



Pandemiplan Randaberg kommune

Pandemiplan for Randaberg kommune

Innhold:

1. Innledning
 - 1.1 Formål
 - 1.2 Omfang
2. Ansvarsfordeling
3. Plan/utførelse
 - 3.1 Planer
 - 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. 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 og kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap.

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 god 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.

Pandemien vil påvirke alle kommunale tjenester og alle sektorer må sikre at viktige oppgaver kan gjennomføres til tross for et høyt sykefravær.

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 forsyngssikkerhet på legemiddelområdet.
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	Viktig rolle som fagorgan på sentralt nivå. Overvåking av sykdom hos mennesker, rådgiving om smittevern.
Fylkesmannen i Rogaland	Bindeleddet mellom sentralt og kommunalt nivå mtp varsling og rapportering. FOM har 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
Brannvesenet	Bistandsyter, ressursleverandør
Kirken	Psykososial omsorg, kirkelige tjenester
Sivilforsvaret:	Bistandsyter, ressursleverandør
Politiet:	Bistandsyter
Frivillige organisasjoner	Lokale bistandsytere Sola Sanitetsforening Sola Røde Kors

3 PLAN/UTFØRELSE

3.1 PLANER

Det legges til grunn følgende planer:

- Overordnet beredskapsplan (administrativ og operativ)
- Krisekommunikasjonsplan
- Plan for helsemessig- og sosial beredskap
- Smittevernplan
- Beredskapsplaner for virksomhetene
- Felles plan for evakuerte- og pårørendesenter
- Beredskapsplan for Stavangerregionen (Stavanger, Sandnes, Sola, Randaberg)

I tillegg utarbeides det for den enkelte pandemi en særskilt beredskapsplan/tiltakskort. 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 [Nasjonal veileder for pandemiplanlegging i kommunehelsetjenesten](#).

3.2 UTFØRELSE

3.2.1

-Ansvar, rapporteringslinjer og forankring i kommunen

Rådmannens ledergruppe / kriseledelse/smitteverngruppe

Når en pandemisituasjon er bekreftet internasjonalt innkaller rådmannen kommunens kriseledelse til førstemøte jf. varslingslister i overordnet beredskapsplan:

Formål: Orientering / status om foreliggende situasjon og mulig utvikling av denne. Rådmannen beslutter om det skal oppnevnes krisestab til å håndtere situasjonen på operativt nivå.

Krisestab bistår organisasjonen med håndtering av pandemien. Ansvar for arbeidet ligger i linjeledelsen. Krisestabens 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. Kommunen har plikt til å ha en pandemiplan.

2. Høynet beredskapsfase: Dette er når pandemisk influensa oppdages i verden. Rådmannen kaller inn kriseledelsen til førstemøte. Krisestab mobiliseres for å gjennomgå planverk, initiere samarbeid med andre virksomheter og etater, ajourføre prioriteringslister mv. Det tas kontakt med eksterne samarbeidspartene for å vurdere om det skal etableres regional smitteverngruppe.

3. Pandemisk fase: Dette er når pandemisk influensa bekreftes i Norge. Kriseledelsen og krisestab settes i beredskap (bakvakt/døgnkontinuerlig). Tiltak skal ytterligere forberedes og enkelte tiltak kan bli iverksatt. Iverksetter planlagte tiltak for koordinering og samarbeid interkommunalt og regionalt. Det bør tilstrebes å sikre beredskap med flere kommuneoverleger – samarbeid med andre kommuner – slik at døgnkontinuerlig tilgjengelighet kan gjennomføres (dette er tiltak i beredskapsplan for Stavangerregionen).

4. Overgangsfase: Etter at situasjonen er under kontroll, skal nødvendig etterarbeid iverksettes. Kommunens innsats skal evalueres og nødvendige justeringer i planverk skal utføres.

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. 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. Generelle tiltak er beskrevet i plan for helsemessig og sosial beredskap. Virksomhetene vil i 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.

3.2.4 Ivaretagelse av samfunnskritiske funksjoner

I Helhetlig ROS for Stavangerregionen er det oversikt over samfunnskritiske funksjoner i kommunene. Antall personer må etableres ved behov.

Tjenesteområde oppvekst har et ansvar for å holde skoler og barnehager åpne for å hindre unødig arbeidsfravær for småbarnsforeldre.

