering av førebyggjande tiltak som antivirale middel, verneutstyr og evt. vaksine til desse gruppene vert avgjort av den sentrale leiargruppa for influensapandemibekjempinga.

Vaskeritenestene for institusjonane må vere budd på ei monaleg auke i rense/vaskefrekvensen i heile perioden pandemien på går. Dette må takast høgde for i avtalane med dei som til ei kvar tid har vaskeriavtale med kommunen. Dei bør ha ei ROS analyse for korleis ta vare på

drifta ved 40% frávær. Det vil vere viktig å huske på denne tenesta med tanke på antiviral profylakse.

5: Mottak, lagring, utdeling av legemidlar og naudsynt utstyr, samt m.a massevaksinerings:

Helsestasjonen vil fungere som lokalitetar for lager og vaksinerings/mottak, men andre ledige lokalitetar kan takast i bruk ved ein massevaksineringsssituasjon, ikkje minst grunna smittefaren ved FOR tett samanstimling på små områder. Geilneset-9 kan vere aktuell som filial/hjelpestasjon for helsestasjonen, med tanke på at lokala ligg relativt nær helsestasjonen. G-9 har med sin 4 bueiningar og relativt store fellesareal også eit potensiale i andre relasjonar i ein pandemisituasjon (feberhus etc).

Utstyr til kjøling av medisinar skaffast til veie når ein er kjent med at det er oppstått pandemiutbrot.

Logistikkfunksjonen for å halde styr på kven som har fått kva blir viktig, og det må utarbeidast verktøy som tek hand om dette. Sjå plan for massevaksinasjon s.7

6: Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr:

Jf. tiltaka i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, pkt D side 78-79 i versjon 3.0, med eventuelle seinare oppdateringar etter 16.02.06.

Siste oppdatering følgjer som vedlegg til denne planen.

7: Rutinar for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar:

Ved dei første mistenkte tilfella av sjukdom ved venta influensapandemi er det sentralt å kunne fastslå diagnosen sikkert. Både sikre og mistenkte tilfeller skal i startfasen varslast umiddelbart. Sjå eige skjema, vedlegg nr.4. Etter prøvetaking vil ein slik diagnose tidlegast føreligge i løpet av eitt døgn.

I det lengste bør det leggjast opp til heimebesøk av pasientar, men det kan fort oppstå ein situasjon der ein av kapasitetsomsyn må ta imot sjuke/smitta personar på "feberkontoret", og då vil lokala til helsestasjonen vere best eigna til dette.

8: Samordning med andrelinetenesta:

I verste fall kan ein oppleve at 2-linetenesta "klappar saman" og at kommunen må stole på eigne krefter/tiltak. Samarbeid er viktig, men ein bør vere svært varsam med å forvente ekstra drahjelp frå sjukehusa i denne situasjonen. Truleg blir utskrivingsprosedyrane svært innskjerpa i ein slik situasjon, og kommunen må sjå sine øvrige tenester i lys av dette. Det må gjerast strenge prioriteringar, og ein må vere budd på relativt grove brot på dagens pasientrettar. Arbeidet med oppretting av samhandlingsgrupper mellom helseforetaka og kommunane er starta, med intensjonar om å utarbeide ei samhandlingskontrakt.

9: Opplæring og gjennomføring av øvingar:

Mental beredskap er viktigast. Pandemiplanen må vere tilgjengeleg, og gjerast GODT kjent. Truleg vil det gå ein periode med pandemi andre stader i verden før den råkar Sula, og i denne tida må leiargruppa samlast og opplegget drøftast i detaljar. Det er vanskelig å gjennomføre konkrete øvingar, og verdien av øvingar innafør mindre utval blir marginal, når ein tenker på

at konsekvensane av ein pandemi i første rekke går på *omfanget*, og dei problemstillingane som reisast når store samfunnsområdar vert råka.

Med tanke på pandemien sin natur må desse involvere store grupper for å bli realistiske. Massevaksinasjonane kvar haust for ordinær influensa er derimot ei form for øving innanfor dette området, som kan seiast å ha ein god erfaringsverdi.

10: Oppfølging/oppdatering av planen:

Planen skal evaluerast løpande og om naudsynt reviderast kvart 3. år, evt. før ved behov.

11: Samarbeid og handtering av ein situasjon med pandemisk influensa i kommunen:

Samarbeid på tvers av sektorar og med dei private i kommunen vil vere viktig i ein situasjon med pandemi i kommunen. Ein vil heile tida få direktiv frå sentrale myndigheiter som gir føringar for korleis ein skal handtere situasjonen i kommunen utifrå kva type pandemi / prepandemi ein har med å gjere. Eks ved Fugleinfluensa. Sjå vedlegg "samhandling ved et eventuelt utbrudd av aviær influensa i Noreg" pr. 030306 frå Mattilsynet o.a.

OPPGÅVE NR 1, OG FØRSTEPRIORITET FOR Å AVGRENSE UTBROT AV PANDEMISK INFLUENSASMITTE I SULA KOMMUNE ER:

**BASALE SMITTEVERNROUTINER og massevaksinering av innbyggjarane så SNART effektiv vaksine er tilgjengeleg !
Jo tidlegare dette kan skje, til betre vil ein kome frå epidemien.**

Aktuelle lenkjer/info og kommunale dokument:

Lov om helsemessig og sosial beredskap.

<http://www.lovdata.no/all/nl-20000623-056.html>

Lov om vern mot smittsomme sykdommer.

<http://www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html>

Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner.

www.fhi.no

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa:

http://odin.dep.no/filarkiv/273635/Beredskapsplan_pandemi.pdf

Kommunen sin smittevernplan:

Versjon 1. august 2000 (Kvalitetssystemet-HS under dok.id: 300.02.007)

Kommunen sin katastrofe- og beredskapsplan står i raud perm på alle berørte arbeidsplassar, og er elles å finne i elektronisk versjon på serveren under:

L:\FELLES\Helsesos\HELSE SOS\BEREDSKAP\beredskaps- PLAN\innhaldsoversikt\Kap.2 katastrofeplan. Raud perm

Nasjonal informasjonslenkje til pandemi:

www.pandemi.no

Merk:

Planen skal inngå som del av kommunen sin katastrofe- og beredskapsplan, og oppbevarast bakarst i same ringperm inntil rullering av smittevernplanen er gjennomført. Endring/supplering av vedlegg som ikkje medfører behov for revidering av sjøve pandemiplanen skal følgje same prosedyren for utskifting/supplering som elles gjeld for katastrofe- og beredskapsplanen.