



AGDENES KOMMUNE

AGDENES
-saga og framtid-

Kommunal beredskapsplan ved pandemisk influensa

Delplan i Agdenes kommunes Smittevernplan

November 2009

Innhold

1	Bakgrunn.....	3
2	Hovedpunktene i planen	3
2.1	Hva er en pandemi.....	3
2.2	Momentliste.....	3
2.4	Hovedtiltak	3
3	Lovgrunnlag.....	4
4	Målsetting	4
5	Ansvar	5
5.1	Generelt	5
5.2	Kompetanse- og ressurspersoner\institusjoner.....	5
5.2.1	Interne	5
5.2.2	Eksterne.....	5
5.3	I en beredskapssituasjon.....	6
5.4	Kommunens ansvar for smittevernet.....	6
5.5	Kommunelegens ansvar	7
6	Informasjon	7
6.1	Budskap.....	7
6.2	Ansvar	7
6.3	Målgrupper og kanaler	7
6.3.1	Internt i egen organisasjon	7
6.3.2	Eksternt til publikum.....	7
6.3.3	Eksternt til andre samarbeidspartnere.....	8
7	Oppgaver under pandemiens forskjellige faser.....	8
7.1	De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon	8
7.1.1	Pandemifaser og mål for innsats	9
7.1.2	Noen scenarier og tall	9
7.1.3	Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Agdenes kommune	10
7.2	Mobilisering og organisering av helsepersonell.....	10
7.2.1	Kriseteam	11
7.3	Samfunnskritiske tjenester	11
7.4	Mottak, diagnstisering, behandling og pleie av pasienter	12
7.4.1	Forslag til organisering	12
7.4.2	Hendelser som fordrer straksvurderinger.....	13
7.5	Samordning med andrelinjetjenesten.....	14
7.6	Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr.....	14
7.6.1	Antiviralia	14
7.6.1	Vaksine	15
7.7	Massevaksinasjonsplan	15
7.7.1	Prioriteringer / vaksinasjonsstrategier.....	16
7.7.2	Plan for massevaksinasjon i Agdenes kommune	17
7.7.2	Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd.....	18
7.8	Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr.....	18
7.9	Opplæring og gjennomføring av øvelser.....	19
7.10	Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav.....	20
8	Vedlegg.....	20

1 Bakgrunn

Agdenes kommune har pr 1.januar 2009 totalt 1732 innbyggere. I sommersesongen kan innbyggertallet dobles, grunnet over 1000 hytter i kommunen. Kommunens legekantor og helsetjenester er dimensjonert etter innbyggertallet.

Helseberedskapsloven § 2-1 angir at den ansvarlige for en tjeneste ikke bare skal besørge tjenestetilbudet under normale omstendigheter, men også ivareta tjenesten i en krisesituasjon.

2 Hovedpunktene i planen

2.1 Hva er en pandemi

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt virus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. De opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og samfunnsøkonomisk. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til større akutte krisetilstander.

2.2 Momentliste

Følgende momenter beskrives i den kommunale pandemiplanen:

- Lovgrunnlaget og målsettingen for planen i henholdsvis kapittel 3 og kapittel 4
- Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring i kapittel 5
- Informasjons- og kommunikasjonstiltak i kapittel 6
- En beskrivelse av de ulike fasene av en influensapandemi med en beskrivelse av hvilke tiltak som må settes inn i de ulike fasene og hvordan dette skal håndteres i kommunene i kapittel 7.1
- Talleksempler på hva en pandemi vil bety for kommunen i kapittel 7.1.2
- En risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen i kapittel 7.1.3
- Mobilisering og organisering av helsepersonell i kapittel 7.2
- Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester i kapittel 7.3
- Rutiner for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter i kapittel 7.4
- Samordning med andrelinjetjenesten i kapittel 7.5
- Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr, herunder:
 - Effektivering av nasjonale retningslinjer for bruk av antiviralia i kapittel 7.6
 - Mottak, lagring og vaksinerings med pandemisk influensavaksine, inklusiv massevaksinerings i kapittel 7.6 og 7.7
 - Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr i kapittel 7.8
 - Opplæring og gjennomføring av øvelser i kapittel 7.9
 - Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav i kapittel 7.10

2.4 Hovedtiltak

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Selv om sentrale helsemyndigheter vil gjøre alt for å ha en vaksine klar når pandemien kommer, kan en ikke forvente at en slik spesifikk vaksine er tilgjengelig med en gang. Legemidler mot influensa (antiviralia) vil da være eneste tilgjengelige medikamentelle tiltaket.

Norske helsemyndigheter har kjøpt inn et beredskapslager på 1,4 millioner pakninger av legemiddelet oseltamivir (Tamiflu). I tillegg anskaffes et annet antiinflusamedikament adamantanene (Rimantadin, Amantadin) beregnet til forebyggende behandling av om lag 300 000 mennesker i seks uker.

Norge har gjort avtale med en vaksineprodusent om leveranse av 4 millioner doser av influensavaksine med levering 4-6 måneder etter produksjonsstart gitt normale produksjonsforutsetninger. Denne vaksineleveransen er nok til å dekke alle som vil la seg vaksinere i befolkningen. Når denne er tilgjengelig, vil kommunene ha ansvaret for å tilby og organisere vaksineringsen.

Dersom det av ulike årsaker likevel blir mangel på vaksine eller antivirale medikamenter, må det konkret vurderes hvem som skal prioriteres. Før og under en pandemi kan en også få kunnskaper som tilsier at noen av prioriteringene må endres og legemiddellagrene omdisponeres for å oppfylle målsettingen. Fordi pandemien kan pågå over tid og komme i flere bølger, kan det bli nødvendig å prioritere for å unngå at lagrene brukes opp tidlig i pandemien selv om tilgangen på antivirale legemidler og vaksine vurderes som god.

Samhandling mellom sentrale helsemyndigheter og kommuner mht smitteverntiltak som berører større områder, men som trenger lokal forankring.

En pandemi vil ramme hele landet, men områder vil kunne være affisert i ulik grad på et gitt tidspunkt. Valg av tiltak vil måtte justeres i forhold til situasjonen. Kommuner innen samme område bør sikre enhetlig tilnærming til situasjonen. Interkommunalt samarbeid vil kunne gi god ressursutnyttelse og sikre tilgang på nødvendig ekspertise ved at smitteverntiltak som trenger lokal forankring kan gjøres gjeldende for et område som er større enn en enkelt kommune. Kommunene bør holde seg løpende orientert om sentrale anbefalinger og pålegg, og må sikre at disse følges. Samarbeid med myndigheter som har oppgaver av betydning for smitteverntiltakene må ivaretas.

3 Lovgrunnlag

Den ansvarlige for en tjeneste skal ikke bare besørge tjenestetilbudet under normale omstendigheter, men også ivareta tjenesten i en krisesituasjon, jf. helseberedskapsloven § 2-1. Når kommunene er pålagt ansvaret for smittevernet på lokalt nivå, betyr det at kommunenes planer må omfatte en pandemisituasjon. Etter smittevernloven § 7-1 skal tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at disse blir overført utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste, og helseberedskapsloven § 2-2 angir at kommunene skal utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenestene som den er ansvarlig for. I forhold til å planlegge for en pandemisituasjon er smittevernplanen og helseberedskapsplanen svært viktige.