Virksomhetene jobber med å utarbeide kontinuitetsplaner for å sikre tilstrekkelig bemanning ved høyt sykefravær.

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 smittevernustyr.

3.2.7 Pandemivirussyke pasienter

Det vil ved stor pågang av syke, jobbes for å etablere et pandemikontor i samarbeid med Stavanger kommune.

For å sikre økt kapasitet hos fastlegene er aktuelle tiltak: reduksjon/utsettelse av kontrolltimer, økt antall ØH timer, utvidet åpningstid, 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.

3.2.8 Psykososial omsorg

Det er inngått et interkommunalt samarbeid om psykososial omsorg, 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 psykososial omsorg 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.

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
- Vaksinasjoner: Jf. plan for massevaksinasjon
- Sørge for dialog med fastlegene i prepandemisk fase vedrørende økt ØH kapasitet

Tjenesteområde Plan/bygg inkludert beredskap:

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Beredskapsleder administrerer krisestab (for eksempel kaller inn til regelmessige møter)

Tjenesteområde Oppvekst og kultur

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 føringer og regionalt samarbeid
- Sikre at skolens administrasjon/skolekonsulent er klar til å bidra med organisering av elever på skolen ved behov for massevaksinering

- Avklare bruk av Randaberg hallen/Randaberg arena vedrørende bruk av lokalene ved massevaksinasjon av befolkningen
- Det må vurderes om det ved mange stengte skoler og barnehager kan foretas 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
- Kriseledelsen vurderer, i samråd med smitteverngruppen, behov for å avlyse større arrangementer der mange mennesker er samlet.

Personal og organisasjon

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- 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.

IKT

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

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.

Informasjon

Planlegge og være klar med iverksetting av følgende tiltak:

- Krisekommunikasjonsplan
- Kommunikasjonsleder skal bistå krisestab og kriseledelse
- Sikre at smittevernråd formidles til befolkningen

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

Inntil videre 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.

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.

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

Vedlegg 2. Plan for massevaksinasjon

Innledning

En pandemi utløst av influensavirus er det mest sannsynlige scenario for en pandemi, selv om også andre virus kan forårsake pandemier. [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) ble sist revidert i 2014.

Plan for massevaksinasjon ved pandemisk influensa er et vedlegg til pandemiplanen og beskriver hvordan massevaksinasjon befolkningen i Randaberg kommune skal gjennomføres.

Utgangspunktet for prioriteringer (tabell 2) 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 er av moderat alvorlighet. Dette må tilpasses underveis avhengig av pandemiens utvikling slik at man til enhver tid følger helsemyndighetenes anbefalinger. Ved en pandemi vil det 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.

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 lov forankret ansvar for organisering og ledelse av det lokale smittevern- og massevaksinasjonsarbeidet i kommunen.

[Nasjonal planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa](#) fra 2016 inneholder bl.a. en tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner (side 34-45) med tiltak som skal gjennomføres i den interpandemiske fasen, ved høynet beredskap, ved pandemisk fase før vaksinen er kommet, under utsending av vaksine og i overgangsfasen mot normalisering av situasjonen. Plan for massevaksinasjon er utformet på bakgrunn av den nye veilederen. Tiltaksplanen fra veilederen vil benyttes som sjekklister under en pandemi for å sikre riktig håndtering av en massevaksinasjon.

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. Fylkesmannen 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 døgnkontinuerlig 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.

Distribusjon av vaksine

Legekantor 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 veilederen 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.

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 300 personer fra følgende virksomheter:

- Legevakt og smittevernkontor
- Legekantor
- Hjemmebaserte tjenester/ bofelleskap
- Syke- og aldershjem (kommunale og private)
- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten samt helsestasjon for ungdom

2. prioritet

Vaksinering av personer med økt risiko

Fastlegene vaksinerer 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 beboere. Det må lages egne ordninger for de som ikke kan møte opp hos fastlege og som har hjelp fra hjemmetjenesten.

Personer med økt risiko omfatter cirka 1 400 personer:

- 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

Ved en pandemisk influensa som ligner svineinfluensa i 2009 vil det ikke måtte foretas ytterlige prioriteringer. Ved mer alvorlig pandemi med mangel på vaksine vil ytterlig prioritering være nødvendig, se figur s. 20 i [Nasjonal planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa](#).

