MELØY kommune

Pandemiplan

Planframlegg ved kommuneoverlege Berit A. Jørstad	
Intern høring i helse og velferd	August 2020
Utvalg for helse og oppvekst	13.10.20
Planutvalget	13.10.20
Kommunestyret	29.10.20

RAUS OG

INNHOLD

Innledning 3

Planhierarki 3

Sentrale lover, regelverk og veiledere 3

Ansvar og roller 4

Strategiske valg 5

- Noen scenarier og tall 5
  - Moderat pandemi: 30% smittet 5
  - Katastrofal pandemi: 50% smittet 5
  - Mulige pandemiscenarier i Meløy kommune 6
  - Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Meløy kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen 6

Tiltak i Faser av Epidemien 7

Organisering 9

Informasjon 10

- Publikumsinformasjon 10
- Intern informasjon 10

Praktiske tiltak 10

- Diagnostikk og behandling 10
- Smitteoppsporing 10
- Vaksinering 11
- Utdeling av antiviralia 11
- Pandemiavdeling på institusjon 11
- Håndtering av personellmangel 11
- Håndtering av døde 11

Samordning 11

Økonomi 12

Øvelser og evaluering 12

Oversikt tiltakskort 12

- Tiltakskort 1: Organisering av legetjenesten, diagnostikk og smitte-/ kontaktsporing 13
- Tiltakskort 2: Etablering av pandemilegevakt/teststeder 14
- Tiltakskort 3: Etablering av pandemiavdeling på sykehjem 15
- Tiltakskort 4: Plan for håndtering av mange døde 16
- Tiltakskort 5: Massevaksinasjon (se også tiltaksplan fra FHI i vedlegg) 17
- Tiltakskort 6: Prioriteringer og plan for utdeling av antiviralia 20
- Tiltakskort 7: Plan for mangel på personell 21
- Tiltakskort 8: plan for beredskapslager medisinsk forbruksmateriell og medisiner 22

Vedlegg 1 24

Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd (FHI) 24

INNLEDNING

En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. Begrepet brukes hovedsakelig om infeksjonssykdommer. Det er gjennom historien beskrevet en rekke pandemier av ulikt omfang, alvorlighetsgrad og varighet. De fleste pandemiene de siste tiårene har vært influensapandemi. Men også andre virus har hatt potensiale til å utvikle seg til pandemien.

WHO erklærer pandemi når følgende kriterier er oppfylt:
- Antigen endres slik at en ny virustype oppstår (skift)
- Viruset gir sykdom hos mennesker
- Viruset spres effektivt mellom mennesker
- Viruset forekommer og forårsaker sykdom i flere verdensdeler

Denne planen bygger på nasjonale planer for beredskap mot alvorlig smittsomme sykdommer og influensa, og er ment å skulle brukes både ved influensapandemi og ved pandemi av andre smittsomme sykdommer.

Pandemier kommer som regel med lange intervaller. Mye har endret seg i samfunnet og i helsetjenestene mellom hver pandemi. I tillegg er også pandemiene ulike i smittsomhet og sykelighet. Dette gjør at det ikke er hensiktsmessig å lage og opprettholde et detaljert planverk for håndtering av pandemier. Pandemier utvikler seg som regel i faser, noe som gjør at man vanligvis har tid til å gjennomføre planlegging tilpasset den enkelte pandemi før sykdommen har spredt seg til Meløy. Sentralt i denne planen er derfor at man tidlig etablerer en organisasjon for å drive effektiv planlegging i pandemiens tidlige fase. Planen har derfor mye fokus på organisering av pandemihåndteringen i de forskjellige fasene av pandemien. Så vil en del detaljplanlegging måtte gjøres i pandemiens tidlige fase. Til denne planen er det en rekke tiltakskort/underplaner som går mer i detalj på de enkelte tiltakene. Disse underplanene danner da rammen for den videre detaljplanlegging som må gjøres.

Målsetning
- Forhindre og begrense smittespredning og sykdom
- Sikre befolkningen nødvendig helsehjelp
- Håndtere økt belastning på helse- og omsorgstjenesten
- Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner i alle sektorer

PLANHIERARKI

Pandemiplan er en del av Meløy kommunes smittevernplan, som igjen skal være en del av Plan for helsemessig og sosial beredskap (sist oppdatert i 2004). Plan for helsemessig og sosial beredskap skal være forankret i kommunens overordnete plan for kriseledelse og beredskap. Pandemi er et av scenariene i kommunens overordnete ROS-analyser for beredskap. Dermed har pandemiplanen en direktekopling til overordnet beredskapsplan, og det rapporteres derfor direkte til kommunedirektør i kommunedirektørens ledergruppe (strategisk ledelse) eller til kommunedirektøren i kriseledelsen.

SENTRALE LOVER, REGELVERK OG VEILEDERE

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Lov om vern mot smittsomme sykdommer
Lov om helsepersonell mv
Lov om pasient og brukerrettigheter
Lov om helsemessig og sosial beredskap

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap
Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv (IHR-forskriften)

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer
Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa
pandemiplanlegging - nasjonale faglige råd
Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd.

ANSVAR OG ROLLER

Kommunen har ansvar for at alle som bor og oppholder seg i kommunen skal få nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også under en pandemi. Til grunn for arbeidet med beredskapshåndteringen under en pandemi ligger prinsippet om ansvar, likhet, nærhet og samvirke.

Ansvar: Den som har ansvar i en normalsituasjon har også ansvaret under en pandemi.
Likhet: Den organisasjonen en opererer med under en pandemi skal være mest mulig lik den en har i det daglige.
Nærhet: Problemene som oppstår som følge av pandemi skal håndteres på lavest mulig effektive nivå.
Samvirke: Involverte tjenesteområder og aktører har et selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med samarbeidsaktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Kommunens kriseledelse
Kommunens krisestab leder kommunen i en krise. Dersom denne blir satt under en pandemi vil kommuneoverlegen være en del av staben.

Kommuneoverlegen
Kommuneoverlegen har direkteansvar etter lov om vern mot smittsomme sykdommer. Etter lovverket har kommuneoverlegen (smittevernlegen) ansvar for å

- utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Kommuneoverlegen oppretter egen pandemigruppe som vil arbeide med den praktiske tilretteleggingen ved en pandemi.

Legevakta
Legevakta er kommunens helsemessige akutt-tjeneste. I tidlige pandemifaser vil legevakta ha hovedansvaret for diagnostikk og behandling i kommunehelsetjenesten. Ved større utbrudd har Legevakta ansvar for etablering av egen pandemilegevakt dersom det er behov for dette.

Fastleger
Fastlegene har ansvar for diagnostikk og behandling av pasienter på egen liste. Fastleger må også være forberedt på diagnostikk og behandling av pasienter med pandemismitte. Fastleger og hjelpepersonell er også ansvarlig for å vaksinere egne pasienter i risikogruppen etter nærmere avtale med helsestasjonstjenesten.

Meløy helse- og velferdssenter/sykehjemmet
Meløy helse og velferdssenter/sykehjemmet har kommunens korttidsplasser, og har egne isolatplasser. Meløy helse- og velferdssenter/sykehjemmet har ansvaret for etablering av pandemiavdeling dersom dette skulle bli nødvendig.

Helsestasjonstjenesten

Helsestasjonstjenesten har til vanlig ansvar for reisevaksinasjon, influensavaksinering, yrkesvaksinering og pneumokokkvaksinering. I en pandemi vil de også få ansvar for smitteoppsporing der dette er nødvendig, samt operativt ansvar for etablering og drift av et senter for massevaksinasjon.