4 Målsetting

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

- forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død
- behandle og pleie syke og døende hjemme og i helseinstitusjon
- opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer til tross for stort sykefravær
- gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon til helsetjenesten, andre samfunnssektorer, det offentlige, publikum og massemediene

5 Ansvar

5.1 Generelt

Som ellers i beredskapsarbeid gjelder disse tre grunnprinsippene:

1. *Ansvarsprinsippet*: Den etaten som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser.
2. *Nærhetsprinsippet*: En krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå
3. *Likhetsprinsippet*: Kriseorganisasjonen bør være mest lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

Under en pandemi vil et stort ansvar ligge på kommunene som har ansvaret for å håndtere situasjonen lokalt. Ansvaret skal utøves på grunnlag av gjeldende regelverk, blant annet kommunens helse- og sosialberedskapsplan 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.

Kommunelegen med ansvar for smittevernet i kommunen, skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggende tiltak; som for eksempel vaksinasjon, jf. smittevernlovens §§ 7–1 og 7–2.

Kommunestyret har vide fullmakter til å vedta tiltak om blant annet møteforbud, stengning av virksomheter og begrensning i kommunikasjon når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom. I hastesaker kan kommunelegen utøve denne myndigheten.

Ved en pandemi kan det bli iverksatt tiltak som innebærer at kommunen må følge angitte retningslinjer fra sentrale helsemyndigheter, eller følge opp på annen nærmere angitt måte. Eksempel på dette er prioriteringer ved bruk av antiviralia og vaksine, jf. smittevernlovens § 7-10.

Ansvaret for utarbeiding av forslag til kommunal smittevernplan, inkludert pandemiplan, ligger hos kommunelegen med ansvar for smittevernet i kommunen. Den kommunale pandemiplanen skal forankres i kommunens ledelse, og kommunen har ansvar for å vedta kommunens pandemiplan.

5.2 Kompetanse- og ressurspersoner/institusjoner

5.2.1 Interne

- Kommunal kriseledelse (se egen plan)
- Kommunelege John Olav Vinge, 7316 Lensvik, 72 49 22 50 / 951 48 520
- Kommuneleder Line Raustein, Selva, 7318 Agdenes, 72 49 22 40 / 46 67 60 50
- Helsesøster Jorunn Valset, 7316 Lensvik, 72 49 22 56 / 907 35 659
- Agdenes legekantor, 7316 Lensvik, 72 49 22 50 / 951 48 5 20
- Legevakten i Orkdalsregionen (LiO), Sjukehusvegen 1, 7300 Orkanger, tlf: 72 48 01 00

5.2.2 Eksterne

- Mattilsynet, Distriktskontoret for Trondheim og Orkdal. Tlf 73 98 53 30 / 06040
Distriktssjef Stein Gustavsen, mob. 994 47 245. Tilsynsmyndighet for vannforsyning og ansvar for kontroll knyttet til næringsmiddel.

- St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim. Telefon 06800. Smittevernoverlegen, smittevern@stolav.no. Spesielt aktuelle klinikker i forhold til smittevern er Medisinsk Klinikk med Lungeavdelingen, Barne- og ungdomsklinikken og avdeling for Medisinsk mikrobiologi.
- Orkdal Sjukehus (del av St.Olavs Hospital) Telefon: 72 47 00 00. Generell medisinsk avdeling.
- Sør-Trønderlag Fylkeskommune. Erling Skakkes gate 14, Fylkeshuset, 7004 Trondheim. Telefon 73 86 60 00. Innbefatter Statens helsetilsyn/fylkeslege som har tilsyns- og rådgivingsfunksjon ovenfor kommunehelsetjenesten. Fylkeskommunen har en koordinerende rolle ved utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og katastrofer. Er sekretariat for Smittevernemnda dersom det er behov med tvangstiltak som hjemlet i smittevernloven.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt, postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo. Telefon sentralbord 22 07 70 00. Smittevernvakta tlf. 21 07 63 48. Vaksinerådgiving (ukedager kl. 13-14.30) tlf. 22 04 22 00. Nasjonalt senter for overvåking og forebygging av smittsomme sykdommer. Råd og veiledningstjeneste ved utbrudd. Ved mistanke om eller ved utbrudd ønsker en at smittevernlege og Mattilsyn melder inn via www.utbrudd.no.

5.3 I en beredskapssituasjon

- Smittevernlege har ansvar for å vurdere hvor kritisk situasjonen er i egen kommune i samråd med Nasjonalt Folkehelseinstitutt
- Hvis smitten vurderes som kritisk farlig/katastrofal, skal kommunelegen varsle kommuneledelsen
- Kommunelegen er ansvarlig for å håndtere krisen i samråd med kommunens kriseledelse
- Kommunelegen er ansvarlig for å varsle kommunal kriseledelse.

5.4 Kommunens ansvar for smittevernet

Smittevernhjelp er en del av retten til nødvendig helsehjelp, og kommunen skal yte nødvendig smittevernhjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, jf. smittevernloven § 6-1. I tillegg skal kommunen sikre sine innbyggere eller besøkende nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon, og pleie i sykehjem eller annen kommunal institusjon, jf. smittevernloven § 7-1 første ledd. Kommunen har også ansvaret for:

- Vaksinasjon av befolkningen, jf. smittevernloven §§ 3-8 og 6-1.
- Å holde oversikt over arten av og omfanget av de smittsomme sykdommene som finnes i kommunen, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å drive opplysning om smittsomme sykdommer, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å gi råd og veiledning om hvordan smittsomme sykdommer forebygges og sørge for at individuelt forebyggende tiltak settes i verk, jf. § 7-1 annet ledd.
- Å vedta smitteverntiltak som eksempelvis møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjon og lignende, jf. smittevernloven § 4-10.

Enkelte av disse oppgavene utføres av kommunelegen, jf. smittevernloven § 7-2. Under en pandemi kan det bli iverksatt tiltak som innebærer at kommunen må følge angitte retningslinjer fra sentrale helsemyndigheter. Eksempler på dette kan være retningslinjer til kommunen eller helsepersonell om prioriteringer ved bruk av antiviralia og vaksine, jf. smittevernloven § 7-10 annet og tredje ledd.

5.5 *Kommunelegens ansvar*

Kommunelegen er etter smittevernloven § 7-2 pålagt en rekke smittevernoppgaver. Blant annet skal kommunelegen ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, og etter MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften kapittel 3 og IHR-forskriften har kommunelegen plikt til å varsle om visse typer smittsomme sykdommer.

6 Informasjon

Kommunelegen må før og under en pandemi holde seg oppdatert om risikosituasjonen og gi nødvendig informasjon til kommunens ledelse og andre berørte etater. Det er viktig at kommunens eksterne informasjon om pandemi/behandling/forebygging/smittebildet m.v. er samordnet med den informasjon som gis fra Sentrale myndigheter.

Tidlig informasjon til innbyggerne om hvem som gjør hva, hvor man får behandling, informasjon etc. er noen av suksesskriteriene for god krisehåndtering.

6.1 *Budskap*

Informasjonen må tilpasses hver fase (se **kapittel 7**) i pandemiutviklingen

Fase 1-3: Informasjon om sykdommen

Fase 4-5: Informasjon om smitteverntiltak og om bruk av antiviralia

Fase 6: Informasjon om hvor en skal henvende seg ved sykdom, behandling og omsorg av syke og ivaretagelse av samfunnets infrastruktur og om massevaksinering

6.2 *Ansvar*

Rådmannen aktiverer informasjonsplan for kriseledelsen; dvs. politisk og administrative ledelse som har det overordnede informasjonsansvaret.

