

Randaberg kommune

Sammen skaper vi den grønne landsbyen



Pandemiplan

Randaberg kommune

2025-2028

Pandemiplan for Randaberg kommune

Innhold:

1. Innledning
 - 1.1 Formål
 - 1.2 Omfang
2. Ansvarsfordeling
3. Plan og utførelse
 - 3.1 Planverk
 - 3.2 Utførelse
 - 3.2.1 Ansvar, rapporteringslinjer og forankring i kommunen
 - 3.2.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak
 - 3.2.3 Mobilisering og organisering av helsepersonell
 - 3.2.4 Ivaretagelse av samfunnskritiske funksjoner
 - 3.2.5 Mottak, lagring og utdeling av vaksiner, legemidler og utstyr
 - 3.2.6 Smitteverntiltak, bruk av smittevernutstyr
 - 3.2.7 Pandemivirussyke pasienter
 - 3.2.8 Psykososial omsorg
 - 3.2.9 Oppgaver for de enkelte tjenesteområdene i kommunen
 - 3.2.10 Diverse

Vedlegg:

1. Endringslogg
2. Plan for massevaksinasjon

1 INNLEDNING

Pandemi benyttes om en sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg ut over et meget stort geografisk område, for eksempel flere verdensdeler. Pandemi er således en omfattende epidemi som omfatter store deler av verden. Begrepet er ikke entydig definert, men Verdens helseorganisasjon (WHO) benytter det om en verdensomspennende spredning av en ny sykdom. Særlig infeksjoner med influensavirus kan opptre som pandemier, men også andre smittsomme sykdommer, aktualisert med coronavirus, kan forårsake pandemier. Prinsipper og håndtering vil i stor grad sammenfalle uavhengig av infeksjonsagens.

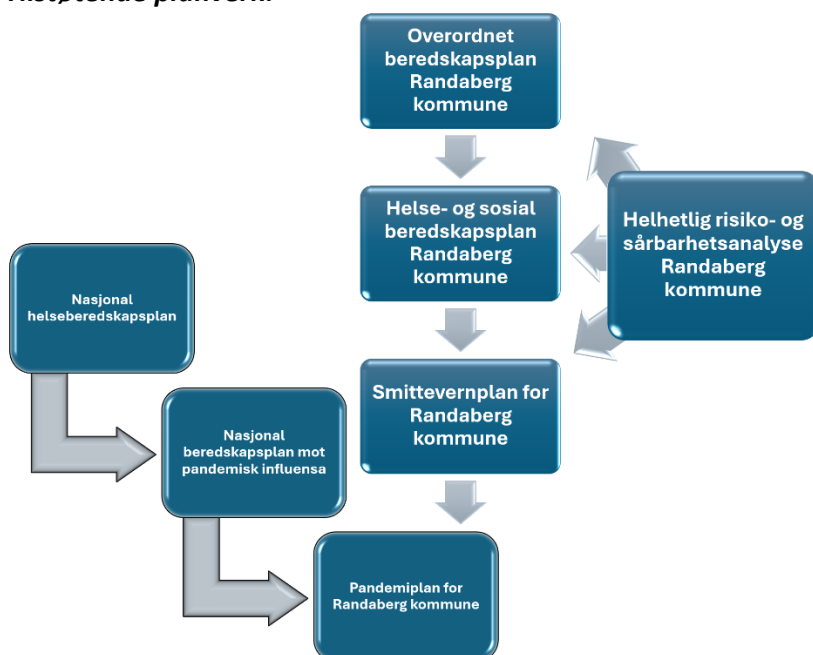
Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt virus som store deler av befolkningen helt mangler immunitet mot og som det per i dag ikke finnes spesifikk medisinsk behandling mot. Eksempler på tidligere influensapandemier er Spanskesyken, Asiasyken, Svineinfluensapandemien og Koronapandemien. Slike alvorlige pandemier rammer vanligvis kun få ganger i løpet av et hundreår, men kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk.

Sentrale helsemyndigheter har utarbeidet en nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Kommunehelsetjenesten skal ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Planer for dette skal forankres i kommunens smittevernplan, kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap. Pandemiplanen tar også utgangspunkt i helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (HROS) for Randaberg kommune 2024, et av scenariene som omtales i HROS er influensapandemi.

1.1 FORMÅL

- * Forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død
- * Diagnostisere, behandle og pleie syke og døende hjemme og i institusjoner
- * Opprettholde samfunnsviktige funksjoner innenfor alle sektorer i kommunen til tross for stort sykefravær
- * Gi hensiktsmessig informasjon eksternt og internt.

Tilstøtende planverk:



1.2 OMFANG

Lov om kommunal beredskapsplikt pålegger kommunene en generell beredskapsplikt. En influensapandemi vil være en hendelse som utgjør en trussel både for befolkningens helse og for samfunnssikkerheten.

Kommunens ansvar som smittevernmyndighet reguleres av smittevernloven. Kommunene må i henhold til nasjonal veileder for pandemiplanlegging ta høyde for et scenario hvor 25-50 % av befolkningen blir syke over en periode på 6 måneder, hvor 90 % av disse rammes i løpet av en åtte ukers periode.

