



Åsnes



Grue



Våler

PANDEMIPLAN FOR SOLØR KOMMUNENE - VEDLEGG TIL SMITTEVERNPLAN

Vedlegget gjelder smittevernarbeid i beredskapssituasjoner generelt og pandemisituasjoner spesielt. Den må ses i sammenheng med Solørs smittevernplan, og kommunenes overordnede beredskapsplan.

Det er bare i svært alvorlige situasjoner at det vil være nødvendig å innkalle kommunens kriseledelse.

Innhold:

1. Kommunal beredskap for pandemisk influensa.....	2
1.1. Definisjoner.....	2
1.2. Scenarier	2
1.3 Sammenheng med kommunale beredskapsplaner	3
1.4 Kommunens myndighet og ansvar.....	3
2. Målsetting	3
2.1. Redusere sykkelighet og død	4
2.1.1. Retningslinjer for vaksinasjon	4
2.1.2. Gjennomføring av vaksinasjon	5
2.1.3 Retningslinjer for bruk av antivirale midler.....	6
2.1.4 Stenge virksomheter som samler flere mennesker (skoler, barnehager, svømmehall, kino etc).....	6
2.1.5 Avlyse/ forby møtevirksomhet	6
2.2 Pleie og behandle syke og døende	6
2.2.1 Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell	6
2.2.2 Frigjøring av plasser til heldøgns pleie-og omsorg.....	6
2.2.3 Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende	7
2.2.4 Geistlige tjenester.....	7
2.2.5 Beskyttelsesutstyr	7
2.3 Anbringelse av døde	7
2.4 Informasjon	7
3. Faseinndeling under pandemi.	8
4. Hovedoppgaver instans / virksomhet i forbindelse med kommunal pandemiplan.....	9

1. Kommunal beredskap for pandemisk influensa

Innledningen til dette kapitlet er hentet fra [Nasjonal plan for pandemisk influensa](#). Influsapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Den raske luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres, og viruset vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag uten hensyn til personlig livsstil eller atferd. Det er ikke mulig å stanse et pandemisk influensavirus ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak.

Uten en klar strategi for hvordan en slik katastrofe skal håndteres, vil tiltakene måtte bli tilfeldige og usystematiske. Denne beredskapsplanen legger til rette for en rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en influensapandemi kan utvikle seg.

Kommunehelsetjenesten må organisere alle allmennpraktiserende leger og helsesøstre, slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten.

Det vil bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene. Kommunen må legge planer for hvordan en slik situasjon kan løses (bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, samarbeide med institusjonshelsetjenesten med videre).

Apotek må regne med økt etterspørsel etter febernedsettende og smertestillende midler samt andre midler til behandling, slik som antibiotika. Denne planen må bygge på og ses i sammenheng med kommunenes overordnede beredskapsplan.

1.1. Definisjoner

Pandemi: Verdensomspennende epidemi av influensa

1.2. Scenarier

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

	<i>Moderat pandemi</i>		
	<i>Åsnes</i>	<i>Våler</i>	<i>Grue</i>
Antall personer smittet (30 % av totale befolkning)	<i>ca 2300</i>	<i>ca 1200</i>	<i>ca 1500</i>
Antall syke/sengeliggende (15 % av totale befolkning)	<i>ca 1150</i>	<i>ca 600</i>	<i>ca 800</i>
Overdødelighet (0,1-0,4% av totale befolkning)	<i>7 - 30 personer</i>	<i>ca 3 - 15 personer</i>	<i>ca 5 – 20 personer</i>

	Katastrofal pandemi		
	Åsnes	Våler	Grue
Antall personer smittet (50 % av totale befolkning)	ca 3800	ca 1930	ca 2500
Antall syke/sengeliggende (25 % av totale befolkning)	ca 1900	ca 1000	ca 1300
Overdødelighet (0,4 -1,1% av totale befolkning)	30-83 personer	ca 15-42 personer	ca 20 – 55 personer

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen kommer trolig i flere bølger over noen måneder. Den andre bølgen er ofte sterkest. En bølge vil vare en del uker, men hver enkelt person vil som oftest bare være syk en ukes tid.

1.3 Sammenheng med kommunale beredskapsplaner

Kommunenes beredskapsplan for pandemisk influensa er en del av smittevernplanen, som igjen må sees i sammenheng med beredskapsplan helse- og sosialtjenesten.

Helsemessig og sosial beredskapsplan, del A - Generell del
Helsemessig og sosial beredskapsplan, del B - Operativ del

Kommunens overordnede beredskapsplan [Last ned dokumentet her](#) trer i kraft ved større kriser, store ulykker og katastrofer.