Kommunelegen har i samarbeid med kommunens kriseledelse ansvar for informasjon til kommunens innbyggere.

Ordfører skal uttale seg i media (kan delegeres).

Kommunelegen som har ansvar for smittevernet i kommunen, skal holde seg oppdatert om situasjonen og gi nødvendig informasjon til kriseledelsen, og evt. til andre aktuelle mottakere.

6.3 *Målgrupper og kanaler*

6.3.1 *Internt i egen organisasjon*

Kommunal kriseledelse består av minimum 5 personer; ordfører, rådmannen kommuneleder oppvekst og levekår, kommuneleder drift og vedlikehold. Ordfører er den formelle leder av kriseledelsen, mens det er rådmannen som leder det operative arbeidet.

Ordføreren har det overordnede informasjonsansvaret. Informasjonen skal gis i samråd med øvrig kriseledelse.

6.3.2 *Eksternt til publikum*

Den som leder krisehåndteringen er ansvarlig for at informasjon blir gitt –korrekt, raskt og målrettet. Følgende medier kan nyttes:

- Plakatoppslag på sentrale steder i kommunen som:
 - Coop Lensvika (Samvirkelaget)
 - Coop Vassbygda
 - Selva matsenter

- Rådhuset
- Telefon
- Kommunens hjemmeside www.agdenes.kommune.no med oppdatert informasjon med link til sentral internettportal: www.pandemi.no
- Trykt informasjonsmateriale fra sentrale myndigheter kan utleveres
- Media: aktuelle nyheter, pressemeldinger, annonse, pressekonferanse

6.3.3 Eksternt til andre samarbeidspartnere

Spesialisthelsetjenesten, lokalt mattilsyn, Fylkesmannen, andre kommuner, politi, sivilforsvaret, frivillige organisasjoner og andre relevante etter en fortløpende vurdering av aktuelt trusselbilde, for kontaktinfo, se **Kapittel 5.2.2:**

- Informasjonsmøter/ samarbeidsmøter
- E-post
- Kontakttelefon
- Kommunens internettsider

7 Oppgaver under pandemiens forskjellige faser

7.1 De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon

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

Grønn fase: pkt 1 – 3.
Gul fase: pkt 4 – 5.
Rød fase: pkt 6.

7.1.1 Pandemifaser og mål for innsats

Innsatsen på alle nivåer er avhengig av hvilken av pandemiens faser vi befinner oss i:

- **Grønn fase, pkt 1-3:** I den interpandemiske perioden er hovedprioriteringen å planlegge og oppdatere beredskapsplanen som tar høyde for en mulig pandemi.
- **Gul fase, pkt 4-5:** I den prepandemiske alarmperioden er hovedprioriteringen å begrense spredningen av det nye viruset i Norge gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter). Ved å begrense smittespredningen forsøker man å forsinke pandemiens initiale fase for å oppnå tid til å iverksette forholdsregler, inkl. vaksinefremstilling. Sikre beredskapslager av nødvendig utstyr (frakker, munnbind, hansker, væske til intravenøs (iv) infusjon, venefloner, infusjonssett, medisiner som for eksempel iv. antibiotika og annen medisin og utstyr en måtte trenge). Sikre god informasjon til befolkningen i kommunen, overvåkning og sikre at tiltak settes i gang ved smitte med det aktuelle virus lokalt, sikre undersøkelse, smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter). Sikre antiviral behandling til mistenkt syke og nærkontakter til avklaring. Dette vil gjøres gjennom undersøkelse på lokalt legesenter, ved tilfeller oppdaget utenom kontortid på legevakt vil kommuneoverlegen kontaktes og tiltak iverksettes umiddelbart. Kontaktnummer vil være tilgjengelig på legevakt. Diagnostisering og behandling av smittede, mistenkt smittede og nærkontakter skjer etter anbefalinger og retningslinjer gitt av helsedirektoratet og folkehelseinstituttet.
- **Rød fase, pkt 6:** Under selve pandemien er hovedprioriteringen å minimere pandemiens effekt (sykelighet og død), særlig i forhold til de grupper som vil være mest sårbare overfor følgende av influensa (risikogrupper) gjennom forebyggende behandling (profylakse) og medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner. Det vil antas at smitten vil være så utbredt i samfunnet at det ikke vil være mulig å begrense smitten gjennom isolering av smittede. Virkemidlene vil være forebyggende tiltak og sikre medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner. I tillegg vil det være et mål for kommunen å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner som kommuneledelse, helsetjenester (lege, tannlege, helsestasjon, ambulanse), pleie- og omsorgstjenester, apotek, NAV, barnehager og skoler, Jarlen mottak, institusjonen Enslige mindreårige (EM), dyrehelse – dyrlege, bønder, avløsere, fiskeoppdrettere, pelsdyroppdrettere og avlstasjoner, renhold, avfallshåndtering, matbutikker og transport.

7.1.2 Noen scenarier og tall

7.1.2.1 Moderat pandemi

Dette er det mest sannsynlige scenariet hvor vi forventer at 30 % av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år, og at 15 % av befolkningen blir syke og sengeliggende.

Overdødelighet anslås til 0,1-0,4 % av de syke. For Agdenes kommune vil dette si 519 smittet i løpet av et halvt år, 260 syke og sengeliggende og 1-2 flere døde enn i en vanlig vintersesong.

7.1.2.2 Katastrofal pandemi

Dette er et verstefallsscenario som er lite sannsynlig, men som pandemiplanleggingen til en viss grad må ta høyde for. Her forventer vi at 50 % av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år, og at 25 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. Overdødelighet anslås til 0,4-1,1 % av de syke. For Agdenes kommune vil dette si 866 smittet i løpet av et halvt år, 433 syke og sengeliggende, og 2 - 5 flere døde enn i en vanlig vintersesong.

7.1.3 Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Agdenes kommune

Antall innbyggere (1732 pr 01.01.09)	Konsekvens for Agdenes kommune
Stor variasjon i pandemiens lokale innvirkning	Hele befolkningen i samme fase av pandemien.
Mobilisering og organisering av helse-personell	Reell mulighet for at store deler av helsesektoren kan bli syke samtidig. Planlegge nabokommnehjelp, evt. inngå avtale før en pandemi har utviklet seg. Koordinerende kriseledelse
Samfunns-kritiske tjenester, jf. kap. 7.	Stor sårbarhet. Få nøkkelpersoner. Gjøre avtaler om nabokommnehjelp.
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 Verstefall scenariet: 8 % av befolkningen syke på samme tid	Planlegg ut fra verstefall scenariet: Agdenes kommune: 140 syke samtidig Medikasjon til alle!
Samordning med sykehus Utskrivelser/ Innleggelser	Koordinerende lege må ha: *Sykehjem/reserve-mottak og sykehuset *Plassoversikt *Pleiebehovrapport *Komplikasjoner *Kriterier for bruk av sykehus Klare rapporteringslinjer.

Oversikten bygger på analyser for kommuner med under 5000 innbyggere fra Helsedirektoratets pandemiplanlegger.

Det er oversiktlige forhold i kommunen, og kommuneoverlegen vil greitt ha oversikt over de epidemiologiske forholdene. Kommunen har ett legesenter med to leger og 2 helsesekretærer på arbeid i kontortiden. Helsestasjonen er bemannet med en helsesøster (100 %) og jordmor én dag i uka. Legesenteret er samlokalisert med helsestasjon, helsesenter (sykehjem), fysioterapeut og tannlege/pleier (fastsatte dager). Tiltak i kommunal regi vil derfor kunne gjøres på en samordnet måte.