En pandemi vil kreve ekstraordinær innsats fra helsetjenestene i forhold til deres ansvar for forebygging, diagnose/behandling og pleie/omsorg. Vaksinasjon, smitteverntiltak og kommunikasjonsarbeid vil og stille store krav til organisering og ressurser.

Med mange influensasyke samtidig vil kommunen bli utfordret på å oppfylle sitt ansvar for å sikre de syke nødvendige legeundersøkelser, forsvarlig behandling og oppfølging, samtidig skal kommunen yte ordinære helse-omsorgstjenester til kronisk syke og personer med store og sammensatte behov. Disse gruppene vil under en pandemi ha økt behov for tjenester samtidig som sykefraværet blant de ansatte vil øke.

I første fase vil smitteverntiltak i kommunen og godt lokalt tilpasset informasjon til befolkningen være avgjørende for å bremse utviklingen. Lokale helsemyndigheter har et selvstendig ansvar for kommunikasjon i sitt lokalmiljø, med utgangspunkt i lokale behov. Nasjonale helsemyndigheter bidrar med oversikt over situasjonen, informasjon om sykdommen og råd, føringer og avklaringer.

Ved eventuell erklæring av pandemien som «allmennfarlig» kan kommunen ved kommunestyret vedta begrensninger i sosial omgang og eventuelt stenging av virksomheter der smittespredning særlig finner sted (for eksempel større arrangementer og andre større forsamlinger). Dette bør kun gjøres i tråd med nasjonale anbefalinger, da tiltakene iblant kan forverre situasjonen. I hastesaker kan kommuneoverlege utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen (smittevernloven § 4-1).

Pandemien vil påvirke alle kommunale tjenester og alle sektorer må sikre at viktige oppgaver kan gjennomføres til tross for et høyt sykefravær og omprioritering av oppgaver. Alle virksomheter har ansvar for å ha oppdaterte kontinuitetsplaner som ivaretar dette.

Som ved andre beredskapssituasjoner vil kommunen ha et viktig informasjonsansvar. Denne må være oppdatert, kunnskapsbasert og samordnet med informasjon fra sentrale myndigheter.

2 ANSVARSFORDELING

Helse og omsorgsdepartementet	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi i samarbeid med underliggende etater og den utøvende helse- og omsorgstjenesten. Denne rollen vil normalt delegeres til Helsedirektoratet fra krisen oppstår. Dersom en pandemi skulle kreve tverrsektoriell innsats, vil HOD som fag-/lederdepartement få ansvar for krisehåndteringen på departementsnivå.
Helsedirektoratet	Hdir har ansvar for å gi informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet og i forbindelse med smittsomme sykdommer. Hdir har myndighet til å bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer. Hdir kan treffe tiltak for hele eller deler av landet for å motvirke smittespredning ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Hdir har ansvar for å koordinere arbeidet med forsyningssikkerhet på legemiddelområdet.
Folkehelseinstituttet	Viktig rolle som fagorgan på sentralt nivå. Sentrale oppgaver som overvåking av sykdom hos mennesker, smittesporing, vaksineberedskap, forskning og rådgivning om smittevern.
Statsforvalteren	Bindeleddet mellom sentralt og kommunalt nivå mtp varsling og rapportering. Ansvar for samordning, koordinering og veiledning ved alvorlige hendelser i fylket.
SUS	Det regionale helseforetaket skal etter smittevernloven sørge for at befolkningen i helseregionen er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste med hensyn til smittsom sykdom.
Kommunene	Ansvar for smittevern og ivaretagelse av folkehelse i egen kommune. Informasjon.

	Kommuneoverlegen har ansvar for smittevern jf. smittevernloven.
Fastlegene	Helsehjelp til befolkningen, vaksinasjon av risikogrupper blant sine listepasienter og bistand i en særskilt beredskapssituasjon.
Brannvesenet	Bistandsyter, ressursleverandør
Kirken	Psykososial omsorg, kirkelige tjenester
Sivilforsvaret	Bistandsyter, ressursleverandør
Politiet	Bistandsyter
Frivillige organisasjoner	Lokale bistandsyttere Randaberg Sanitetsforening Helselaget Stavanger Røde Kors

3 PLAN/UTFØRELSE

3.1 PLANER

Det legges til grunn følgende planer:

- Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse
- Overordnet beredskapsplan (administrativ og operativ)
- Krisekommunikasjonsplan
- Plan for helsemessig- og sosial beredskap
- Smittevernplan
- Beredskapsplaner for virksomhetene
- Felles plan for evakuerte- og pårørendesenter

I tillegg utarbeides det for den enkelte pandemi en særskilt beredskapsplan/tiltakskort tilpasset situasjonen. Pandemiplan opprettes og vedlikeholdes av kommuneoverlege (løpende ajourføring) i Compilo. Revisjon utføres hvert 4. år. Helsedirektoratet har laget en veileder for pandemiplanlegging. Arbeidet i en pandemisituasjon bygger på prinsippene om ansvar, likhet, nærhet og samvirke.

Revisjon av pandemiplanen tar utgangspunkt i Helsedirektoratet sin Nasjonal veileder for pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten fra 2016.