STRATEGISKE VALG

Enhver pandemi er ulik i hvordan den opptrer. Det er spesielt virusets evne til å smitte mellom mennesker og sykdommens alvorlighetsgrad som avgjør hvordan en pandemi skal håndteres. Man må også vurdere hvor stor belastning infeksjonen vil utgjøre på helsevesenet. Hvilke tiltak som skal iverksettes vil i pandemisammenheng vanligvis bli besluttet av sentrale helsemyndigheter. Dette vil være avhengig av egenskapene hos det aktuelle viruset. Men det er en del vurderinger som må gjøres lokalt. Hvilken fase av epidemiene man er i vil også spille inn på hvilke tiltak som er effektive. Man kan dele inn tiltakene i

- hygienetiltak, inkludert renhold
- kontaktbegrensende tiltak (avstand, maksimal gruppestørrelse, stenging av virksomheter etc)
- Isolering av syke (for at dette skal være effektivt må syke og deres nærkontakter identifiseres).
- Vaksinering
- Effektiv behandling

NOEN SCENARIER OG TALL

MODERAT PANDEMI: 30% SMITTET

Ved det mest sannsynlige scenariet forventer vi at

- 30% av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 15% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 4 - 5% vil være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,1 - 0,4% av de syke

På landsbasis vil omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og vi kan forvente 700 - 3.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

KATASTROFAL PANDEMI: 50% SMITTET

Men vi må også være forberedt på det *verste scenariet* i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig.

- 50% av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 25% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- Ca. 8% vil være syke og sengeliggende samtidig når pandemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,4 - 1,1 % av de syke

På landsbasis vil 1,2 millioner vil bli syke i løpet av perioden og det vil bli 5.000 – 13.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Det kan være betydelige forskjeller geografisk. Innen visse miljøer kan en langt høyere andel være syke samtidig. I en liten kommune er det stor sjanse for at personell innenfor en hel sektor blir syke samtidig. Det er derfor viktig å gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse i forhold til dette. Det kan også bli aktuelt for større kommuner å bistå nabokommuner og mindre kommuner i slike situasjoner.

MULIGE PANDEMISCENARIER I MELØY KOMMUNE

Det er umulig å forutsi hvordan en pandemi vil utvikle seg. Ut fra scenariene for moderat pandemi og katastrofal pandemi vil Meløy kommune (6288 innbyggere) kunne bli rammet slik:

Pandemiomfang	**Innbyggere rammet**
Moderat pandemi	
Antall personer smittet (30%)	Ca. 1900
Antall syke/sengeliggende (15%)	Ca.950
Overdødelighet (0,1 - 0,4%)	1-4
Antall syke/sengeliggende på smittetopp (4 %)	ca250
Katastrofal pandemi	
Antall personer smittet (50%)	Ca.3150
Antall syke/sengeliggende (25%)	Ca. 1550
Overdødelighet (0,4 - 1,1%)	6-17
Antall syke/sengeliggende på smittetopp (8%)	Ca 500

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen vil kunne komme 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. Hvis mange på en arbeidsplass blir syke samtidig kan det lamme virksomheten.

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE AV MULIGE KONSEKVENSER FOR MELØY KOMMUNE VURDERT UT FRA KOMMUNESTØRRELSEN

Kommunestørrelse	Mellomstor kommune
Antall innbyggere	5000- 19 999 innb.
Stor variasjon i pandemiens lokale innvirkning	Store deler av befolkningen kan være i samme fase samtidig.
Mobilisering og organisering av helsepersonell	Litt mindre sårbar for personellmangel, men stort press på tjenesten må påregnes. Koordinerende kriseledelse
Samfunnskritiske tjenester, jfr. kap. 7	Kan også få behov for nabokommunehjelp hvis mange i samme sektor blir syke samtidig.
Mottak, diagnose og pleie av pasienter i kommunen	Reservemottak må planlegges for aktiv behandling. Hjemmetjenesten må styrkes betydelig for et stort antall syke, og avansert pleie. Koordinerende lege
Kapasitet	Planlegg ut fra verstefall-scenariet.
Verstefall-scenariet: 8% av befolkningen syke på samme tid	6300 innbyggere: 500 syke

Samordning med sykehus. Utskrivelser/innleggelser	Koordinerende lege må ha Kontakt med fastlegene, sykehjem/reservemottak og sykehus Plassoversikt Pleiebehovrapport Komplikasjoner Kriterier for bruk av sykehus (Folkehelseinstituttets) Klare rapporteringslinjer
Legemidler og medisinsk utstyr	Prioriteringer etter nasjonale retningslinjer. Planer for mottak, lagring og organisering av utsendelse/ distribusjon til vaksineenhetene. Plan for organisering av en massevaksinasjon.
Smitteverntiltak/ Beskyttelsesutstyr	Informasjons-innhenting: Nasjonale retningslinjer og logistikk. Plan for mottak, lagring og utlevering/distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr. Informasjon om smitteverntiltak til ansatte og befolkningen.

TILTAK I FASER AV EPIDEMIEN

For pandemisk influensa har WHO utarbeidet en faseinndeling som følger:

Interpandemisk fase (interpandemic phase): 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.

Årvåkenhetsfase (alert phase): Denne inntrer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Økt årvåkenhet og grundige risikovurderinger er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Hvis risikovurderingene konkluderer med at det ikke er fare for utvikling til pandemisk fase kan dette innebære en nedskalering av aktivitetsnivået og oppmerksomheten.

Pandemisk fase (pandemic phase): Denne inntrer når vi ser en global spredning (til flere WHO regioner) blant mennesker av en ny subtype av influensa.

Overgangsfase (transition phase): Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

Meløy kommunes pandemiplan omfatter flere sykdommer enn bare pandemisk influensa. Tilsvarende faseinndeling vil da kunne benyttes og man følger WHOs og FHIs vurderinger av hvilken fase man er i.

Virksomheter / instanser	**Årvåkenhetsperiode**	**Pandemisk periode**
Kommunestyret	Vedta pandemiplan Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet.	Vurdere ekstraordinært møte Vedta tiltak etter råd fra kommuneoverlege Bevilge nødvendige ekstramidler til tiltak

Kommunedirektør	Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. Bistå kommuneoverlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. Ansvar for at pandemiplan og smittevernplan er kjent	Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av kommunestyret eller kommuneoverlegen. Aktiv deltakelse smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser Delta i kriseledelsen Etter behov omdisponere helsepersonell, annet personell og ressurser i samarbeid med ansvarlige kommunalsjefer
Kriseledelsen	Holde seg orientert om kommunens pandemiplan	Utføre tiltak etter råd fra kommuneoverlegen Ta stilling til stengning av virksomheter, skole, barnehage, svømmehaller osv. Omdisponering av plasser på sykehjem Omdisponering av personell eller ekstrahjelp
Kommune-overlegen	Revisjon av smittevernplan Administrativt ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern. Vurdere behov for faggruppe for pandemi Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen 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	Be kommunedirektør kalle inn kriseledelsen Fatte hastevedtak til å stenge virksomheter og avlyse / forby møtevirksomhet Fatte tvangstiltak hvis nødvendig Sørge for informasjon til ansatte og publikum Sørge for opplæring av helsepersonell Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter Meldeplikt Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med ledende helsesykepleier/fagleder helsestasjon. Iverksette utdeling av legemidler mot influensa Rapportering til sentral myndighet ved behov
Fastleger	Varslingsplikt til kommuneoverlege Meldeplikt Forsvarlig diagnostikk, behandling Forebygging Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal)	Omprioritere Legge til rette for å redusere smitte Sørge for at prioriterte grupper får legemidler mot influensa Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal)
Ledende helsesykepleier/ fagleder helsestasjon	Detaljplanlegge vaksinasjon Forberede kjølelagring av vaksiner	Delta i kriseledelsen ved behov etter innkalling fra kommuneoverlegen, Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste

Barnevern		Der det ikke er andre omsorgspersoner tilgjengelig; ta hånd om barn og barn med syke foreldre i samarbeid med frivillige, iht barneloven.
Psykiatritjenesten		Bistå med vaksinering Delta i kriseteam
Meløy Helse og Velferdssenter **Vall sykehjem**	Evt. bistå med kjølelagring av vaksiner i kjøleskap ved kjøkkenet. Lager for materiell i beredskap Detaljplanlegge for økt antall plasser/overbelegg – frigjøre plasser, framskaffe senger fra kommunalt lager Detaljert bemanningsplan for økt aktivitet	Vaksinering av pasienter Ta i bruk ekstra plasser Skaffe ekstrahjelp i samarbeid med HR Stab og støtte Etablere isolat ved behov
Hjemmetjenesten/ miljøtjenesten	Bemanningsplan	Bistå i vaksinering av hjemmeboende og sørge for nødvendige hjelpemidler i hjemmene.
Skoler	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge skoler etter vedtak av kommuneoverlege/kriseledelse Etablere tilbud for barn av foreldre med samfunnskritiske funksjoner
Barnehager	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge barnehage etter vedtak av kommuneoverlege /kriseledelse Evt. etablere mottak for barn med syke foreldre Etablere tilbud for barn av foreldre med samfunnskritiske funksjoner
Servicetorg/ Kommunikasjonsrådgiver	Gjøre seg kjent med informasjonskanaler /rutiner Tilrettelegge og publisere informasjon på kommunens hjemmeside	Opprette informasjonssentral Møteplass frivillige. Opprette eget pandemi tlf.nummer for syke Holde informasjon på kommunens hjemmeside oppdatert
Driftsavdelingen Samfunn	Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene Beredskapsplan – økt aktivitet	Bistå ved transport av hjelpemidler, vaksiner o.lign. Bistå med forsterket renhold ved behov

ORGANISERING

Enhver pandemi vil være forskjellig og med ulike tiltak. Det vil derfor være behov for faglig koordinering og samtidig tydelige styringslinjer. Når man går inn i årvåkenhetsfasen og smitten nærmer seg Meløy etableres det derfor etter behov et fagråd for pandemi.

Fagrådet kan tilpasses etter behov men kan for eksempel bestå av:

- Kommuneoverlege med ansvar for smittevern (leder)
- Fastlege med ansvar for legevakt
- Representant fra sykehjem
- Representant fra hjemmetjenesten

- Representant fra helsestasjonstjenesten
- Kommunikasjonsrådgiver

Fagrådets oppgave er å diskutere faglige problemstillinger, bruke av beskyttelsesutstyr, strategiske løsninger osv. Punkter på dagsorden kan være:

- Status angående arbeidet med smittebegrensning
- Status på helsetjenestenes arbeid.
- Kostnader belastet prosjektnummer for pandemi
- Informasjonsbehov

Pandemistyrets sammensetning kan endres dersom det er behov. Etter hvert møte utarbeides en kort informasjonsstatus. Denne sendes kommunedirektørens ledergruppe/strategisk ledelse.

INFORMASJON

PUBLIKUMSINFORMASJON

Informasjon til publikum er svært sentralt under en pandemi.
I interpandemisk fase er informasjonsbehovet lavt. Etterspørsel etter beredskapsplanverk kan være et tema.
I årvåkenhetsfasen øker informasjonsbehovet. I denne fasen er det som regel nasjonale helsemyndigheter som håndterer informasjon til publikum, og kommunens jobb er å henvise til deres nettsider.
I prepandemifasen vil kommunen både kommunisere at kommunen er beredt til å håndtere pandemien, samt informere om publikumsrettede tiltak som iverksettes. Å opprette en fast nettside for informasjon må vurderes.
I pandemifasen vil det være behov for fortløpende informasjon, både på nettsider, gjennom oppslag i kommunens berørte lokaler, og på nett. Her vises det til plan for kriseledelsens informasjon/kommunikasjon i overordnet beredskapsplan.

INTERN INFORMASJON

Administrativ og politisk ledelse vil ha behov for forløpende informasjon. Kommunedirektørens strategiske ledergruppe, samt formannskapet informeres om planverk i årvåkenhetsfasen. Dersom/når pandemiråd opprettes rapporterer de fortløpende til kommunedirektørens strategiske ledergruppe. I pandemifasen vil informasjonsveien være avhengig av om kommunen setter krisestab. Dersom dette skjer trer kommunens sentrale beredskapsplanverk, inkludert informasjonsplan, inn. Dersom kommunen ikke setter krisestab fortsetter informasjonsarbeidet som i årvåkenhetsfasen. For hvert møte i pandemigruppa må det også vurderes informasjon til egne ansatte.

PRAKTISKE TILTAK

DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING

Kommunen skal sikre diagnostikk og behandling av personer med antatt smitte. Dette skal skje på en måte som sikrer nødvendig helsehjelp, samtidig som både publikum og ansatte beskyttes mot smitte. I tidlig fase må det vurderes å styre all diagnostikk inn mot et legekontor, eller legevakta. Men også fastlegene må være forberedt på at det kan dukke opp mistanke om pandemisykdom hos sine pasienter. Når omfanget av pasienter øker må det vurderes å etablere et eget pandemimottak.
Beslutningsmyndighet pandemimottak: Kommuneoverlege i samråd med strategisk ledelse.

SMITTEOPPSPORING

Smittesporing er et viktig tiltak for å begrense smittespredning i tidlig fase. Dette innebærer at den smittede forteller hvem vedkommende har vært i kontakt med den siste tiden (definert av Folkehelseinstituttet). Disse må så oppspores og få beskjed om å ta nødvendige forholdsregler. Hvilke forhåndsregler som skal tas er avhengig av pandemiens art. Det kan være alt fra å ta kontakt dersom vedkommende blir syk til å holde seg isolert i en gitt periode.

VAKSINERING

Vaksinering er et sentralt tiltak i pandemihåndtering. Men det tar som regel tid å utvikle vaksine, slik at dette tiltaket kommer eventuelt et stykke ut i forløpet. Hvorvidt det skal vaksineres, og retningslinjer for hvem som skal tilbys vaksine, utarbeides av sentrale myndigheter. Det er laget egen veileder for dette. Se eget tiltakskort om massevaksinering.
Beslutningsmyndighet massevaksinering: Kommuneoverlege i samråd med strategisk ledelse.

UTDELING AV ANTIVIRALIA

Sentrale myndigheter holder lager over antiviralia. Det er kommunens oppgave å koordinere utdeling av dette til prioriterte grupper. Det er her nærliggende at smitteutsatt personell i helse- og omsorgstjenesten, eller andre med kritiske samfunnsfunksjoner er prioritert. Det anbefales etablert et system for dette etter samme mal som massevaksinering.
Beslutningsmyndighet distribusjon av antiviralia: Strategisk ledelse etter råd fra kommuneoverlege.

PANDEMIAVDELING PÅ INSTITUSJON

Dersom det blir et høyt antall syke med behov for heldøgns omsorg kan det være aktuelt å etablere en pandemiavdeling. Denne vil da bli etablert på Meløy helse- og velferdssenter, ved Vall sykehjem eller annet egnet lokale. I utgangspunktet har KAD-avdelingen 3 isolasjonsrom som kan brukes enkeltvis. Dersom dette blir for lite kan hele KAD-avdelingen gjøres om til en pandemiavdeling.
Beslutningsmyndighet pandemiavdeling: Kommuneoverlege i samråd med kommunedirektørens strategiske ledergruppe.