Nettopp størrelsen gjør kommunen ekstra sårbar for den økte belastningen en pandemi vil medføre på helsetjenesten. Ved frafall i forbindelse med sykdom vil viktige funksjoner i kommunen raskt bli skadelidende. Derfor vil nabohjelp fra omliggende kommuner kunne bli en nødvendighet.

7.2 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi. Dette på grunn av økt antall syke og redusert bemanning på grunn av sykdom. I tillegg vil man kunne ha behov for ekstraordinær innsats fra personell ved en massevaksinering. Det vil bli meget viktig for

kommunen at man får beholde helsepersonell knyttet til legesenter, pleie og omsorg (sykehjem, hjemmesykepleien, psykiatritjenesten, kontor og kjøkken) og helsestasjon.

Situasjonen på legesenteret er meget sårbar med 2 leger og 3 helsesekretærer. Ved mangel på helsepersonell kan det bli aktuelt å ta kontakt med firma som leier ut leger og sykepleiere. Det kan også være aktuelt å ta kontakt med leger i nabokommuner (for eksempel Ørland og Orkdal).

Ved behov for mobilisering kan kommunens ressurser omstokkes til der det er størst behov (både helsepersonell og øvrig personell) – se Vedlegg A. Dette bør fortrinnsvis være autorisert helsepersonell, men annet personell vil også kunne tas inn som medhjelpere. Det kan bli aktuelt å bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten, jf. helsepersonelloven. Det kan bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene.

Kommunelegen/kommunen kan rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra nærmeste sivilforsvarskrets (JD). SHdir har inngått en intensjonsavtale med Røde Kors som kan legges

7.2.1 Kriseteam

Kommunens ansvar i denne sammenheng er å sikre nødvendige og gode tiltak for psykososial omsorg for pasienter og pårørende. De kommunale kriseteamene skal være i beredskap og:

- tilby krisehjelp til familier som har mistet en eller flere av sine nærmeste, eller har familier med mange syke
- informere, veilede og støtte ansatte som jobber med influensasyke pasienter
- informere, veilede og støtte kommunens innbyggere
- motta støtte og veiledning fra kriseberedskapen ved distriktspsykiatriske sentre ved behov

Belastningen på de kommunale kriseteamene vil bli stor under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt etterspørsel etter tjenestene vil de også kunne få redusert bemanning grunnet sykdom. Det bør derfor vurderes hvordan de frivillige organisasjonene kan bidra i dette arbeidet. Hjelp-til-selvhjelpsgrupper og nabostøtte er også tiltak som er aktuelle.

For ytterligere informasjon - se egen plan for kommunens kriseteam.

7.3 Samfunnskritiske tjenester

Den kommunale planen skal omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tjenester i samfunnet i en situasjon der nøkkelpersoner og store deler av arbeidsstokken er fraværende på grunn av sykdom. Samfunnskritiske tjenester kan i tillegg til helsetjenesten for eksempel være strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, mattransport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningstjeneste, politi, personer som arbeider med mattrygghet, sikkerhet i industrien (inklusive offshorevirksomhet), Forsvaret, Sivilforsvaret og humanitære hjelpeorganisasjoner.

Agdenes kommune har hovedansvarlig for vannforsyning, brannvern og renovasjon.

Helsetjenesten med legesenter, helsestasjon, pleie og omsorg, tannhelsetjeneste og ambulanse.

Kommuneadministrasjon og kriseledelse, samt ressurser innen strøm, tele og IT er viktige ressurser for å ha oversikt i en krisesituasjon.

2 kommunale grunnskoler og 2 kommunale barnehager.

Andre samfunnskritiske tjenester: NAV, dyrehelse (dyrlege, bønder, avlørere, fiskeoppdrettere), renhold, avfallshåndtering, vaktmestere, matbutikker, og transport (taxi, skolebuss, mat, drivstoff, renovasjon og dyretransport).

For å sikre at samfunnskritiske tjenester opprettholdes best mulig under en pandemi anbefales:

- Kriseplanene må inneholde konkrete retningslinjer for å redusere smitterisiko, for eksempel planer for stenging av barnehager, skoler og andre undervisningsinstitusjoner, kinoer og andre steder der mange samles, hvis dette anses hensiktsmessig
- Det må ikke etableres nye organ eller fora. Eksisterende kriseledelse og kommandolinjer skal håndtere den aktuelle situasjonen
- Kommunens ledelse må instruere de organ i kommunen som forvalter lovverk om å være smidige, foreta raske beslutninger og unngå prinsipprytter
- Kommunen blir meget sentral i forhold til å informere befolkningen. Informasjon må være tydelig, enhetlig og konkret. Det anbefales at kun kriseledelsen eller den som kriseledelsen utpeker uttaler seg
- Kommunens eiendomsforvaltning får en sentral rolle i forhold til iverksetting av ekstraordinære tiltak
- Kommunen må kontinuerlig vurdere hygienisk standard i en situasjon der for eksempel vedlikehold og renhold ikke utføres forskriftsmessig
- Det anbefales at det gjennomføres beredskapsøvelser i forhold til pandemisk influensa

7.4 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter

I planleggingen av kommunehelsetjenestens innsats under en pandemi bør tjenesten organiseres slik at risikoen for smitte av pasienter og personell minimaliseres. Fortrinnsvis bør man unngå at det samme personellet ivaretar influensasyke og andre pasienter, men dette er en stor utfordring i en liten kommune som Agdenes. Personell som har opparbeidet immunitet etter gjennomgått sykdom eller vaksinasjon, vil etter hvert bli en nyttig ressurs i behandlingen av influensasyke.

- Eksisterende ordninger, ikke minst legevaktordningen og fastlegeordningen, bør likevel benyttes mest mulig uendret under en pandemi
- En mulig modell for legevaktordningen er at man har et eget utrykningsteam (ambulerende helseteam) som tar hånd om mulige influensasyke.
- Influensasyke og andre pasienter bør ikke dele venterom. Det bør besluttes om det skal være egne mottak/legevakt for pasienter med antatt smittefarlig sykdom. Det må da opprettes en eller annen form for triage for å forhindre at disse pasientene kommer til den ordinære legevakten.

7.4.1 Organisering

Mottak, diagnostisering og behandling av pasienter vil skje ved Agdenes legekantor etter råd og retningslinjer fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Ved en pandemi forventes økt pågang og da kan ekstra kapasitet på telefon være nødvendig. I denne fasen vil sentralbordet på rådhuset avhjelpe legekantoret med telefonpåganger. Hvis behov kan det opprettes ekstra telefonlinje til legesenteret, samt kalle inn ekstra personell for å ta imot henvendelser og sette opp avtalebok for legene (telefonkontakt, konsultasjon og hjemmebesøk).

Helsesekretær med telefonvakt og legene vil gjøre vurdering etter fastlagte kriterier for prioritering av pasientene etter sentrale råd og retningslinjer.

Befolkningen vil informeres om at all kontakt ved mistenkt pandemisk influensa skal i første omgang gjøres via telefon og deretter konsultasjon etter behov. Mistenkt syke skal gå inn en egen merket inngang. Disse pasientene må ikke benytte den vanlige inngangen til legesenteret. De må heller ikke sitte på venterommet da de kan smitte andre. Det henges opp plakater angående dette.