3.2 UTFØRELSE

3.2.1

-Ansvar, rapporteringslinjer og forankring i kommunen

Under en pandemi vil kommunen ha ansvaret for å håndtere situasjonen lokalt. Ansvaret skal utøves på grunnlag av gjeldende regelverk, blant annet kommunens helsemessige og sosial beredskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernplan etter smittevernloven. Kommunen har ansvar for at de som oppholder seg i kommunen sikres nødvendige forebyggende tiltak; herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie (jf. smittevernlovens § 7–1).

Kommunedirektørens ledergruppe/beredskapsledelse

Når en pandemisituasjon er bekreftet internasjonalt vurderer kommunedirektøren å innkalle kommunens beredskapsledelse til førstemøte jf. varslingslister i overordnet beredskapsplan (fase 2): Formål: Orientering / status om foreliggende situasjon og mulig utvikling av denne.

Kommunedirektøren beslutter om det skal oppnevnes beredskapsledelse til å håndtere situasjonen på operativt nivå. Kommunedirektøren må ta stilling til hvordan dette arbeidet skal organiseres og ved behov opprette en prosjektgruppe. I en slik gruppe koordineres arbeidet med pandemien, på tvers av tjenesteområder/avdelinger.

Prosjektgruppen bistår organisasjonen med håndtering av pandemien. Ansvar for arbeidet ligger i linjeledelsen. Prosjektgruppens sammensetning vurderes i pandemisk fase.

I plansammenheng skal kommunens organisasjon planlegge for en pandemi situasjon med fire faser:

1. Pre-pandemisk fase/interpandemisk fase: Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som iblant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker. Det er i denne fasen pandemiplanleggingen må finne sted. Det er også viktig å ha fokus på nedkjemping av sesonginfluensa og innarbeide gode smittevernrutiner i den generelle befolkningen og i helsevesenet. Kommunen skal ha oversikt over tilgjengelig kompetanse.
2. Høynet beredskapsfase: Dette er når pandemisk sykdom oppdages i verden. Kommunedirektøren kaller inn beredskapsledelsen til førstemøte. Prosjektgruppen mobiliseres for å gjennomgå planverk, initiere samarbeid med andre virksomheter og etater, ajourføre prioriteringslister mv. Kommunedirektør kan også ved behov inngå samarbeidsavtaler med nabokommuner om gjensidig bistandsplikt.
3. Pandemisk fase: Dette er når pandemisk influensa bekreftes i Norge. Beredskapsledelsen settes i beredskap. Tiltak skal ytterligere forberedes og enkelte tiltak kan bli iverksatt. Iverksetter planlagte tiltak for koordinering og samarbeid interkommunalt og regionalt. Tilstrebe jevnlig evalueringer underveis.
4. Overgangsfase: Etter at situasjonen er under kontroll, skal nødvendig etterarbeid iverksettes. Kommunens innsats skal evalueres og nødvendige justeringer i planverk skal utføres.

Smittesporingsgruppe

I noen tilfeller vil det være behov for å opprette en kommunal smittesporingsgruppe, denne gruppen nedsettes av prosjektgruppen/beredskapsledelsen og ledes av kommuneoverlege med smittevernansvar. Av erfaring fra forrige pandemi, bør leder for Familieenheten og leder for smittesporere delta.

Smittesporing i en pandemi gjennomføres på samme måte som smittesporing beskrevet i smittevernplanen (ligger i [Compilo](#)).

3.2.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

Randaberg kommunes plan for krisekommunikasjon skal benyttes. Det er svært viktig at kommunikasjonen som når ut til befolkningen er samordnet med informasjon fra nasjonale myndigheter.

Kommunens sentralbord og servicetorg må være tilstrekkelig bemannet til å ivareta en større publikumspågang. Informasjonen som sentralbord og servicetorget formidler skal være oppdatert. Kommunens intra-/ internett bør ha beredskap for oppdateringer. Ved behov vil det bli vurdert om det er hensiktsmessig å opprette en pandemitelefon for å avlaste fastleger og legevakt.

3.2.3 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Alle virksomheter i tjenesteområdet helse og velferd skal ha kontinuitetsplaner i sine beredskapsplaner for å sikre tilstrekkelig bemanning og kapasitet til å opprettholde prioriterte arbeidsoppgaver ved høyt sykefravær og omprioritering av arbeidsoppgaver. Generelle tiltak er beskrevet i plan for helsemessig og sosial beredskap. Virksomhetene vil i prepandemisk og pandemisk fase lage egne tiltakskort for pandemi med ytterligere tiltak. Institusjonene har også egne planer for å kunne øke antall sengeplasser, dersom SUS har behov for å skrive ut flere pasienter enn normalt.

Leder for helsestasjon skal ha plan for mobilisering/omdisponering av personell til smittesporing ved behov for økt kapasitet.

3.2.4 Ivaretagelse av samfunnskritiske funksjoner

Lister over virksomheter med samfunnskritiske funksjoner finnes på regjeringen.no og dsb.no. Tjenesteområde oppvekst har et ansvar for å holde skoler og barnehager åpne for å hindre unødig arbeidsfravær for småbarnsforeldre. Ved behov for stenging av skoler og barnehager bør en forsøke så langt som mulig å prioritere barn av foreldre med samfunnskritiske funksjoner.