1.4 Kommunens myndighet og ansvar

Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, jf. [Kommunehelsetjenesteloven](#) § 1–1. Ved influensapandemi skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak – herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#), § 7–1. Kommunen eller den smittevernansvarlige kommunelegen skal videre ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggingstiltak, som vaksinasjon, jf. smittevernloven §§ 7–1 og 7–2.

En influensapandemi vil få store konsekvenser for pleie- og omsorgssektoren med dens ansvar for hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og syke. Dødelighet, sykkelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemien vil ramme faste brukere av tjenestene, og vil dessuten føre til nye brukere og vil ramme personalet.

Ved en pandemi vil det bli etablert en kriseledelse, smittevernlegen vil i en slik situasjon være en del av kriseledelsen.

2. Målsetting

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

- Redusere sykkelighet og død
- Pleie og behandle syke og døende
- Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner
- Ta hånd om de døde på forsvarlig måte
- Gi fortløpende informasjon (helsevesen, publikum, media)

2.1. Redusere sykkelighet og død

2.1.1. Retningslinjer for vaksinasjon

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

Under ordinære, ikke pandemiske forhold vil vaksinen gi beskyttelse mot influensa etter en ukes tid. Hos yngre personer angis vaksinen å gi 80 % beskyttelse, hos eldre noe dårligere (50-60%). Beskyttelsen synes imidlertid å være noe bedre mot alvorlig sykdom og død enn mot infeksjon.

Ved en pandemi vil hele eller store deler av befolkningen mangle immunitet mot det aktuelle viruset. Dette kan føre til at beskyttelse kan inntre senere eller kreve to doser vaksine.

Ved begrenset tilgang på vaksine må denne fordeles på prioriterte grupper. Publikum må opplyses hvorfor vaksine ikke blir allment tilgjengelig. Vaksinasjon bør om mulig gjennomføres før pandemien starter. Hvis ikke dette lar seg gjennomføre (pga manglende vaksine), bør først og fremst personer som ennå ikke har gjennomgått influensa i de prioriterte gruppene tilbys vaksine.

Uansett mengde vaksine som blir tilgjengelig, må man velge en vaksinestrategi eller en kombinasjon av strategier, og prioritere. Begrenset vaksinetilgjengelighet vil by på en rekke medisinsk etiske problemstillinger.

Vaksiner blir lagret i kjølerom ved sykehjemmene, legesentrene og helsestasjonene.

Oversikt over hvilke grupper som skal vaksineres i prioritert rekkefølge:

		Åsnes	Våler	Grue
1.	Smitteeksponert personell i helsetjenesten	Ca 370 ¹	Ca 210 ¹	Ca 260
2.	Voksne og barn med økt risiko for komplikasjoner - med alvorlige luftveissykdommer - med kroniske hjerte- karsykdommer - med nedsatt infeksjonsforsvar - med diabetes - beboere på alders- og sykehjem - personer som er over 65 år eller eldre	Ca 1600 - 1700	Ca 800 - 900	Ca 1100 - 1200
3.	Barn i alder 6-24 måneder	Ca 150	Ca 60	Ca 80
4.	Gravide	Ca 50	Ca 30	Ca 40
5.	Utvalgt nøkkelpersonell	Ca 60 - 80	Ca 35 - 45	Ca 50

6.	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	Ca 60	Ca 40	Ca 50
7.	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt		Ca 30	
8.	Barn i barnehage og barnehagepersonale	Ca 360	Ca 150	Ca 215
9.	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive SFO	Ca 900	Ca 420	Ca 675
10.	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport		Ca 10	
11.	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt			
12.	Alle andre			

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

Med utvalgte nøkkelpersonell i gruppe 6 menes: kriseledelse, brann, politi, vann/avløp, renovasjon, apotek, prester, begravellesagenter, offentlig transport, kjøkkenpersonell på institusjoner.

2.1.2. Gjennomføring av vaksinasjon

- Pasienter v/ bofellesskap, sykehjem og aldershjem, boliger med heldøgnspleie vaksineres av personalet ved institusjonene og hjemmesykepleien.
- Alle andre vaksineres;
 - Åsnes kommune; på helsestasjonen, eller annet egnet lokale.
 - Våler kommune; i Kommunelokalet
 - Grue kommune; i egnet lokale.

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

Helsesøstre kan vaksinere ca 2000 (Åsnes), ca 900 (Våler), og ca 600 (Grue) personer på to dager, dersom alle helsesøstre er tilstede.