Legesenteret er organisert med 2 legekantor (kan økes til 3 ved behov) med egne adskilte låsbare undersøkelsesrom. Ved liten pågang av mistenkt syke pasienter brukes et bestemt rom på legesenteret til mottak, diagnostisering og behandling (smittevernrutiner fra sentralt hold følges).

Ved økt pågang kan ytterligere et rom settes av til pandemirom. Ved større utbrudd vurderes andre lokaler til mottak, diagnostisering og behandling av pasienter:

”Feberklinikk” kan organiseres på bedehuset, evt. andre steder etter beskjed fra kriseledelsen. ”Feberklinikken” kan i tillegg være ambulerende, slik at lege kan dra på sykebesøk til pasienter med mistanke om pandemisk sykdom.

Ved større utbrudd kan det bli nødvendig å omorganisere den vanlige driften ved legesenteret. Vanlige kontrolltimer som for eksempel blodtrykk og diabetes må da utsettes. Pasienter i relativt grei form som ellers er friske kan få behandling pr. telefon. Dette vil i økende grad bli aktuelt og prioriteringene vil gjøres strammere etter hvert som legeressurser blir en knapphet. Det er viktig for å begrense smitte at behandlende lege ikke veksler mellom mistenkt pandemi-syke pasienter og vanlige pasienter.

Videre kan en mulighet være å dele inn dagen ved behov, slik at man får frigjort enda mere kapasitet om man får stor pågang av syke. Da vil man kunne betjene friske en del av dagen, for så å frigjøre alt personell til influensasyke den resterende delen av dagen.

Pleie og omsorg vil raskt kunne få ekstra belastning i en situasjon hvor en større del av befolkningen er syke og spesialisthelsetjenesten må gjøre strenge prioriteringer med henblikk på innleggelse i sykehus, lengde av behandlingsopphold og tidlige utskrivelser. Det kan bli behov for økt legeressurs ved sykehjemmet. Hjemmesykepleien er også en viktig ressurs. Ved behov er det mulig å øke kapasiteten ved pleie og omsorg ved at enkeltrom gjøres om til dobbeltrom, ha flere ledige enkeltrom ved starten av en pandemi, ta i bruk aktivitetssenteret og fellesareal med kontorfløy.

I et slikt scenario vil det være av betydning å øke opp bemanningen i institusjonene.

Førstekontakt på telefon

- Tilstrekkelig telefonkapasitet
- Informasjon til befolkningen så de vet hvor de skal ringe
- Betjent av opplært personell (sykepleier)
- Delegert myndighet av lege
- Klare prosedyrer (tilpasses lokalt og må kontinuerlig oppdateres etter retningslinjer fra sentrale myndigheter)

Triage vurdering per telefon:

- Trenger ikke legevurdering, kan behandles hjemme og får for eksempel Tamiflu straks
- Trenger undersøkelse av lege eller sykepleier ved konsultasjon eller sykebesøk
- Informasjon om oppfølgingskontakt
- Informasjon om smitteverntiltak, beskyttelsesutstyr
- Evt. vurdering av nærkontakter
- Kartlegge behov for hjelp/pleie

Det må foreligge klare prosedyrer ved vurdering per telefon. Forslag til prosedyre foreligger i **Vedlegg B**.

7.4.2 Hendelser som fordrer straksvurderinger

- Pasienter som meldes fra pleie- og omsorgssektoren med behov for avansert medisinsk hjelp
- Pasienter som hurtigutskrives fra sykehus

- Utbrudd blant mange beboere i bofellesskap/kommunale institusjoner, vurdering av isoleringstiltak
- Beslutning om oppgradering av hjemmebasert behandling på grunn av ”fullt hus” på kommunal institusjon(er)

7.5 Samordning med andrelinjetjenesten.

Ved en pandemi vil nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kunne bli en knapphetsressurs. Dette vil medføre utfordringer og derfor er god kommunikasjon nødvendig. Kommuneoverlege, kommuneleder Oppvekst og levekår og helsesøster vil i en slik situasjon har god oversikt over ressurser i kommunen.

Kommunehelsetjenesten må sammen med spesialisthelsetjenesten vurdere alternative måter å utnytte knappe helseressurser på, for eksempel intermediært tilbud i grenseland mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste må diskuteres. Det bør vurderes om det bør være egne mottak for pasienter med antatt smittefarlig sykdom, og det må vurderes å opprette en triage utenfor sykehuset for å forhindre at disse pasientene kommer til det ordinære mottaket. Folkehelseinstituttet bør utarbeide kriterier for hvilke pasienter som skal overføres fra kommunehelsetjenesten til sykehus. Disse kriteriene vil om nødvendig bli endret i løpet av pandemien. En samhandlingsgruppe der lokalsykehuset og kommunene organiserer sitt samarbeid bør etableres.

Innleggelse og kommunikasjon med lokalt sykehus (Orkdal sykehus) og St Olavs Hospital i Trondheim vil skje gjennom ordinære kanaler. Innleggelser bør vurderes strengt i forhold til den knapphet på ressurser som foreligger. Det kan være hensiktsmessig og lage standardiserte innleggelsesskjemaer i samarbeid med avdelinger på de respektive sykehus.

7.6 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

7.6.1 Antiviralia

I tidlige faser av en pandemi vil vaksine mot det spesifikke pandemiviruset antakelig ikke være tilgjengelig. Antivirale legemidler vil da være et hjelpemiddel til å redusere omfang og alvorlighetsgrad av influensasykdommen. Planleggingsforutsetningen er at oseltamivir (Tamiflu) bare skal benyttes til behandling av påvist influensasyke og evt. til profylaktisk behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke pasienter. Adamantanene (rimantadin, amantadin) er anskaffet til *profylaktisk bruk*.

Så langt det er mulig bør legemidler administreres gjennom ordinære kanaler: Pasienten får resept på Tamiflu fra lege og henter ut resepten på apotek. Kommunen har sørget for at innbyggere kan få utdelt Tamiflu av hjemmesykepleien etter kontortid etter avtale fra vaktlege på Legevakten i Orkdalsregionen (se egen prosedyre). Kommuneoverlegen vil holde tett dialog med samarbeidende apotek (Vitus eller Alliance på Orkanger). Agdenes legekantor kan ved behov rekvirere en større mengde legemidler (for eksempel 10 pakker Tamiflu) til behandling av pasienter etter stengetid til det lokale apoteket, til bruk ved ”feberklinikken”, sykebesøk og etter kontakt med legevakten i Orkdalsregionen (LiO).

Legemiddelhåndteringsforskriften legges til grunn dersom organisering utenfor legesenter (midlertidig ”feberklinikk”). Kommunelegen skal ved behov ha godkjent skriftlige rutiner og prosedyrer for annet helsepersonell enn leger, slik at de kan dele ut Tamiflu til pasienter som fyller kriteriene. Disse kriteriene og alle retningslinjer for behandling av pasienter skjer etter råd og retningslinjer fra helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Nødvendige medikamenter og medisinsk utstyr, samt vaksine fra Folkehelseinstituttet, lagres på forsvarlig måte ved Agdenes legkontor/helsestasjon og/eller pleie og omsorg. Kommunelegen kan vurderer om det er behov for vakthold av medisinaler (politi).

Sannsynligvis bør alt personell i smitteutsatte/smittetruede kommuner tilbys antiviral profylakse da en velfungerende helse- og omsorgstjeneste i kommunene vil være av avgjørende betydning for å kunne ivareta et stort antall syke utenfor sykehus.