Beredskapsledelse/prosjektgruppen gis oppgaven med å definere prioritering og rangering av samfunnskritiske funksjoner og andre hensyn som skal tas med i vurdering av vaksiner, barnehageplass, skoletilbud, avlastning o.l.

3.2.5 Mottak, lagring og utdeling av vaksiner, legemidler og utstyr

Se vedlegg 2 «Plan for massevaksinasjon».

3.2.6 Smitteverntiltak, bruk av smittevernutstyr

Det er viktig at man tidlig i pandemisk fase sørger for å bestille inn tilstrekkelig smittevernutstyr (hansker, munnbind, frakker etc.) Det er vanskelig å få prioritet hos utstyrsleverandører i en situasjon som rammer hele landet. Man forventer at nasjonale myndigheter styrer dette for å sikre befolkningen lik tilgang til nødvendig smittevernutstyr.

Helse- og omsorgsdepartementet har forskriftsfestet at alle kommuner skal sørge for beredskapslager av smittevernutstyr for helse- og omsorgstjenesten tilsvarende 3 måneders normalforbruk, denne forskriften vil tre i kraft fra januar 2026. I Randaberg skal dette fungere som et rullerende lager hvor utstyr blir brukt og fylt på i samråd med sykehjemmene i Randaberg.

Ansatte i Avdeling for tilrettelagt opplæring (ATO) prioriteres på lik linje som helsearbeidere. Dette gjelder også ansatte fra private tilbydere som yter helse- og omsorgstjenester og som kommunen har avtale og aktivt oppdrag med.

3.2.7 Pandemivirussyke pasienter

Kommunen arbeider med å inngå avtale med fastlegene i Randaberg som sikrer at kommunen kan benytte selvstendig næringsdrivende leger i arbeid for ivaretagelse av ulike kommunale beredskapsoppgaver.

For å sikre økt kapasitet hos fastlegene i en pandemisituasjon er aktuelle tiltak: reduksjon/utsettelse av kontrolltimer, økt antall øyeblikkelig hjelp-timer, utvidet åpningstid, økt bruk av telefontimer, bruk av vikarer (pensjonerte leger, studenter med lisens, øke opp leger i deltidsstillinger). Det presiseres at legesentrene er svært sårbare vedrørende sykefravær blant eget hjelpepersonell. Det kan bli aktuelt

å ta i bruk system for videokonsultasjoner og andre digitale løsninger. God håndtering av pandemien forutsetter tett samarbeid mellom kommuneoverleger i regionen. Dersom det er behov for økt kommunal legetjeneste innen smittevern, sykehjem og øyeblikkelig hjelp-seng, kan aktuelle tiltak være å redusere på andre allmennmedisinske oppgaver som helsestasjon, tverrfaglig samarbeid mv. for en periode. Ved stor pågang av syke, bør man også vurdere interkommunalt samarbeid. I en beredskapshendelse som en pandemi vil utgjøre, kan det være behov for å øke dedikerte ressurser for å imøtekomme lovpålagte arbeidsoppgaver. Dette er basert på tidligere erfaringer, blant annet fra koronapandemien.

3.2.8 Psykososial omsorg

Det er inngått et interkommunalt samarbeid om psykososialt kriseteam, hvor Stavanger kommune er vertskommune. De har beskrevet styrking av denne ressursen ved en pandemi i sin pandemiplan, men det er viktig at også kommunen kan bruke egne ressurser, dersom behovet overstiger kapasiteten til teamet. Virksomheten for psykisk helse, herunder Rask psykisk helsehjelp, kan benyttes til dette arbeidet under en pandemi, og man må i prepandemisk fase legge en plan for organisering av dette arbeidet.

3.2.9 Oppgaver for de enkelte tjenesteområdene i kommunen

Det presiseres at listen ikke er uttømmende og må tilpasses/utvides i henhold til den aktuelle pandemien.

Alle tjenestesteder skal utarbeide en prioritering av hvilke oppgaver som må ivaretas og hvilke som kan vente og utarbeide kontinuitetsplaner for virksomhetene.

Kommunikasjon med kommunens beredskapsledelse/prosjektgruppe bør gå via linjeledelse.

Tjenesteområde Helse og velferd:

Planlegge og vær klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Ha oversikt over hjemmeboende pasienter som er spesielt utsatt for smitte
- Påse at nødvendig personlig beskyttelsesutstyr blir skaffet til veie i tilstrekkelig antall
- Etter nærmere melding, gjøre klar plasser ved sykehjemmene dersom SUS skriver ut pasienter
- Sørge for at virksomhetene iverksetter tiltak for å opprettholde tjenestene sine ved økt sykefravær og/eller ved økt tjenestebehov jf. Plan for helsemessig og sosial beredskap og virksomhetenes beredskapsplaner
- Vaksinerings: Jf. plan for massevaksinasjon
- Sørge for dialog med fastlegene i prepandemisk fase vedrørende økt øyeblikkelig hjelp-kapasitet

Tjenesteområde Samfunnsutvikling og kultur:

Planlegge og være klar med iverksetting av tiltak:

- Kartverk/ortofoto
- Bygningsdata
- Geodata/befolkningsdata
- Bistand transportkapasitet
- Renhold
- Effektuere eventuelle avlysninger, stenging av idrettsanlegg mm.
- Avklare bruk av Randaberg hallen/Randaberg arena vedrørende bruk av lokalene ved massevaksinasjon av befolkningen

Tjenesteområde Oppvekst:

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Informasjon til skoler / barnehager
- Samle barn på noen skoler/barnehager ved for høyt sykefravær til å opprettholde drift på alle skolene
- Stenging av barnehager/skoler skal kun skje i henhold til nasjonale eller lokale føringer
- Sikre at skolens administrasjon/skolekonsulent er klar til å bidra med organisering av elever på skolen ved behov for massevaksinerings
- Ved mange stengte skoler og barnehager foretar prosjektgruppen en prioritering av foreldre i samfunnskritiske funksjoner, og barn med spesielle behov.
- Kontinuitetsplaner iverksettes etter behov (felles tiltak for alle virksomheter)
- Det må sikres dialog med private barnehager vedrørende kommunens pandemihåndtering og anbefalinger vedrørende deres drift

Tjenesteområde Organisasjon og innbyggerdialog:

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Sørge for beredskap på kommunens intra-/internett.
- Utpeke en medarbeider som disponibel for kriseledelsen ved bistand for IKT hjelp
- Opprette ny telefonlinje ved behov
- Krisekommunikasjonsplan
- Kommunikasjonsleder skal bistå beredskapsledelse
- Sikre at medisinskfaglige råd formidles til befolkningen i samarbeid med kommuneoverlege
- Avklare økonomisk kompensasjon til de som deltar i et eventuelt smittevernarbeid
- Bistand ved å fremskaffe personellressurser, både for å forsterke og erstatte. Dette skal primært gjøres ved å omdisponere kommunale personellressurser fra avdelinger/virksomheter som midlertidig kan suspenderes. Sekundært innhentes personellressurser via eksterne leverandører av arbeidskraft for eksempel NAV og / eller andre rekrutterings/personellutleiefirma.

Økonomi

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Avklare og legge til rette nødvendige regnskapsmessige forhold til utgifter som påløper, prosjektnummer og lignende.

Kommuneoverlege

I henhold til smittevernloven §7-2 skal kommunelegen ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, utarbeide forslag til forebyggende tiltak i kommunen, bistå i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer og gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.

I en prepandemisk fase samarbeider og deltar kommuneoverlegene i arbeidet med revisjon av smittevernplan, pandemiplan og beredskapsplaner i kommunen.

Under en pandemi er det ønskelig at kommuneoverlegene organiserer og fordeler følgende arbeidsoppgaver:

- Delta i beredskapsledelse
- Faglig rådgivning til kommunedirektør, ledergruppen og organisasjonen forøvrig og organiseringen av dette
- Faglig, kvalitetssikret informasjon til innbyggerne i kommunen
- Koordinering av massevaksinasjon

- Regionalt samarbeid med kommuneoverleger og delta i det regionale smittevernforum
- Kontinuerlig faglig oppdatering
- Samarbeid med Folkehelseinstituttet
- Samarbeid med kommunikasjonsavdeling i kommunen
- Rådgivning og samarbeid med smittesporingsteam

Regionalt smittevernforum består av smittevernlege/kommuneoverlege i berørte og omliggende kommuner, infeksjonsmedisiner fra SUS, Statsforvalteren, beredskapsrepresentanter fra relevante kommuner, andre etater ved behov, kommunikasjonsmedarbeidere ved behov, berørte kommunale virksomheter ved behov. Dette vil være en viktig arena under en pandemi.

3.2.10 Diverse

Helseforetaket:

SUS skriver i sin pandemiplan at de kaller inn kommunene til felles møter, når man er gått over til høynet beredskapsfase. De har ikke utarbeidet en samarbeidsplan for helseforetak og kommunene ved pandemisk influensa.

Økonomi

Som hovedregel dekkes tiltakene inn under avdelingenes ordinære drift. En pandemisituasjon vil medføre en sterk økning i lønnsutgifter (overtid, utvidet arbeidstid, sykefravær, erstatning for permisjon osv.), leie av personell og utgifter til materiell, både medisinsk og annet. Det kan bli behov for vedtak om ekstra bevilgninger fra kommunestyret.

Mobilisering og koordinering av eksterne bistandsyttere

Kommunen kan ved behov involvere frivillige bistandsyttere (f.eks. Sanitetsforeningen, Helselaget, Røde Kors, andre). Det er viktig at kommunen koordinerer arbeid som involverer eksterne aktører.

Forpleining ved døgndrift

Avdelingene skal som hovedregel selv sørge for forpleining av egne ansatte og må planlegge for dette.

Evakuerte og pårørende senter

Randaberg kommune har eget planverk for opprettelse og drift av EPS.