HÅNDTERING AV PERSONELLMANGEL

I en situasjon med mange syke vil helsetjenestens ressurser bli satt på strekk. I tillegg kan høyt sykefravær ytterligere forsterke personellmangel. Kommunen har med hjemmel i lov mulighet til å beordre helsepersonell i krisesituasjoner. Det kan også være aktuelt å innkalle både studenter og pensjonister. Personellmangel kan også ramme øvrige deler av kommuneorganisasjonen og private virksomheter. Alle må derfor være forberedt på å drifte med personellmangel. Kommunene er pålagt å ha en plan for kontinuitet i sine tjenester gjennom lov om helsemessig og sosial beredskap. Kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap skal beskrive dette og vil kunne tre inn ved en pandemi med mye smitte i befolkningen. I pandemiens tidlige fase er det viktig at den enkelte kommunale virksomhet starter kontinuitetsplanlegging og kartlegger tilgjengelig personell.

HÅNDTERING AV DØDE

Personer som dør av pandemisykdom kan være smitteførende og må håndteres på korrekt måte. I en situasjon med høy smittsomhet og høy dødelighet kan antallet døde overgå den ordinære kapasitet til håndtering av lik. Det må da iverksettes nødvendige tiltak for håndtering. Det bør etableres en plan for dette etter sentrale myndigheters anbefaling tidlig i en pandemi. I Meløy er det mange spredte kjølerom for oppbevaring av døde. I en pandemisituasjon er det naturlig å bruke disse, og kanskje velge ut ett eller to av dem for anbringelse av døde som potensielt bærer smitte. Det er her naturlig å inngå avtale med lokalt begravelsesbyrå.

SAMORDNING

Samordning av planverk er sentralt i alle krisesituasjoner. Ved en pandemi må man sikre at planverket er samordnet både internt i kommunen samt med eksterne aktører. Spesielt viktig her er at planverket er samordnet med helseforetaket. I årvåkenhetsfasen gjennomføres det derfor samordning med Nordlandssykehusets planverk. Øvrige aktører som er aktuelle i pandemier: - Politiet - Fylkesmannen - Sivilforsvaret - Røde Kors - Norsk Folkehjelp

ØKONOMI

En pandemi kan medføre økte kostnader for kommunen. For å sikre oversikt, spesielt dersom det blir gitt økonomisk kompensasjon i etterkant, skal det opprettes et prosjektnummer så snart man går inn i prepandemifasen. Alle tiltak som skal kostnadsføres under dette prosjektnummeret skal vedtas av kommunalsjef for Helse og Velferd eller kommunedirektør.

ØVELSER OG EVALUERING

Øvelser er et viktig virkemiddel for å teste planverk og øke kommunens krisehåndteringsevne. Derfor bør momenter i beredskapsplanen inngå i øvelsesscenarier. Pandemi er ett av scenariene i overordnet ROS-analyse for beredskap i Meløy kommune. Dette sikrer at planverket blir en del av kommunens system for beredskapsøvelser. I tillegg skal det gjennomføres mindre øvelsesaktiviteter på regelmessig basis.

Etter at en pandemi er over, og WHO erklærer PHEIC for avsluttet skal pandemihåndteringen evalueres, og planverk oppdateres. Dette er kommuneoverlegens ansvar. Kommuneoverlegen er også ansvarlig for årlig revidering av planverket.

OVERSIKT TILTAKSKORT

Tiltakskort 1: Organisering av legetjenesten, diagnostikk og smitte-/kontaktoppsporing
Tiltakskort 2: Etablering av pandemilegevakt/teststeder
Tiltakskort 3: Etablering av pandemiavdeling på Meløy helse- og velferdssenter/sykehjem
Tiltakskort 4: Plan for håndtering av mange døde
Tiltakskort 5: Plan for massevaksinasjon
Tiltakskort 6: Prioriteringer og plan for utdeling av antiviralia
Tiltakskort 7: Plan for mangel på personell
Tiltakskort 8: Plan for beredskapslager medisinsk forbruksmateriell og medisiner

Tiltakskort 1: Organisering av legetjenesten, diagnostikk og smitte-/ kontaktsporing

Hensikt:

- Unngå opphoping av syke pasienter på legekontorene for å begrense smittespredning
- Ta hånd om et stort antall mennesker som er smittet av pandemien
- Rask, effektiv og trygg diagnostikk
- Rask iverksettelse av smittesporing for å begrense videre smittespredning.

Tiltak:

- Pasienter med mistenkt smitte skal ikke møte opp hos lege, men ringe legekontoret for informasjon om hvordan de skal forholde seg
- Fastlegekontoret innretter seg slik at pasienter med mistenkt smitte ikke oppholder seg i samme rom som andre pasienter.
- Helsepersonell på legekontorene følger anbefalte smitteverntiltak
- Ved mistenkt smitte skal behandlende lege:
    - Diagnostisere etter nasjonale diagnostiske rutiner og retningslinjer
    - Informere pasienten om begrensning av smitte og om pleie av syke hjemme
    - Alltid vurdere om hjemmebesøk til risikopasienter er aktuelt
- Ved stort omfang av smitte i befolkningen skal man vurdere å opprette egen pandemilegevakt/ teststed, dette vedtas av strategisk ledelse i samarbeid med kommuneoverlege.
- Ved påvist smitte skal
    - Fastlege formidle prøvesvar til pasient og kommuneoverlege
    - Kommuneoverlege varsler folkehelseinstituttet
    - Kommuneoverlege starter smittesporing (ev i samarbeid med helsestasjonstjenesten eller annet helsepersonell).
    - Kommuneoverlege vurdere eventuelle karantene/isoleringstiltak dersom dette ikke er avgjort av sentrale myndigheter.

TILTAKSKORT 2: ETABLERING AV PANDEMILEGEVAKT/TESTSTEDER

Hensikt:

- Begrense smitte til andre pasienter
- Begrense smitte til helsepersonell ved legekontor
- Effektivisere diagnostikk og behandling av pandemismitten

Tiltak:

- Finne egnede lokaler: for eksempel helsestasjon i Glomfjord, legekontoret på Vall helsestasjon, legevaktslokalet i Meløy helse- og velferdssenter (dette må da stenges av og ikke benyttes av andre).
- Pasienter med mistenkt smitte blir bedt om å ta telefonisk kontakt med legetjenesten og får da beskjed om å møte på pandemilegevakt.
- Pandemilegevakta skal organiseres slik at det er minst mulig fare for smittespredning mellom pasienter:
    - Avstandsregler
    - Begrensninger på antall personer på venterom
    - Forsterkede smitteverntiltak svarende til aktuell pandemi
- Leger/annet helsepersonell som jobber på pandemilegevakt skal fortrinnsvis ikke ha annet legearbeid den perioden (dette må vurderes ut fra aktuelle pandemi).

Tiltakskort 3: Etablering av pandemiavdeling på sykehjem

Hensikt:

- Ha egnede lokaler for effektiv behandling av pandemisyke og samtidig begrense potensialet for smittespredning til personell og andre pasienter.
- Ha mulighet til å avlaste sykehus

Lokalisering: Pasienter som trenger medisinsk behandling på sykehus vil bli lagt inn på vanlig måte så lenge sykehuset har kapasitet. Dersom sykehuset ikke har kapasitet til å ta i mot flere syke vil disse bli lagt inn i kommunens KAD-avdeling, som er lokalisert til Meløy helse- og velferdssenter. Ved behov må man frigi en hel sykehjemsavdeling enten ved Vall sykehjem eller ved Meløy helse- og velferdssenter. Det kan og opprettes sengeavdeling i idrettshallen, ved hotell eller ev Nordtun Helserehab. Hvilke lokaler som er best egnet bør vurderes under den aktuelle pandemi. Sivilforsvaret vil også ha tilgang til telt som i verste fall kan benyttes.

Utstyr: Eventuelt utstyr vil bli hentet fra lager hos hjemmetjenesten/sykehjem eller det må innhentes eksternt.
Personell: Pleiepersonell og sykepleiere vil bli overført fra hjemmetjenesten/sykehjem, men personellsituasjonen vil bli sett i sammenheng innen hele pleie- og omsorgstjenesten i en slik situasjon. Lokal pandemiavdeling vil bli prioritert da de sykeste befinner seg der. Fysioterapeut kan tilkalles ved behov for lungefysioterapi. Legeressurs hentes blant fastlegene. Det vil utover dette være et samarbeid med sykehuset og kommunen vil følge føringer og retningslinjer gitt av sentrale myndigheter.