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

- Fastlegene sørger for å ha oppdaterte lister over sine pasienter i risikogruppen mht vaksinasjon, som helsestasjonen får tilgang på i en slik situasjon. Kommunelegen sørger for at slike lister etableres.
- En annen mulighet er at personer med økt risiko for komplikasjoner ved en influensa og som ikke får vaksinasjon gjennom sykehjem eller hjemmesykepleie, henstilles til å ta med seg medisinene de bruker. På den måten får helsestasjonen kjennskap til om vedkommende har en kronisk sykdom.

2.1.3 Retningslinjer for bruk av antivirale midler

Før vaksine er på plass vil folk være prisgitt medisinen Tamiflu. Medisinen vil trolig være en stor mangelvare hvis pandemien bryter ut, og det er behov for å prioritere hvem som skal få medisin først.

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

Prioritering av målgrupper for antiviralia

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

2.1.4 Stenge virksomheter som samler flere mennesker (skoler, barnehager, svømmehall, kino etc).

Kommunelege i samarbeid med kriseledelse vil evt. fatte hastevedtak.

2.1.5 Avlyse/ forby møtevirksomhet

Kommunelegen i samarbeid med kriseledelse vil evt. fatte hastevedtak.

2.2 Pleie og behandle syke og døende

2.2.1 Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell

Kriseledelsen har myndighet til å omdisponere personell og bruke disponible ressurser. Det vil bli behov for å utvide stillinger og utvide til inntil 13 timers skift (jmf. Arbeidsmiljøloven § 10-6 *Overtid* og § 10-12 *Unntak*). Virksomhetsledere blir ansvarlige for å ha oversikt og innkalle personell.

Servicekorset/Sentralgården blir møtested for frivillige.

Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av autorisert personell. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten, jf. helsepersonelloven.

2.2.2 Frigjøring av plasser til heldøgns pleie-og omsorg

Sykehjem og aldershjemmene kan øke kapasiteten med 10 plasser hver ved å legge 2 pasienter på hvert rom. Det er mulig å etablere isolat: 2 avdelinger à 10 plasser.

Behov utover dette: Benytte andre større forsamlingssteder som for eksempel hotell, Bjerkely folkehøyskole, Svanberg pensjonat, Heia hotell, Vålertunet, Skaslien etc.

2.2.3 Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende

Tiltak er beskrevet i kommunens retningslinjer for omsorgsberedskapsgruppe [Last ned dokumentet her](#)

I den akutte krisen må hver enkelt tjenesteyter ivareta psykososial omsorg for pasienter og pårørende.

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

2.2.4 Geistlige tjenester

Kontaktperson for kirkelige tjenester i forbindelse med alvorlig sykdom og dødsfall under en pandemi er kirkekontoret i Åsnes (tlf 62 95 58 50), Våler (tlf. 62 42 40 92) og i Grue (tlf. 62 94 10 40)

2.2.5 Beskyttelsesutstyr

Kommunen skal i følge Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa sørge for at forsyningssikkerheten for viktig materiell, utstyr og legemidler er tilfredsstillende (s.106). Kommunen vil ha økt behov for munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesfrakk, visir og hansker.

Den nasjonale planen (s.56) gir Shdir oppdrag med å utrede behovet for om det bør etableres et nasjonalt lager av slikt materiell til bruk for helsetjenesten, eller om alle virksomheter skal sørge for dette selv.

Kommunen avventer Shdir anbefaling, og må være forberedt på å bygge opp egne lagre av slikt utstyr.

2.3 Anbringelse av døde

Så langt kapasiteten rekkes utnyttes bårerom på sykehjem og i kapeller samt begravellesbyråenes rom. Kapasiteten i sykehusets lokaler må forventes å være utnyttet maksimalt på grunn av mange dødsfall blant innlagte. Ut fra behovet vil kommunens kriseledelse ta stilling til hvilke kommunale lokaler som skal innredes til provisorisk bruk for formålet.

2.4 Informasjon

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

Informasjonsinnhold

- den løpende utviklingen av epidemien i utlandet og i Norge
- sykdommens ytringsform, inkludert alvorlighet
- selvhjelp: når bør man søke lege, hvordan man kan behandle og beskytte seg selv, reiserestriksjoner
- fordeling av vaksiner, antiviralia, antibiotika og andre medikamenter
- beredskapssituasjonen i kommunehelsetjenesten, ved sykehus og annen viktig infrastruktur

3. Faseinndeling under pandemi.

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO).