Plan for intermediært interkommunalt tilbud (feltsykehus)

Det ble i 2021 laget et utkast til plan for etablering av et interkommunalt intermediært tilbud (IIT) beregnet på en alvorlig regional og/eller nasjonal pandemisituasjon. Planen er et samarbeid mellom Randaberg, Sandnes, Sola og Stavanger. IIT er et tilbud til alvorlig pandemisyke pasienter med behov for omfattende medisinsk behandling som er utstyrs- og kompetansekrevende. Intensjonen med IIT er å bidra til at SUS opprettholder sin behandlingskapasitet for de mest alvorlig syke pasientene. Utkastet er lagret i kommunens arkivsystem (intermediært interkommunalt tilbud, feltsykehus).

Smittesporingsverktøy

Det kan bli nødvendig å ta i bruk egnet smittesporingsverktøy. Under forrige pandemi ble det brukt Remin, og det var gode erfaringer med bruk av dette programmet. Kommunen har ikke noen avtale med smittesporingsverktøy per 2025. Ved en ny pandemi bør det tas i bruk smittesporingsverktøy som er egnet til formålet.

Vedlegg:

1. Endringslogg
2. Tiltaksplan for prioritert vaksinasjon og massevaksinering

Vedlegg 1.***Endringslogg:***

Versjon	Dato	Endring	Ansvar
2015	11.06.2015	Revisjon	Ole Bernt Lenning
2017		Ny utgave/form	Ole Bernt Lenning
2020	06.08.2020	Ny utgave/form	Ole Bernt Lenning May Sissel Vadla
2025		Revisjon	Ingebjørg Sanne Therese-Mari Nybø Lindal

Vedlegg 2. Plan for massevaksinasjon

Innledning

Plan for massevaksinasjon ved pandemisk influensa er et vedlegg til pandemiplanen og beskriver hvordan massevaksinasjon av befolkningen i Randaberg kommune skal gjennomføres. Planen bygger på FHI sin Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa (2016), Helsedirektoratets Nasjonal veileder for pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten (2022) og FHI-rapporten: «Læring etter pandemien – anbefalinger for fremtidig vaksinasjon» (2023). Koronapandemien viste hvor avgjørende vaksinasjon var for å begrense sykdomsbyrden fra covid-19. FHI anbefaler å organisere massevaksinasjon innenfor rammene av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet også ved fremtidige pandemier, dvs at FHI har ansvar for anskaffelse, lagring, distribusjon, råd, overvåkning og kommunikasjon, og at vaksinasjon foregår i regi av kommuner og helseforetak.

Kommunen skal ifølge smittevernloven § 7-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om forebyggende smitteverntiltak – herunder vaksinasjon. Kommuneoverlegen har ifølge smittevernloven § 7-2 også et lovforankret ansvar for organisering og ledelse av det lokale smittevern- og massevaksinasjonsarbeidet i kommunen.

Utgangspunktet for prioriteringer er basert på råd fra helsemyndighetene med utgangspunkt i et scenario der reproduksjonstallet (smittsomheten) er $R_0=1,4$, 25 % av befolkningen blir syke, og der influensa eller lignende sykdom er av moderat alvorlighet. Dette må tilpasses underveis avhengig av pandemiens utvikling slik at man til enhver tid følger helsemyndighetenes anbefalinger. Måltall for vaksinasjonsgrad ved massevaksinasjon vil variere etter pandemiens art. Kommunen vil tilstrebe en høy måloppnåelse av sentrale myndigheters anbefalinger.

Ved en pandemi vil det kunne ta lang tid å utvikle og godkjenne pandemivaksinen. I påvente av den endelige vaksinen vil det i noen tilfeller besluttes å massevaksinere befolkningen med en prepandemivaksine. En prepandemivaksine er en vaksine som er utviklet mot influensavirus man tror kan utvikle seg til en pandemi i fremtiden.

Informasjon

Direkte kontaktlinjer mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og kommuneoverlege/ smittevernoverlege er av avgjørende betydning for hurtig og kontrollert gjennomføring av massevaksinasjon. FHI har behov for informasjon over antall personer i de relevante prioriteringsgrupper for tildeling av vaksinekvoter. Statsforvalteren skal ha oversikt over kommunens prioriteringer og over vaksinebehov i fylket. Det er viktig at alt helsepersonell som berøres blir kjent med planen slik at virksomhetene kan planlegge gjennomføring med tanke på å sikre et nødvendig helsetilbud samtidig med massevaksinasjon. Befolkningen må informeres om tilbudet og praktisk gjennomføring via kommunikasjonsavdelingen. Servicetorget/sentralbordet må sørge for tilstrekkelig bemanning for å håndtere eventuelt økt pågang.

Oppbevaring, håndtering og distribusjon av pandemivaksine

Depot

FHI sørger for at vaksinen blir levert til avtalt leveringsadresse som er Randaberg helsestasjon.

Oppbevaring

Vaksinene skal lagres ved +2 til +8 grader Celsius. Den kommer i hetteglass eller ferdige sprøyter, avhengig av leverandør. Vaksinene vil sannsynligvis bli levert ukentlig i mindre porsjoner over flere måneder (3 – 6 måneder). Det kan bli nødvendig med et døgntilgjengelig beredskap for å ta imot

vaksiner. Sprøyter og spisser følger med vaksine i hetteglass. Desinfeksjonsmidler, bomull og tape til bruk i forbindelse med vaksinasjon blir kjøpt inn på forhånd.