Tiltakskort 4: Plan for håndtering av mange døde

Per i dag er det båreromskapasitet til 20 personer (ca 0,3 % av befolkningen), men med noen tilpasninger er det kapasitet til ca 29.

Hensikt:

- Unngå opphopning av døde i kjølerom eller private hjem.
- Begrense smitte fra døde.

Tiltak:

- Myndighetene skal gi anbefalinger for håndtering av døde ved pandemi.
- Det må undersøkes om man har tilstrekkelig kapasitet for oppbevaring av døde, og for å få dem begravd.
- Man bør så tidlig som mulig etablere kontakt med lokalt begravelsesbyrå for å utarbeide pandemispesifikke rutiner.
- Man bør etablere egne mottak/kjølerom for døde som kan utgjøre en smittefare. Døde med potensiell smitte skal ikke bringes inn på kjølerommene som ligger i tilknytning til kommunale heldøgnsinstitusjoner.
- Dersom eksisterende kjølerom ikke har tilstrekkelig kapasitet kan man gjøre avtaler med private bedrifter med kjølelagre eller eventuelt leie inn lastebiler med kjøling.
- Man må inngå en avtale med den Norske Kirke om gravferd og eventuelt bistå med økt kapasitet for gravearbeid etc.
- Man kan eventuelt kontakte nærmeste krematorium for å diskutere kapasitet.

TILTAKSKORT 5: MASSEVAKSINASJON (SE OGSÅ TILTAKSPLAN FRA FHI I VEDLEGG)

Ved en pandemi er det høyst usikkert om og når en vil få vaksiner. Nasjonale myndigheter vil tilstrebe og ha klar vaksine, men sannsynligheten er stor for at vaksine først foreligger når pandemien er et faktum. Dersom vaksinene kommer samlet vil en kunne vaksinere befolkningen samtidig. Dersom leveransen kommer i puljer vil nasjonale myndigheter prioritere hvem som skal få vaksinen først. Om det er behov for et eget system for massevaksinasjon eller om en kan bruke eksisterende system med økt kapasitet vil være avhengig av overstående.

Fremgangsmåte ved massevaksinasjon, (se også tiltakskort fra FHI, i eget vedlegg, som utgangspunkt for detaljplanlegging):
Sted: Enten via ordinære lokaler eller via for eksempel kulturhuset, gymsaler, etc.
Innkalling til massevaksinasjon:

- Bestille data fra folkeregisteret, se vedlegg om prioriteringsliste for massevaksinasjon.
- Innkalling til massevaksinasjon, informasjonen bør opplyse om målgruppe, sted, tid og hvilke forholdsregler som skal tas.
- Klargjøring av lokaler i forkant. Skaffe utstyr og legge til rette for å unngå for tett kontakt mellom mennesker for å begrense smitte.
- Innkalle personell for å organisere vaksineringen. Omdisponere ansatte i kommunen, frivillige.
- Mottak – registrering – vaksinasjon – venterom (må vente i lokalet minst 20 min etter en vaksine)
- Egenerklæringsskjema skal fylles ut av hver enkelt.
- Etter vaksinering skal alle vente og deretter få en vaksinasjonskort + info om å ta kontakt med bivirkninger/uønskede hendelser. Obs dette er vaksiner som i liten grad er utprøvd før bruk.
- Institusjonspasienter og pasienter som ikke kan oppsøke vaksinasjonslokalet får vaksinen der de oppholder seg
- Innkalling av befolkningen til vaksinasjon gjøres gjennom media og kommunens nettside

Oppbevaring av vaksiner:

- I kjøleskap i låsbare rom
- Kjøleskap og kjølerom på legesenter og institusjonene vil fungere som sentrallager for vaksinene

Personell:

- Fastlegekontorene, helsesykepleiere og sykepleiere i merkantile stillinger brukes først
- Helsesykepleiere utarbeider konkret plan for gjennomføring av vaksinasjon, i samarbeid med legesenterets ansatte, på bakgrunn av antall personer som skal vaksineres (hele befolkningen fortløpende eller puljevis)
- Fastlegekontorene vaksinerer folk i risikogruppene
- Innkalle og eventuelt omdisponere sykepleiere og personer som kan sette sprøyter
- Sykepleiere i pleiestillinger bør sannsynligvis brukes til pleie av pasienter
- Sykehjemspasienter vaksineres på sykehjem, hjemmetjenesten kan vaksinere sine brukere.
- Brukere i miljøtjenesten kan vaksineres av tjenestens helsepersonell i en grad de er opplært i vaksinering og har tilgang til adrenalin etc.

Registrering av vaksinasjon i SYSVAK og ellers etter de retningslinjer som gis av sentrale myndigheter.

Dersom vaksinene ankommer i puljer kan sannsynligvis vaksinasjonen foregå hos fastlegekontor og på helsestasjonen som vanlig, men med økt personalressurs. Andre vaksinasjonssteder må vurderes og det er avtalt lokaler som kan brukes. Folkehelseinstituttet har utarbeidet planveileder for massevaksinering mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak (juni 2020). Den benyttes i planleggingen.

Tabell 1. Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon (Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa)

Prioritet	Målgruppe	Antall
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten (legetjenesten, sykehjem, hjemmetjenesten, omsorgsboliger, barneboliger, ambulansetjenesten, vaksinatører)	Legetjenesten 18 Ambulanse 18 Vaksinatører 8 Renhold 10 Sykehjem 160 Hjemmetjenesten 135 Miljøtjenesten 84 Sum ca 340
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner (ca 18 % av befolkningen)	1130
3	Barn i alderen 6–24 måneder	90
4	Gravide	45
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter at en har vurdert situasjonen nærmere- se tabell 2	220
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt (psykisk helse, miljøtjenesten, fysioterapeuter, tannhelsepersonell, friskliv, helsestasjon)	40
7	Frivillige pleiere innenfor pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	-
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale	300+80
9	Barn i grunnskolen og skolen sitt personale, inklusive skolefritidsordning	680+150
10	Sjåfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport	20
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	
12	Alle andre	

Første prioritet (rødt): Personell i helsetjenesten som blir kontinuerleg utsatt for smitte, blir prioritert høyest fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot stadig flere behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig blir utsatt for et stort smittepress.

Prioritet 2–4 (oransje): Personer med økt risiko for komplikasjoner og død (tilsvarende som for vaksinering mot vanlig sesonginfluensa; dette kan bli revurdert under pandemien avhengig av om særskilte grupper blir rammet hardere enn andre).

Prioritet 5 (gul): Ved en svært alvorlig pandemi kommer man til å prioritere å vaksinere utvalgt nøkkelpersonell for å unngå at kritisk infrastruktur og sammfunnskritiske tjenester bryter sammen.

Prioritet 6–7 (lys grønn): Ved ei stor og/eller langvarig belastning på helsetjenesten bør også annet tilgjengelig helse- og pleiepersonell vaksineres for å opprettholde drift av nødvendig helsehjelp.

Prioritet 8–9 (mørk grøn): Barn i barnehage- og skolealder har fordi de er så unge lite vern mot nye influensavariantar, videre har studier vist at vaksinasjon av barn i barnehage og skolealder er et effektivt tiltak for å begrense smittespredninga.

Prioritet 10–11 (grå): Høyere vaksinasjonsdekning i grupper med stor kontaktflate bidrar til å redusere smitte og holde ved like normal samfunnsdrift.