Under en pandemi vil det også bli økt behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesfrakk, visir og hansker. Slike langtidslagre bør ikke etableres lokalt i hver enkelt kommune pga begrenset holdbarhet og usikkerheter knyttet til et eventuelt behov lokalt.

7.6.1 Vaksine

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

Ved en pandemi vil hele eller store deler av befolkningen mangle immunitet mot det aktuelle viruset. Dette kan føre til at beskyttelse kan inntre senere eller kreve en annen dosering. Produksjonsmessige forhold rundt den enkelte produsents vaksine, kan også øke vaksinens effekt. Erfaringene fra bruk av vaksine i en interpandemisk fase kan ikke uten videre overføres til vaksinebruk under en pandemi.

Norge har avtale om levering av inntil 9,4 millioner vaksinedose så snart produsenten er i stand til å produsere en vaksine med effekt mot viruset som forårsaker pandemien. Vaksine vil derfor etter all sannsynlighet komme etter at pandemien har spredt seg i Norge. Videre vil sannsynligvis vaksinene komme over flere leveranser, slik at hele befolkningen IKKE kan tilbys vaksiner samtidig. HOD må gi nasjonale retningslinjer for hvilke grupper en skal prioritere; nøkkelpersonell, spesielt smitteutsatte (eldre, hjerte og lungesyke, allmennsvekkede osv), personell i samfunnskritiske nøkkelposisjoner. For alternative scenarier, se **kapittel 7.7.1**. Kommunene skal da ha lister over hvem som skal vaksineres avhengig av disse retningslinjene og listene skal sendes HOD som har ansvar for utsendelse, dette finnes i **Vedlegg D**.

Vaksinene leveres med kjølebiler til et sentralt lager på Østlandet. Temperaturen må holdes mellom 2-8 grader og en vil sannsynligvis distribuere dette ut til kommunene via kjølebiler.

Ved kun vaksinerer av spesielle grupper vil en kunne måtte ivareta sikkerheta ved hjelp av politi eller militær bistand. Lagring vil kunne gjøres i vanlig kjøleskap i godt sikrede lokaler lokalt, 1 kubikkmeter vil tilsvare mellom 9000 og 14000 doser.

Vaksinasjonen annonseres enten i media hvis alle kan tilbys vaksine, eller ved brev dersom kun en begrenset del av befolkningen vil bli vaksinert. Lokalet må ordnes slik at smitteverntiltak kan gjennomføres, vaksinasjonen kan gjøres av ikke-medisinsk personell som t.d. røde kors under veiledning av helsepersonell og hjemmetjenesten kan forestå vaksinasjon av de i målgruppa som ikke kan komme seg til vaksinasjonsstedet. Egen plan for massevaksinerer er laget, se **Vedlegg C og D** og **kap 7.7** under.

7.7 Massevaksinasjonsplan

Agdenes legekantor bruker dataprogrammet Win-med. Smittevernlegen kan gjøre overslag for de ulike risikogrupperne ut fra statistikk i Win-Med. Oversikt over antall personer i de ulike grupperne samt ansvarlig kontaktperson finnes i Vedlegg D.

Vaksinering av befolkningen skjer etter anbefalinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

7.7.1 Prioriteringer / vaksinasjonsstrategier

Følgende strategier er utarbeidet i henhold til den nasjonale pandemiplanen. Man må være oppmerksom på at endringer kan skje både med hensyn til valg av strategier og prioritering av personell, og at den siste oppdatering av planverket vil være tilgjengelig på www.pandemi.no

Strategi A: Ingen vaksinering

Ikke et aktuelt alternativ med mindre tilgangen på vaksine bortfaller.

Strategi B: Vaksinasjon av personer som ivaretar viktige samfunnsfunksjoner

- Personer i helsetjenesten som utsettes for vedvarende smitteeksponering ved å ha direkte kontakt med influensasyke pasienter under en pandemi.
- Nøkkelpersonell innen ledelse nasjonalt, regionalt og lokalt, inklusive media.
- Nøkkelpersonell i helsetjenesten, dyrehelsetjenesten, strømforsyning, vannforsyning,
- Matforsyning, renovasjon, offentlig transport, post- og telekommunikasjon, apotek, personell i brann- og redningstjeneste, politi, tolletat, personer som arbeider med mattrygghet og kontrollører ved innreise fra pandemiland.
- Nøkkelpersonell innen sikkerhet i industrien, inklusive offshorevirksomhet.
- Nøkkelpersonell i Forsvaret, Sivilforsvaret, Utenriktjenesten og i humanitære hjelpeorganisasjoner.
- Annet nøkkelpersonell i samfunnskritiske posisjoner.

Strategi C: Vaksinasjon av grupper med økt risiko for alvorlige forløp og komplikasjoner ved influensa

- Personer med økt risiko for alvorlig sykdom og komplikasjoner:
 - Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de som har nedsatt lungekapasitet.
 - Voksne og barn med kroniske hjerte-/karsykdommer, spesielt de med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon.
 - Voksne og barn med tilstander som gir nedsatt infeksjonsresistens.
 - Beboere i omsorgsboliger og sykehjem.
 - Personer som er 65 år eller eldre.
 - Personer med diabetes mellitus (både type 1 og type 2).
 - Personer med kronisk nyresykdom.
- Barn i alderen 6–24 måneder.
- Gravide hvis nytten av vaksinen vurderes som større enn den potensielle risikoen for fosteret.

Strategi D: Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til personer med høy risiko for å bli smittet og få et alvorlig sykdomsforløp

- Helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt som ikke allerede er prioritert for vaksinering.
- Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt.

Strategi E: Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til mange andre

- Barn i barnehage og barnehagepersonale.
- Barn i grunnskolen og skolens personale inklusive skolefritidsordningene.
- Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport.
- Personell i servicenæringen med stor publikumskontakt.

Strategi F: Vaksinasjon av alle

Hele befolkningen vaksineres. Kommunen har plikt til å vaksinere de som bor og oppholder seg i kommunen på det aktuelle tidspunkt. HOD må gi føringer for gjennomføringen av denne vaksineringsplanen, hvilke grupper som skal vaksineres først mm.

7.7.2 Plan for massevaksinasjon i Agdenes kommune

Ved pandemisk influensa vil vaksine først kunne utvikles når en har kartlagt viruset. Fra en starter produksjon til vaksinen kan leveres i Norge vil det ta ca. 4 mnd. Vaksinen vil da leveres i mindre partier over en periode på 3- 6 mnd. En vil ha behov for 2 vaksiner med ca. 3 mnd mellomrom for å oppnå ønsket effekt.

Helsedirektoratet vil prioritere hvilke grupper som skal ha vaksine ut fra kommunens prioriteringsliste, se **Vedlegg D** samt **kapittel 7.7.1** over. Det mest sannsynlige scenarioet er derfor at en må gjennomføre flere runder med vaksine ovenfor enkelte prioriterte grupper.

Dersom pre-pandemisk vaksine brukes, vil hele befolkningen vaksineres samtidig, men dette er mindre sannsynlig. Planen omfatter imidlertid vaksine av hele befolkningen.

Planen baserer seg på Folkehelseinstituttets (FHI) ”Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommunene”..

Kontaktperson for FHI: Smittevernlege

Smittevernlege John Olav Vinge, mobil 951 48 520, john.olav.vinge@agdenes.kommune.no

Koordinator:

Helsesøster Jorunn Valset, mobil 907 35 659, jorunn.valset@agdenes.kommune.no

Lagring av vaksine: Kjølenskap hos helsesøster på helsestasjon (samt eventuelt legekontor ved behov). Sikkerhetsvurdering gjøres i den enkelte situasjon, eventuelt med bistand fra lokal politimyndighet.