Vaksinen skal sannsynligvis gis med to doser med 3 ukers mellomrom. Første dosen gir en viss beskyttelse, men full beskyttelse oppnås kun etter andre dose. Ut ifra spredningsrate og alvorlighet til den aktuelle influensasykdommen vil det måtte avgjøres hvor store deler av befolkningen mottar kun en dose i den akutte fasen, og i hvor stor grad en legger opp til vaksinasjon med to doser.

Helsestasjon har for liten kapasitet til å lagre større mengder vaksiner. Det finnes kjølekapasitet på Randaberg sykehjem som er egnet til formålet. Dette vil likevel være for lite ved en fullskala pandemi. Det bør prioriteres å øke kapasiteten til vaksinelagring på helsestasjonen.

Distribusjon av vaksine

Legekontor og sykehjem henter og kvitterer ut vaksinene fra depotet etter samme prosedyre som ved sesonginfluensa. Ved massevaksinasjon kan det bli aktuelt med vaksinetransport fra depot til vaksinasjonsstedene.

Prioriteringsrekkefølge for vaksiner

Prioriteringsrekkefølgen blir bestemt ut fra pandemiens alvorlighetsgrad, sykkelighet og dødelighet hos ulike grupper samt tilgjengelighet av pandemivaksine. I denne planen tas det utgangspunkt i prioriteringen som er foreslått i FHI sin veileder fra 2016 s. 20 Nasjonal planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa, som definerer prioriteringsgrupper. Første prioritering er helsepersonell som er i direkte kontakt med smittede, og andre prioritet er personer med økt risiko. Ansatte i Avdeling for tilrettelagt opplæring (ATO) prioriteres på lik linje som smitteeksponert helsepersonell. Dette gjelder også ansatte fra private tilbydere som yter helse- og omsorgstjenester og som kommunen har avtale og aktivt oppdrag med.

Praktisk gjennomføring

Det er ønskelig å gjennomføre vaksineringen i tråd med ansvar, nærhet og likhet prinsippene, og så langt det lar seg gjøre vaksinere befolkningen i tjenestene.

1.prioritet

Vaksinering av helsepersonell

Vaksinering av helsepersonell som er i direkte kontakt med smittede gjennomføres ute i den aktuelle virksomhet/enhet. På forhånd innhentes oversikt over hvem som ønsker vaksinen. Vaksinering av denne gruppen vil kunne gjennomføres relativt raskt.

Kommunalt helsepersonell omfatter totalt cirka 360 personer fra følgende virksomheter:

- Legekontor
- Hjemmebaserte tjenester/ bofelleskap
- Sykehjem og avlastningssenter
- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten samt helsestasjon for ungdom

Virksomhetene vaksinerer sine egne så langt det lar seg gjøre.

2. prioritet

Vaksinering av personer med økt risiko

Fastlegene vaksinerer så langt det lar seg gjøre egne listepasienter som er i risiko etter samme opplegg som vanlig sesonginfluensa. Aktuelle grupper informeres via media eller innkalles via

fastlege. Sykehjemmene har ansvar for å vaksinere egne pasienter. Det må lages egne ordninger for de som ikke kan møte opp hos fastlege og som har hjelp fra hjemmetjenesten og/eller beboere i bofelleskap.

Personer med økt risiko omfatter cirka 2400 personer (basert på at 20% av befolkningen tilhører en risikogruppe):

- Gravide
- Personer med kronisk luftveissykdommer, spesielt personer med nedsatt lungekapasitet
- Personer med kronisk hjerte-karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
- Personer med nedsatt infeksjonsresistens
- Personer med Diabetes Mellitus (type 1 og type 2)
- Personer med kronisk nyresvikt
- Personer med nedsatt mekanisk ventilasjonskapasitet pga. ekstrem overvekt eller kronisk alvorlig nevrologisk sykdom
- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Andre som er 65 år og eldre

3.prioritet

Befolkningen for øvrig – massevaksinasjon

Vaksinasjon mot hele befolkningen vil gjelde cirka 12 000 innbyggere hvorav 2760 innbyggere er vaksinert under 1. eller 2. prioritet. Folkehelseinstituttet vil informere om en skal ta sikte på å vaksinere størst mulig andel av befolkningen med kun én vaksinedose for å oppnå en midlertidig beskyttelse og hindre videre spredning, eller om det skal tas sikte på fullvaksinering med to doser. Helsemyndighetene kan også komme med nye prioriteringsråd i forbindelse med en massevaksinasjon. Ifølge smittevernloven § 3-8 kan HOD fastsette plikt for hele eller deler av befolkningen. Mest sannsynlig vil vaksinen imidlertid være frivillig.

I tilfellet nasjonale myndigheter beslutter at prioriterte grupper skal fullvaksineres før massevaksinasjon av hele befolkningen kan påbegynnes, vil massevaksinasjonen forsinkes tilsvarende.

Alternativ prioriteringsrekkefølge

Ved en svært alvorlig pandemi vil man etter en nærmere vurdering bedre kunne ivareta hovedmålsettingen med planen ved først å vaksinere utvalgt nøkkelpersonell for å unngå at kritisk infrastruktur og samfunnskritiske tjenester bryter sammen.