Prioritet 12 (lys grå): Høyere allmenn vaksinasjonsdekning i samfunnet reduserer smittepress og gir bedre flokkvern.

Det er ikke en forutsetning at man dekker hver enkelte prioriteringsgruppe fullt ut før man begynner å vaksinere personer i neste gruppe. Grunnen til dette er at det kan være store individuelle variasjoner internt i hver gruppe, i tillegg til at man må ha ei praktisk og ressursbesparende tilnærming til vaksinasjonen for å sikre god gjennomføring.

Tabell 2. Oversikt over kritiske samfunnsfunksjoner i kommunene.

Kritiske samfunnsfunksjoner	Bedrifter/virksomheter	antall
1. Forsyning av mat og medisiner	Matvarekjedene, apotek	**80**
2. Ivaretakelse av behov for husly og varme	NAV, vaktmestertjenesten	**10**
3. Forsyning av energi	Meløy Energi, Statkraft	**20 + 10**
4. Forsyning av drivstoff	Bensinstasjoner	**6**
5. Tilgang til elektronisk kommunikasjon		
6. Forsyning av vann og avløpshåndtering	**Driftsavdelingen Samfunn**	**10**
7. Framkommelighet for personer og gods	**Entrepenører som brøyter etc. Driftsavdelingen Samfunn**	**20**
8. Oppfølging av særlige sårbare grupper	**Barnevern, NAV**	**6**
9. Nødvendige helse- og omsorgstjenester	**Meløy kommune, helse og Velferd**	**Allerede vaksinert**
10. Nød- og redningstjeneste	**Brannvesen (kommunalt, yara) politi, røde kors, norsk folkehjelp**	**20+ 26+12**
11. Kommunens kriseledelse og krisehåndtering		**10**

Tiltakskort 6: Prioriteringer og plan for utdeling av antiviralia

PRIORITERINGER	ANTALL SYKE	ANTALL DØDE	PRIORITERT GRUPPE
Hvis mange blir syke, men få dør, bør profylaktisk bruk av antiviralia og vaksine prioriteres særlig høyt til dem som ivaretar viktige samfunnsfunksjoner, samt utøvende helsetjeneste.	Mange	Få	Viktige samfunnsfunksjoner Utøvende helsepersonell
Hvis få blir syke, men mange av dem får et alvorlig sykdomsforløp og dør, bør profylaktisk bruk av antiviralia og vaksine prioriteres til personer med høy risiko for å bli alvorlig syke.	Få	Høy andel	Risikogrupper
Ved sykdom som ubehandlet gir et mildt sykdomsbilde og lav dødelighet, vil prioriteringsrekkefølgen over kunne være motsatt.	Svært høyt	Lav dødelighet	Viktige samfunnsfunksjoner Utøvende helsepersonell Risikogrupper
Ved en moderat pandemi med middels høy andel syke og relativt lav dødelighet vil det være viktigst å sette inn tiltak for å forebygge og redusere sykdom og død fordi de nødvendige samfunnstjenestene ikke vil bli så sterkt rammet at de står i fare for å bryte sammen. Derfor vil en i en slik situasjon prioritere grupper av personer med økt risiko for alvorlig sykdom og død.	Middels	Lav andel	Risikogrupper
Ved en svært alvorlig pandemi med høy andel syke og høy dødelighet vil det bli viktigere å opprettholde nødvendige samfunnstjenester. Dette vil også styrke evnen til å forebygge smittespredning og redusere sykdom og død i befolkningen. Da vil en i større grad prioritere helsepersonell som skal ta seg av syke og grupper av personell som skal opprettholde viktige samfunnsfunksjoner.	Svært Høy	Høyt	Viktige samfunnsfunksjoner Utøvende helsepersonell

For mer detaljert planlegging av utdeling av antiviralia vises til plan for massevaksinasjon.

TILTAKSKORT 7: PLAN FOR MANGEL PÅ PERSONELL

Hensikt:

- Sikre tilstrekkelig personell til forsvarlig drift av helse og omsorgstjenester samt kritiske samfunnsfunksjoner.

Tiltak:
I pandemiens tidlige fase skal strategisk ledelse informere virksomhetsledere om å gå i gang med kontinuitetsplanlegging. Dette innebærer:

- Organisere driften slik at smitte begrenses mellom ansatte og brukere.
- Lage oversikt over prioriterte arbeidsoppgaver
- Kontakte pårørende for at de skal påta seg ekstra oppgaver
- Lage turnuser som planlegger for opptil 40 % sykefravær
- Etablere lister over reservepersonell (gjerne i samarbeid med NAV)
- Lage plan for turnuser med utvidet arbeidstid ved krisesituasjon
- Skaffe oversikt over frivillige organisasjoner og se om de kan innlemmes i daglig drift/overta arbeidsoppgaver fra daglig drift.
- Det skal etableres kriseteam eller psykososiale team dersom dette anses hensiktsmessig

Tiltakskort 8: plan for beredskapslager medisinsk forbruksmateriell og medisiner

Hensikt:

- Sikre tilgang på essensielle medisiner og smittevernutstyr i en situasjon med forsyningsmangel.

Tiltak:

- Behov for følgende utstyr bør jevnlig oppdateres med tanke på en pandemi:
    - Medisinsk utstyr
    - Legemidler (spesielt smertestillende, antibiotika og medisiner til daglig bruk)
    - Beskyttelsesutstyr (gjerne for 6 mnds normalt forbruk)
    - Forbruksmateriell
    - Sprøyter og spisser til vaksinasjon (bør kunne dekke en massevaksinering)
- Kommunen bør ha et sentralt beredskapslager for oppbevaring
- Det skal være sentralt nasjonalt beredskapslager av medisiner, men kommunene er anbefalt å ha essensielle medisiner i tilfelle forsyningsbrudd

VEDLEGG 1

TILTAKSPLAN FOR MASSEVAKSINASJON I KOMMUNER VED ET PANDEMIUTBRUDD (FHI)

Kilde: FHI https://www.fhi.no/contentassets/e937d3d2470c415a9f8df44427bb4101/massevaksinasjonsveiler-kommune-liggende-tabell.pdf

Det er viktig at alle aktørene går gjennom alle fasene for å få oversikt over den totale beredskapssituasjonen og sine ansvarsområder. Når det gjelder aktører angitt. Dette er gjort i de tilfeller der de konkrete tiltakene naturlig vil høre inn under disse aktørenes ansvarsområde.

Ved overgangen til en ny fase skal alle tiltak som er eller skulle ha vært gjennomført i tidligere faser, gjennomgås på nytt og om nødvendig iverksettes, gjentas eller videreføres i lys av den nye situasjonen. Av plasshensyn er tiltak som er ført opp under tidligere faser, vanligvis ikke ført opp på ny i senere faser selv om de kan være relevante også senere.

Interpandemisk fase

Oppgave	Kommunale tiltak	Ansvar / anbefalt utførelse av	Folkehelseinstituttets tiltak
Beredskap	Revidere lokale planer for massevaksinasjon jevnlig. Lokalt planverk skal revideres umiddelbart dersom en endring i beredskapssituasjonen tilsier at revisjon bør skje. Lokalt planverk skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning. Planverk bør også revideres dersom organisatoriske endringer i kommunen har betydning for innholdet i planen. Det bør foreligge en intern sjekkliste for hvilke endringer som bør utløse en revisjon av den lokale massevaksinasjonsplanen.	Kommuneoverlege / kommunedirektør	Revidere planveileder for massevaksinasjon jevnlig. Planveilederen skal revideres umiddelbart dersom en endring i beredskapssituasjonen tilsier at revisjon bør skje. Planveilederen skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning. Sørge for å ha avtaler og planer for distribusjon av pandemivaksine. Ha planer for overvåking av vaksinasjonsdekning og forekomst av alvorlige uønskede hendelser av pandemivaksine.
Sesong-vaksinering	Sørge for at kommunens innbyggere og ansatte som tilhører de definerte målgrupper for influensavaksinasjon blir tilbudt vaksine årlig. Ha oversikt over hvor mange av kommunens innbyggere og ansatte som omfattes av de definerte målgruppene for sesonginfluensavaksinasjon.	Kommuneoverlege	Gi retningslinjer for vaksinering med sesonginfluensa-vaksine. Levere sesonginfluensavaksine til kommunene for vaksinasjon av de definerte målgruppene.