Under Kategori 5 nevnes *Personell i samfunnskritiske funksjoner*. Antall personer må etableres ved behov. I denne sammenheng vises det til Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse for Stavanger kommune, vedlegg C - *Kartlegging og systembeskrivelse av kritiske samfunnsfunksjoner og kritiske innsatsfaktorer/ infrastruktur i Stavangerregionen*.

Vaksinasjon mot hele befolkningen vi gjelde cirka 11 000 innbyggere hvorav 1700 innbyggere er vaksinert under 1. eller 2. prioritet. For en varig beskyttelse skal det gis to doser med 3 ukers mellomrom. 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 og en vet ikke hvor mange som vil ta imot tilbudet.

Vaksinene vil sannsynligvis bli sendt ut ukentlig over en periode på 4 – 6 måneder. Kommunen vil mest sannsynlig motta ca. 1000 vaksiner ukentlig. I starten av pandemien kan antallet være lavere. Personer i prioriteringsgruppe 1 og 2 kunne vaksineres med første dose i de første to ukene av leveransen, mens massevaksinasjonen vil starte fra tredje uke. I tilfellet nasjonale myndigheter beslutter at prioriterte grupper skal fullvaksineres før massevaksinasjon av hele befolkningen kan påbegynnes, vil massevaksinasjonen forsinkes tilsvarende.

Koordinasjon

Massevaksinasjonen koordineres og ledes av kommuneoverlege med hjelp av krisestab. Her kan det være nødvendig med døgnkontinuerlig tilgjengelighet. I det tilfelle må det opprettes en vaktordning for å sikre tilstrekkelig med hviletid for de involverte.

I tillegg deltar kommuneoverlege i regional smitteverngruppe som består av smittevernlege/kommuneoverlege i berørte og omliggende kommuner, infeksjonsmedisiner fra SUS, Fylkeslegen, beredskapsrepresentanter fra relevante kommuner og evt. SUS, andre etater ved behov, kommunikasjonsmedarbeidere ved behov, berørte kommunale virksomheter ved behov.

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

- Helsestasjon:

Barn under skolealder vaksineres på sin helsestasjon.

Foreldre som følger barn til vaksine tilbys vaksine så sant det er tilstrekkelig antall vaksiner og de har prioritering for å få vaksine.

Helsestasjonslokaler 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 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:

Vaksinering av brukere av dagsenter kan gjennomføres på dagsentrene.

- 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.

Randaberg Arena og Randaberghallen er aktuelle lokaler for massevaksinasjon.

Disse lokalene må sikres med tilstrekkelig kjølekapasitet for oppbevaring av vaksiner. Det kan spesielt bli nødvendig ved vaksinasjon med prepandemivaksine.

Vaksinatører

Vaksinatører kan rekrutteres fra helsestasjoner, vaksinasjonskontor og deltidsansatte sykepleiere. Det må lages turnus slik at belastningen på den enkelte ansatte ikke blir for stor. Krisestab med kommuneoverlege vil koordinere og lede vaksinatørene. Smittevernansvarlig helsesykepleier vil også kunne benyttes i dette arbeidet.

Ved behov for større vaksinasjon-kapasitet 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.

Hjelpepersonell

I tillegg til sekretærer som i dag jobber på helsestasjonene, må det rekrutteres hjelpepersonell fra frivillige organisasjoner som Røde Kors og Norske Kvinners Sanitetsforening.

Innkalling til massevaksinasjon

Innkalling må skje via media og oppslag. Hver enkelt er selv ansvarlig for å komme til rett tid for dose nr. 2. For noen bedrifter kan det være aktuelt å vaksinere egne ansatte.

Innkalling til prioriterte grupper kan skje via fastlege, arbeidsgiver, brev eller lokale medier.

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

Alle som får vaksine, vil få utlevert vaksinasjonskort/vaksinasjonsbevis. Vaksinasjonskortene må klargjøres på forhånd.

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 på

vaksinasjonsstedene som kan være tilgjengelig for å håndtere akutte situasjoner. Ved sykehjemmene kan sykehjemsleger være tilgjengelig på dagtid, ellers må dette løses ved hjelp av sykehjemsleger eller fastleger.