Faser	Beskrivelse
Interpandemisk periode	
1. Ingen nye virus	Ingen nye influensavirustyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirusstype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
2. Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirusstyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
Pandemisk årvåkenhetsperiode	
3. Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4. Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.
5. Økende, men ikke svært smittomt	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).
Pandemisk periode	
6. Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.
Postpandemi	Tilbake til interpandemisk periode

4. Hovedoppgaver instans / virksomhet i forbindelse med kommunal pandemiplan.

I interpandemisk periode er kommunens hovedoppgave å oppdatere og rullere smittevernplanens pandemidel

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Kommunestyre	<ul style="list-style-type: none"> - Vedta pandemiplan - Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet. - Utpeke kommunelege og stedfortreder for denne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdere ekstraordinært møte. - Vedta tiltak etter råd fra kommunelege. - Hastevedtak om møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjoner m.v. - Bevilge nødvendige ekstramidler til gjennomføring av tiltak
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"> - Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. - Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. - Bistå kommunelegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av komm.styret eller kommunelegen. - Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser - Delta etter behov i beredskapsgruppa - Etter behov omdisponere personell og ressurser - Innkalle kriseledelsen
Kriseledelsen	<p>Holde seg orientert om kommunens pandemiplan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utføre tiltak etter råd fra smittevernlege • Ta stilling til stegning av virksomheter, skole, barnehage, bad osv. • Omdisponering av sykehjem og aldershjems-plasser • Omdisponering av personell eller ekstrahjelp • Bevilge nødvendige ekstramidler
Kommunelege	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjon av plan smittevern • Adm.ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern. • Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalle inn og lede beredskapsgruppa • Fatte hastevedtak • Fatte tvangstiltak hvis nødvendig • Sørge for informasjon til ansatte og publikum

	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisning om smitteverntiltak • Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. • Informere ledelse, øvrige etater evt. • Informere kommunens befolkning • Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine 	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for opplæring av helsepersonell • Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter • Meldeplikt • Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med led. helsesøster. • Iverksette utdeling av antiviralia
Fastleger	<ul style="list-style-type: none"> • Varslingsplikt til kommunelege • Meldeplikt • Forsvarlig diagnostikk, behandling • Forebygging • Ha oppdaterte lister over risikopasienter 	<ul style="list-style-type: none"> • Omprioritere • Legge til rette for å redusere smitte • Sørge for at prioriterte grupper får antiviralia • Sørger for at oppdaterte lister over risikopasienter blir distribuert til led. helsesøster
Virksomhetsleder for Helse	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvar for at smittevernplanen er kjent • Bistå kommunens helsepersonell i det forebyggende arbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beredskapsgruppa • Delta i kriseledelsen • Omdisponere kommunens helsepersonell • Bistå smittevernlegen
Led helsesøster	<ul style="list-style-type: none"> • Undervise i smittevern i samråd med kommunelegen. • Detaljplanlegge vaksinasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beredskapsgruppa • Etter instruks fra kommunelegen, ansvarlig for å bestille vaksiner. • Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste
Omsorgsberedskapsteam	<ul style="list-style-type: none"> • Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> • Iverksette psykososiale tiltak ihht retningslinjer • Kan bli omdisponert til annet formål
Barnevern		<ul style="list-style-type: none"> • Ta hånd om foreldreløse barn og barn med syke foreldre.
Avd.leder psykiatritjenesten		<ul style="list-style-type: none"> • Bistå
Avd.leder Ergoterapitjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for nødvendig hjelpemidler 	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for nødvendig hjelpemidler

Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere vaksinelager (kjølerom) + lager for materiell i beredskap • Detaljplanlegge økt antall plasser/overbelegg • Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaksinerings av pasient • Ta i bruk ekstra plasser • Skaffe ekstrahjelp • Etablere isolat ved behov
Aldershjem	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge isolat • Bemanningsplan • Prioriter 	
Hjemmesykepleie	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanningsplan • Prioritere 	
Hjemmehjelp	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanningsplan • Prioritere 	
Skoler	<ul style="list-style-type: none"> • Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> • Stenge skoler etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse • NB! Husk at Solør videregående avd. Våler har to ambulanser og annet kjøretøy. Må påregne innkalt m/sjåfører.
Barnehager	<ul style="list-style-type: none"> • Holde seg orientert og oppdatert 	<ul style="list-style-type: none"> • Stenge barnehage etter vedtak av smittevernlege / kriseledelse • Evt etablere mottak for barn med syke foreldre
Servicetorg	Gjøre seg kjent med informasjonskanaler /rutiner	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette informasjonssentral • Møteplass frivillige
EDB-avd	Tilrettelegge hjemmeside	<ul style="list-style-type: none"> • Ved behov åpne tilganger til felles journalsystem i forbindelse med vaksinasjon • Holde oppdatert kommunens hjemmeside
Brann og drift		<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for transport av pasienter dersom ambulansetjenesten blir svekket
Vaktmester-tjenesten	Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene - beredskapsplan - økt aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Iverksette beredskapsplanen

- Organisere tilgang på ekstra materiell: materiell til beredskap kjøpes inn felles for Solør kommunene, lagres på sykehjemmet i den enkelte kommune.