Interpandemisk fase

Oppgave	Kommunale tiltak	Ansvar / anbefalt utførelse av	Folkehelseinstituttets tiltak
	Sende årlig bestilling på vaksine til Folkehelseinstituttet basert på kommunens behov. Ha et innarbeidet og øvet system for vaksinering og registrering av sesong influensavaksinasjon av målgruppene. Systemet bør kunne benyttes for vaksinering i en pandemisituasjon, og evt. som øvelser i massevaksinasjon. Kommunens plan for sesongvaksinering bør inklu dere strategier for så vel sentralisert som desentralisert vaksinasjon.		Overvåke vaksinasjonsdekning med sesonginfluensavaksine i hele befolkningen. Ta imot og vurdere meldinger om alvorlige uønskede hendelser etter sesonginfluensavaksinering. Registrere meldinger inn i Legemiddelverkets bivirkningsdatabase.
Øvelser	Delta i øvelser i regi av sentrale og regionale myndigheter, samt delta i / arrangere lokale øvelser (med andre kommuner og samarbeidende virksomheter).	Kommunelege/ kommunedirektør	Arrangere beredskapsøvelser for massevaksinasjon i samarbeid med andre sentrale aktører.
Prioritering	Skaffe seg oversikt over virksomheter med samfunnskritiske funksjoner i kommunen, og i samarbeid med de aktuelle virksomheter sette opp lister over antall personer i prioriteringsgruppe 5 nøkkelpersonell.	Kommunelege/ kommunedirektør	I samarbeid med andre sentrale helsemyndigheter definere de til enhver tid prioriterte grupper.

Høynet beredskapsfase

Oppgave	Kommunale tiltak	Ansvar / anbefalt utførelse av	Folkehelseinstituttets tiltak
Beredskap	Gjennomgå beredskapsplaner med tanke på vaksinasjon. Identifisere ressursbehov og mobilisere i henhold til situasjonen.	Kommunelege/ kommunedirektør	Identifisere ressursbehov og mobilisere i henhold til situasjonen.
	Inngå avtale med aktuelle private aktører som skal bistå i vaksinasjons arbeidet; herunder fastleger, bedriftshelsetjenester og frivillige organisasjoner.	Ordfører/kommun edirektør	

Prioritering	Oppdatere oversikt over antall personer i definerte prioriterings grupper. Etablere lister med kontaktpersoner.	Kommunelege/ kommunedirektør	Vurdere eksisterende vaksinasjonsstrategi i samarbeid med andre sentrale aktører i helseforvaltningen.

Pandemisk fase - før vaksine er kommet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Oppstart og koordinering	Etablere kriseledelse. Opprette ansvarskontakt. Ressursallokering.	Ordfører/kommune direktør	Oppnevne kontaktpersoner for kommunene.
	All informasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI) til kommunen ved rørende massevaksinasjon går til kommunelege/smittevernlege og omvendt. Kommuneoverlegen er faglig ansvarlig kontakt person overfor FHI.	Kommuneoverlege	Opprette kontakt med Fylkesmennene. Opprette kontakt med kommuneoverleger i alle kommuner.
	Kommunelege/smittevernlege skal kunne nås ved behov. Sikre beredskap med flere kommuneleger evt. samarbeid med andre kommuner slik at døgnkontinuerlig tilgjengelighet kan gjennomføres.	kommunedirektør	
	Utpeke en koordinator fra kommunen etter råd fra kommuneoverlegen. Koordinatoren må være tilgjengelig for mottak av vaksineleveranser også utenfor normal arbeidstid. Koordinatoren håndterer den praktiske del av vaksinedistribusjonen lokalt; kommuneoverlege har det overordnede og faglige ansvar. Koordinator rapporterer til ovennevnte.	Kommunedirektør/ Kommunalsjefer/ Kriseledelse	
Samhandling	Opprette kontakt med lokalt og regionalt helseforetak.	Kommuneoverlege	

Pandemisk fase - før vaksine er kommet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Prioritering	Sende inn prioriteringsliste til Fylkesmannen som videresender til Folkehelseinstituttet.	Kommuneoverlege	Utarbeide mal for innrapportering av prioriteringslister fra kommunene. Når situasjonen tilsier det, be om innsending av kommunenes prioriteringslister via Fylkesmannen, for planlegging av pakking og forsendelse av vaksinedoser etter prioriteringskriterier gitt av HOD.
Distribusjon	Informere Folkehelseinstituttet om leveringsadresse for vaksine, samt navn, mobiltelefonnummer og e postadresse til kontaktperson for levering av vaksine. Folkehelseinstituttet må holdes løpende oppdatert ved endringer.	Kommuneoverlege/ koordinator	Be om innsending av kontaktdetaljer for informasjon om levering av vaksine. Lage en detaljert plan for vaksine levering til kommunene basert på prioriteringskriterier gitt av HOD og teoretisk ukentlig tilgang på vaksine.
Varsling	Varsle: - Vaksinatører - frivillige hjelpere - administrativt personell - sikringspersonell	Kommuneoverlege/ koordinator	
Klargjøre lokaler	Klargjøre for mottak av vaksine: Kjølelagre, kontrollrutiner og sikring. Klargjøre lokaler som skal benyttes til vaksinasjon.	Kommuneoverlege/ koordinator	
Registrering	Klargjøre innkallingslister fra Folkeregisteret/SSB og evt. sende ut innkalling/benytte internett/opprette servicetelefon.	Kommunedirektør	
	Klargjøre for elektronisk registrering til SYSVAK via journalsystem. Ved mangel på journalsystem med elektronisk kommunikasjon til SYSVAK, kan beredskapsalternativ tilbudt av FHI benyttes.	Kommuneoverlege/ koordinator	Aktivere beredskapsplan for SYSVAK.

Pandemisk fase - før vaksine er kommet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
	Klargjøre utstyr for utstedelse av vaksinasjonsbevis. Klargjøre skjemaer for registrering av alvorlige mistenkte bivirkninger.		Legge ut mal for vaksinasjonsbevis på nett. Sende ut og legge tilgjengelig på nett skjema for melding av alvorlige mistenkte bivirkninger.
Informasjon	Utarbeide konkret og lokalt tilpasset informasjon til alt helsepersonell.	Kommuneoverlege/ informasjons ansvarlig	Utarbeide informasjonsstrategi med tiltak spesielt rettet mot kommunene om prioritert eller generell vaksinasjon avhengig av situasjonen og tilgangen på vaksine.
	Gjennomføre konkrete informasjonstiltak (internett, media, intranett, brosjyrer, dokumentasjon og informasjon v/ vaksinering, skilt, plakater, merking av personell).	Kommuneoverlege/ koordinator/ beredskaps ansvarlig/andre	Kontinuerlig følge opp situasjonen og gi oppdatert informasjon til helsepersonell. Opprette rådgivningstelefon for helsepersonell.
Informasjons-materiell	Tilpasse informasjons og dokumentasjonsmateriell til lokale forhold. Trykke opp: - registreringsskjema - informasjon om kjente bivirkninger/allergiske reaksjoner - vaksinasjonsbevis evt. annet informasjonsmateriell	Kriseledelse/ kommuneoverlege/ informasjons-ansvarlig	Utarbeide informasjonsmateriell om pandemivaksinen. Utarbeide vaksinasjonsbevis. Tilpasse meldeskjema for alvorlige uønskede hendelser.
Prosedyrer	Gi opplæring i praktiske prosedyrer for: - vaksinasjon (kriterier for kontraindikasjon) - medisinsk beredskap - tilgjengelig medisinsk utstyr - dokumentasjonssystem - registrering i SYSVAK - melding av alvorlige bivirkninger avviksrapportering	Kommuneoverlege/ koordinator	Utarbeide veiledningshefte med praktiske prosedyrer for vaksinasjon med pandemivaksinen.