Innkalling: Kommunen vil ved massevaksineringsplan innkalle prioriterte grupper i henhold til prioriteringsliste og kontaktperson for de ulike gruppene, se prioriteringsliste.

Informasjon: Via plakater, kommunens hjemmeside og på kommunens sentralbord

Personell: Så langt som mulig brukes helsepersonell med adekvat kompetanse, helsesøstre og sykepleiere med erfaring med injeksjonsteknikk. Øvrig personell tenkes hentet fra øvrig kommunal organisasjon.

Kommunene har rundt 10 helsepersonell med delegasjon for injeksjoner som kan brukes ved vaksineringsplan. Men siden en ikke med sikkerhet kan påregne at det kommunale helsevesen har kapasitet under en pandemi, har Agdenes kommune følgende tilleggsressurser (Fullstendig liste samt kontaktinfo finnes i **Vedlegg A**):

Så langt har kommunen avtale om støtte fra Lensvik Helselag og Sanitetsforeningen. Ved behov vil ytterligere frivillige lag og organisasjoner kontaktes.

Ledende helsesøster har ansvar for å organisere opplæring i vaksinasjonsteknikk ved behov.

Hjemmetjeneste vaksinerer hjemmeboende som ikke selv kan møte opp for vaksinasjon, beboere på institusjon tilbys vaksine på institusjonen.

Registrering: Alle som får vaksine registreres på personnummer i PANVAK - systemet. Ferdigvaksinerte registreres på liste og legges deretter inn i PANVAK.

Bivirkninger: De vaksinerte informeres om mulige bivirkninger og hvor de skal ta kontakt. Alvorlige bivirkninger meldes så snart som mulig til FHI.

Vaksinasjonslokaler: Grunnet geografi vil massevaksinasjon skje på ulike alternative steder bestemt av kommunelege og helsesøster. Informasjon om sted og tid gis via internett, lokale oppslag og på telefon. Vaksinasjon organiseres gruppevis blant annet for å unngå unødige folkeopphopninger på grunn av mulig smittefare. Deles i ankomst med registrering, informasjon, vaksinasjon, observasjon samt adskilt adkomst og utgang.

Ved vaksinerings av mindre grupper brukes helsestasjonslokaler.

Andre momenter:

- Sørge for at fremmedspråklig får adekvat informasjon om vaksinasjon
- Sørge for tilbud om legetilsyn ved eventuelle vaksinasjonsbivirkninger
- Sørge for transporttilbud for de som ikke kan ta seg til vaksinasjonslokalet ved egen hjelp
- Sørge for god informasjon i forbindelse med massevaksinasjon til samarbeidspartnere i helseforetak, hos fylkeslege og i nabokommuner. Herunder interkommunal legevakt
- Ellers vises til mal for organisering av massevaksinasjon, se nedenfor.

7.7.2 Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd Se Vedlegg C.

7.8 Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr

Separasjon av pasienter med luftveissymptomer og pasienter som kontakter helsetjenesten for andre årsaker, må gjennomtenkes på forhånd. Det gjelder både for legekontorer, legevakt og langtidsinstitusjoner. Det bør besluttes om det skal være egne mottak/legevakt for pasienter med antatt smittefarlig sykdom. Det må da opprettes en eller annen form for triage for å forhindre at disse pasientene kommer til den ordinære legevakten. Ved legekontorer bør det være egne venterom/innganger, behandlingsrom etc. for pasienter med luftveisinfeksjoner. I sykehjem bør pasienter flyttes slik at man følger prinsippene for dråpesmitteisolering.

Fordi ikke alle smittsomme influensapasienter har tydelige symptomer, er det svært viktig å følge de infeksjonsforebyggende standardtiltakene ved all pasientkontakt i helsetjenesten.

Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- Nøye håndhygiene (hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel), hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale, ved synlig smuss brukes såpevask i 30 sekunder først, og
- Beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale
- Helsearbeidere som har kontakt med smittsomme influensapasienter, skal beskytte egne luftveier:

Kirurgisk munnbind av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering (dvs nærkontakt med sikker eller sannsynlig smitteførende pasient i omkring 1 m avstand), inntil 20 minutter

Åndedrettsvern brukes ved eksponering som forventes å vare sammenhengende over 20 minutter og ved høyrisikoprosedyrer som intubering, trakealsuging og bronkoskopi som genererer mye aerosol. Åndedrettsvernet skal tilfredsstille kravet i klasse FFP2 (tilsvarer N95 i USA). I norsk helsetjenesten brukes som oftest åndedrettsvern i klasse FFP3 (også kalt P3) som innebærer noe strengere krav enn FFP2.

Nys i papirhåndkle og kast papirhåndkleet etter bruk. Vask deretter hendene med såpe og vann. Unngå å pille i nesen og klø i øyne. Viser til informasjon om håndhygiene på www.pandemi.no

Holde seg hjemme ved sykdom, oppsøke lege ved behov. Være hjemme til du er smittefri.

Det kan bli aktuelt å stenge barnehager og skoler.

Smittevernråd kan endres etter hvert som en pandemi utvikler seg. Råd/informasjon til våre innbyggere oppdateres jevnlig på vår hjemmeside www.agdenes.kommune.no. I tillegg informasjon fra kommunens sentralbord etter retningslinjer fra kommunelegen.

Råd (jf Vedlegg 1.G)	Målgrupper	Nødvendig utstyr	Anslått samlet behov under pandemien	Lagring og forsyning
Hostehygiene	- Influensasyke - Mistenkt smittede - Hele eller deler av befolkningen	Papirtørkler (tørkeruller, toalettpapir)	Fem ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Håndhygiene	- Influensasyke - Mistenkt smittede - Hele eller deler av befolkningen	Såpe	Tre ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Munnbind ved kontakt med andre	Influensasyke	Munnbind	24 millioner munnbind i løpet av et halvt år	Nasjonalt lager på 20-30 mill munnbind. Salg i apotek og dagligvarehandler.
Hyppig vask av overflater som de syke kan ha forurenset og som andre er i kontakt med	Influensasyke	Vaskemidler	To ganger normalt totalforbruk i et halvt år	Hjemmelager. Salg i dagligvarehandler
Tidlig diagnose	Hele befolkningen	Temperaturmålere	0,5 millioner temperaturmålere	Hjemmelager og nasjonalt lager på 0,5 millioner temperaturmålere. Salg i dagligvarehandler og apotek

Tabellen er hentet fra siste versjon av *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa* utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2006.

7.9 Opplæring og gjennomføring av øvelser

Kommunelege legger til rette for årlig gjennomgang i forbindelse med et personalmøte. Øvelse kan være realistisk å få til hvert tredje år.

7.10 Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav

Bør gjøres hvert år og senest ved varsling om mulig pandemiutbrudd fra FHI.