Dette omtales i FHI sin Nasjonale planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa, 2016, men det er der presisert at det er kommunene som står ansvarlige for å skaffe oversikt over hvilke etater og virksomheter (offentlige og private) som er lokalisert i kommunen og som utgjør kritisk infrastruktur/ ivaretar kritiske samfunnsfunksjoner, samt hvor mange personer som anses som nøkkelpersonell innenfor hvert område.

Personer i kritiske samfunnsfunksjoner prioriteres for vaksinasjon i den kommune der arbeidsstedet er lokalisert, og ikke i sin bostedskommune. Dette fordi de prioriteres på bakgrunn av sin yrkesmessige funksjon.

Koordinasjon

Massevaksinasjonen koordineres og ledes av kommuneoverlege med hjelp av beredskapsledelse/prosjektgruppe. Det kan bli aktuelt å vaksinere på dag og kveld. Det kan da være aktuelt med en vaktordning for dette, og det må sikres tilstrekkelig hviletid for de involverte.

Lokaler for vaksinasjon av befolkningen (utover prioriteringsgruppe 1 og 2)

- Helsestasjon:

Barn under skolealder vaksineres på helsestasjonen.

Helsestasjonen er lokalisert ved Randaberg Arena. De har flere kontor, venterom og er tilknyttet SYSVAK. De må imidlertid suppleres med ekstra stoler da alle som vaksineres må vente 20 minutter etter vaksinasjon. Det må også gjøres avtaler om daglig ekstra renhold etter avsluttet vaksinasjon.

- Skoler:

Skoleelever bør, om mulig, få tilbud om vaksinasjon på skolen via skolehelsetjenesten. Det er viktig at rådgiver oppvekst må være sterkt involvert i organisering av vaksinerings på den enkelte skole for å sikre god gjennomføring.

- Dagsenter:

Vaksinerings av brukere av dagsenter kan gjennomføres på dagsentrene av ansvarlig helsepersonell på sentrene.

- Andre lokaler:

Voksne, ellers friske, innbyggere vaksineres raskt og effektivt i et større lokale. Det vurderes egen inngang for barn, eldre etc. for å sikre tilrettelagte omgivelser. Randaberghallen er førsteprioritet. Dersom behov for større lokaler enn dette kan Randaberg Arena tas i bruk. Disse lokalene må sikres med tilstrekkelig kjølekapasitet for oppbevaring av vaksiner.

Vaksinatører

Vaksinatører kan rekrutteres fra helsestasjonen, stab, deltidsansatte og pensjonerte sykepleiere og andre. Det må lages turnus slik at belastningen på den enkelte ansatte ikke blir for stor.

Beredskapsledelse med kommuneoverlege vil koordinere og lede vaksinatørene.

Ved behov for større vaksinasjonskapasitet må sykepleiere fra helse- og omsorgssektoren omdisponeres.

I tillegg anbefales det at kommunen organiserer et ambulerende vaksinasjonsteam som kan gi et tilbud til dem som ikke kan benytte seg av tilbud utenfor hjemmet. Det foreslås at dette tilbudet organiseres innenfor hjemmesykepleien.

Det er nødvendig med opplæring i anafylaksi-behandling for de som ikke har kjennskap til dette fra før. Fastlegene i kommunen kan etter inngåelse av avtale bistå med anafylaksi-beredskap.

Hjelpepersonell

I tillegg til sekretærer som i dag jobber på helsestasjonene, kan det rekrutteres hjelpepersonell fra frivillige organisasjoner (se ressursliste overordnet beredskapsplan).

Innkalling til massevaksinasjon

Innkalling må skje via media og oppslag. Hver enkelt er selv ansvarlig for å komme til rett tid. For noen bedrifter kan det være aktuelt å vaksinere egne ansatte.

Innkalling til prioriterte grupper kan skje via fastlege, arbeidsgiver, helsepersonell via tjeneste, brev, lokale medier eller digitale løsninger (HelseNorge, Digipost).

Registrering av massevaksinasjon - SYSVAK

Vaksinene som settes skal registreres i det nasjonale vaksinerregisteret SYSVAK, evt. et beredskapsalternativ tilbudt fra Folkehelseinstituttet. Hvis det ikke er mulig, må en under selve vaksineringsen basere seg på manuell avkryssing på alfabetiske liste hentet ut av Folkeregisteret. I det tilfelle må det settes av ressurser til etterregistrering av alle vaksiner i SYSVAK.

Dokumentasjon av vaksinasjon

Dokumentasjon på vaksine gjøres elektronisk ved registrering i SYSVAK, befolkningen vil deretter ha tilgang til egne vaksinasjonsopplysninger gjennom HelseNorge.no.

Alvorlige hendelser – akuttoppfølging og meldeplikt

De som ønsker vaksine må på forhånd ha fått nødvendig informasjon om vaksinen, reaksjoner, kontraindikasjoner og mulige bivirkninger. Dette kan skje via media og ved informasjon tilgjengelig via FHI. FHI vil lage skjema for registrering av alvorlige bivirkninger. Det må gjøres avtale med lege som kan være tilgjengelig for å håndtere akutte situasjoner. Ved sykehjemmene kan sykehjemsleger være tilgjengelig på dagtid.