Pandemisk fase - før vaksine er kommet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Bestilling/ lagring	Sørge for tilstrekkelig engangsutstyr til vaksinasjon.	Kommuneoverlege/ koordinator	Aktivere pandemivaksineavtaler. Vurdere ønsket antall doser sammen med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, og bestille vaksine på bakgrunn av dette.

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Legge til rette for vaksinasjon	Bestemme tidspunkt for oppstart av vaksinering på bakgrunn av informasjon fra FHI.	Kriseledelse/ kommuneoverlege/ informasjonsansvarlig	Følge opp Statens legemiddelverks godkjenningsprosess for vaksinen. Fordele vaksinedoser i henhold til prioriteringsrekkefølge fastsatt av Helse og omsorgsdepartementet. Varsle om når mottak kan forventes i kommunene (dato og tidspunkt), leveringsmåte, volum og antall vaksinedoser.

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
	Innkalle sikringspersonell, vaksinatører, leger og frivillige hjelpere. Varsle kontaktpersoner for prioriterte grupper ved vaksinasjon av personell i samfunnsviktige tjenester. Tilrettelegge for nødvendig transporttjeneste for publikum til vaksinasjonssteder.	Kommuneoverlege/ koordinator	Alle sendinger til kommunene registreres som ordre, slik at det dokumenteres hvor mange doser og hvilke produksjonsbatcher som er i hver leveranse. Sørge for pakking av vaksine for utsending.
Innkalle til vaksinasjon	Innkalle prioriterte grupper til vaksinasjon via fastlege, arbeidsgiver, brev eller lokale medier. Varsle kontaktpersoner for prioriterte grupper ved vaksinasjon av personell i samfunnsviktige tjenester. ***Ved tilgang på store mengder vaksine (prepandemivaksine)*:** Planlegge hvem som skal møte hvor. Ett alternativ er å benytte systemet for valg med lokale valgkretser, evt. etter skolekretser. Innkalle hele befolkningen ved bruk av folkeregisterdata og media. Det må fremgå av innkallingen hvor den enkelte skal møte. Lage et tilbud for personer som oppholder seg, men som ikke har bopel her.	Kriseledelse/ kommuneoverlege/ informasjonsansvarlig	
Vaksine-håndtering	Kontrollere alle leveranser ved mottak med tanke på synlig brekkasje, antall doser og temperatur under transport (temperaturindikator).	Kommuneoverlege/ koordinator	Sende ut vaksine med egnet transportmiddel, for eksempel kjølebil/bil, fly.

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
	Ivareta sikkerhet ved oppbevaring av vaksineleveransen. Føre kontroll med alle vaksinedoser som tas ut av lager. Fordele vaksinedoser og lage kjøreplan for utsendelse til vaksinasjons steder og koordinere med ansvarshavende på lokale mottak/smitte-vernkontor. **Ved interndistribusjon i kommunen må prosedyrer for å opprett-holde kjølekjeden følges (vaksinen skal både transporteres og oppbevares kjølig, 2–8 °C).** Klargjøre utstyr for medisinsk beredskap som skal være tilgjengelig ved vaksinasjon. Klargjøre engangsutstyr som skal brukes ved vaksinasjon.		Gi råd dersom vaksine har blitt utsatt for temperaturer utenfor 2–8 °C over for langt tidsrom.
Informasjon/ merke-materiell	Gi kontinuerlig oppdatert informasjon i lokale medier og på kommunens hjemmesider. Sende ut pressemeldinger ved behov. Gi informasjon tidlig til arbeidsgivere slik at nødvendig ressurs allokering kan foretas for å sikre at alle kan møte til vaksinasjon Klargjøre materiell til merking av lokaler.	Informasjons ansvarlig/ kommuneoverlege/ koordinator	Legge ut kontinuerlig oppdatert informasjon for publikum og helsepersonell på internett. Utvide åpningstid for telefonhenvendelser for helse personell.

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
	Klargjøre materiell til merking av personell.		
Klargjøre lokaler for vaksinasjon	Følgende punkter må ivaretas: - Åpningstid - Merking av lokaler - Installering av utstyr/klargjør kontorer osv. - Ivaretagelse av sikkerhet - Parkering, NB spesialtransport (kjøretøy av ulik størrelse og behov) - Evt. bruk av køsystem (inn / vente / vaksinasjon / observasjon / ut med tydelig merking av områder). Lokale tiltak for å redusere smittepress ved vaksinasjon.	Kriseledelse/ kommuneoverlege/ koordinator	
Sikkerhet og annet	Følgende punkter må ivaretas: – Sikring av lokaler – Sikring av vaksinelager – Parkering – Transport	Kommuneoverlege/ koordinator	

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Forberede hjelpe-personell	Følgende punkter må ivaretas: - Utpeke lokal koordinator - Merking av personell Eventuelt bruk av beskyttelsesutstyr Gjennomgang av prosedyrer for arbeidsoppgaver	Kommuneoverlege/ koordinator	
Gjennomføre vaksinasjon	Følgende punkter må ivaretas: - Mottak av pasienter - Utlevering av informasjonsmateriell - Registrering av personidentitet - Lege tilgjengelig for å vurdere kontraindikasjoner, og kunne håndtere akutte situasjoner i samarbeid med annet helsepersonell. - Vaksinering - Overvåkning etter vaksinering - Registrere vaksinasjon fortløpende i journalsystem med direkte overføring til SYSVAK. Ved mangel på journalsystem med elektronisk kommunikasjon til SYSVAK, kan beredskapsalternativ tilbudt av FHI	Kommuneoverlege/ koordinator	Bistå og veilede kommunene ved overføringsproblemer til SYSVAK og gi teknisk støtte på registrering. Journal leverandørene er første linje for spørsmål for sine

Pandemisk fase - utsending av vaksine har startet			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
	benyttes. - Utlevering av vaksinasjonsbevis Eventuelt informere om tidspunkt for 2. dose		systemer. Rapportere fortløpende vaksinasjonsdekning på nasjonalt og lokalt nivå.
Overvåke uønskede hendelser etter vaksinasjon	Kontinuerlig innrapportere meldinger om alvorlige uønskede hendelser, inkludert akutte allergiske reaksjoner. Husk å informere legevakt om prosedyre for melding til Folkehelse instituttet.	Kommuneoverlege	Gjennomgå og registrere alle meldinger og overvåke situasjonen vedrørende alvorlige uønskede hendelser i samarbeid med Statens legemiddelverk.

Overgangsfase			
Oppgave	**Kommunale tiltak**	**Ansvar / anbefalt utførelse av**	**Folkehelseinstituttets tiltak**
Evaluering	Utføre egen evaluering av massevaksinasjon med nødvendige endringer av eget beredskapsplanverk.	Kriseledelse/ kommuneoverlege / koordinator	Gjennomgå erfaringer fra alle kommuner og gjøre analyser og forbedringstiltak basert på innrapporterte opplysninger. Vurdere vaksinasjonsdekning, vaksineeffekt og sikkerhet, og oppdatere anbefalinger for vaksinasjon.
Forbedringer og revisjon av planverk	Revidere planverket basert på lokale og evt. landsomfattende evalueringer.	Kommuneoverlege	Utarbeide forbedring av planverket og samhandling basert på erfaringer fra pandemien.