8 Vedlegg

Vedlegg A: Oversikt over helsepersonell i kommunen som kan kalles inn ved behov

Vedlegg B: Telefonprosedyre for legekantoret ved pandemi

Vedlegg C: Tiltaksplan for massevaksinasjon

Vedlegg D: Oversikt over prioriterte grupper i forbindelse med massevaksinasjon

Vedlegg A:

Oversikt helsepersonell i kommunen som kan kalles inn ved behov (som ikke er ansatt eller har annen direkte tilknytning til Agdenes kommune)

Det er viktig på forhånd å beregne hvor mange personer det er behov for i forbindelse med gjennomføringen av vaksinasjonen. Personalet må kunne ta hånd om mottak, registrering, vaksinerings og overvåking etter vaksinerings. Planene må ta høyde for at tilgang på helsepersonell til vaksinerings kan være begrenset. Antall leger og sykepleiere som er direkte involvert i vaksinasjonen bør holdes så lavt som mulig. Det må imidlertid være helsepersonell til stede for vurdering av mulige kontraindikasjoner til vaksinasjon og håndtering av eventuelle straksallergiske reaksjoner eller andre alvorlige hendelser like etter vaksinerings. Det bør identifiseres andre grupper som kan få nødvendig opplæring og gjennomføre selve vaksinasjonen som helsepersonells medhjelpere (for eksempel fra Røde kors, Sivilforsvaret, Norsk folkehjelp, Forsvaret, fysioterapeuter, akupunktører, kiropraktorer, sykepleierstudenter og pensjonert helsepersonell).

Annet hjelpepersonell

For å avlaste/ redusere behovet for helsepersonell er det viktig å identifisere andre grupper som kan gjøre "ikke medisinske" oppgaver som å ta imot og registrere de som skal vaksineres. Aktuelle grupper kan være frivillige og ansatte i det lokale Røde Kors, Lions, Norske kvinners sanitetsforening, idrettslag etc.

Lag		Navn + Adresse	Mobil
Helsepersonell			
Sykehjemmet	Avd.spl	Wenche Singstad	72 49 22 76
Hjemmesykepleien	Avd.leder	Sissel Johnsen	72 49 22 49
Andre hjelpepersonell			
Fellestjenesten		Tove K Selbæk	72 49 22 05
Røde korspersonell		Ingrid Marie Meland	950 04 787
Agdenes Bygdekvinnelag		Helga Selven	952 79 785
Agdenes Eldreråd		Gunhild Øyangen	930 63 650
Agdenes Idrettsforening		Bente Handberg	411 00 482
Speider		Gerdine Selbekk	996 35 894
Lensvik Helselag		Unni Åsmul	72 49 27 76
Lensvik Idrettslag		Roger Fløan	911 54 582

Vedlegg B:

Telefonprosedyre for legekantoret ved pandemi

Telefonkapasitet vil kunne være ett problem i en pandemisituasjon, derfor vil man etter behov bemanne telefonen med fast personell på telefonvakt som tar imot henvendelser, prioriterer henvendelsene og setter opp telefonkontakt med lege, konsultasjon på legekantoret etter nærmere bestemmelser, jamfør faste tidspunkter på dagen og da sykebesøk i hjemmet.

Pasienter i risikogrupper skal få vurdering hos lege: Alvorlig luftveissykdommer, kronisk hjerte-karsykdom, nedsatt infeksjonsforsvar, diabetes mellitus, nyresvikt, beboere i omsorgsbolig/sykehjem og alle over 65 år. Pasienter i relativt grei form som ellers er friske kan få behandling pr. telefon. Dette vil i økende grad blir aktuelt og prioriteringene vil gjøres strammere etter hvert som legeressurser blir en knapphet.

Hjelpepersonell som har første kontakt gjør en vurdering på om dette kan være influensa:

- A) **Nærkontakt med influensasjyke, bekreftet.**
- B) **Oppholdt seg i område med pågående smitte mellom mennesker.**
- C) **Feber og luftveissymptomer**
- D) **Lungebetennelse**

A eller B og C eller D gir grunnlag for å mistenke influensa og fordrer smitteverntiltak, utredning og behandling.

Pasient får informasjon om basale smitteverntiltak med hånd og hoste hygiene, råd om å oppholde seg hjemme og med minst mulig kontakt med andre i 7 dager for å unngå ytterligere smitte og får tilbud om antiviral medikasjon med Tamiflu. Råd og prosedyre vil bli fortløpende oppdatert etter råd fra folkehelseinstituttet.

Vedlegg C: Tiltaksplan for massevaksinasjon i Agdenes kommune ved pandemiutbrudd

Planverket skal revideres umiddelbart dersom det kommer en endring i beredskapssituasjonen som tilsier at revisjon bør skje. Den skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning for massevaksinasjonsplanen.

Etter at pandemi er erklært, men før pandemivaksine er ankommet Norge			
Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Ansvar	Opprette kontakt med kommunelege /smittevernlege i alle kommuner. Oppnevne kontaktperson for kommunene.	Opprette ansvarskontakt. All informasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI) til kommunen vedrørende massevaksinasjon får til kommunelege / smittevernlege og vise versa.	Kommunelegen er faglig ansvarlig kontaktperson for FHI. Kommunelegen må være døgnkontinuerlig tilgjengelig. Rådmann/kommunaldirektør/kriseledeslen utpeker en koordinator fra kommunen etter råd fra kommunelegen. Kommunelegen har det overordnede og fagelige ansvaret. Koordinator rapporterer til overnevnte.
Prioritering	Be om innsending av kommunens prioriteringsliste for planlegging av pakking og forsendelse av vaksinedoser etter prioriteringsføringer gitt av HOD.	Sende inn prioriteringsliste	Kommunelegen/smittevernlegen
Distribusjonsplan	Lage en detaljert plan for vaksinelevering til kommunene. Alle sendinger til kommunene registreres som ordre slik at det dokumenteres hvor mange doser som er i hver leveranse.		

Varsling		Varsle vaksinatører Varsle frivillige hjelpere Varsle administrativt personell Varsle sikringspersonell	Koordinator
Klargjøring av lokaler		Klargjøre for mottak av vaksine – kjølelagre, kontrollrutiner og sikring Forhåndsklargjøre lokaler som skal benyttes til vaksinasjon	Kommunelege/smittevernlege og koordinator Koordinator
Registrering	Sende ut skjema for manuell registrering i SYSVAK-registeret. Sende ut skjema for melding av alvorlige bivirkninger og uønskede hendelser. Sende ut vaksinasjonskort.	Klargjøre innkallingslister fra Folkeregisteret/SSB og evt. sende ut innkalling/benytte internett/opprette servicetelefon. Klargjøre registrering i SYSVAK-registeret, manuelt/elektronisk. Klargjøre utstedelse av vaksinasjonskort. Klargjøre skjemaer for registrering av bivirkninger og uventede hendelser.	Rådmannen Koordinator Koordinator Koordinator
Informasjon	Utarbeide informasjonsstrategi med tiltak spesielt rettet mot kommunene og massevaksinasjon. Kontinuerlig følge opp situasjonen og gi oppdatert informasjon til helsepersonell. Opprette rådgivningstelefon for helsepersonell	Utarbeide konkret informasjon til alt helsepersonell. Utarbeide konkrete informasjonstiltak (internett, media, intranett, brosjyrer, dokumentasjon og informasjon v/vaksinering, skilt, plakater, merking av personell).	Kommunelege/smittevernlege Kommunens informasjonsansvarlig/ kommunelege/smittevernlege/ koordinator/beredskapsansvarlige/andre

Informasjonsmaterieell	<p>Utarbeide vaksinekort</p> <p>Utarbeide meldeskjema for bivirkninger</p> <p>Utarbeide informasjonsmaterieell om pandemivaksinen</p>	<p>Utarbeide og trykke opp informasjons- og dokumentasjonsmaterieell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • registreringsskjema • informasjon om bivirkninger/allergiske reaksjoner • vaksinekort • evt annet informasjonsmaterieellreaksjoner • vaksinekort • evt. annet informasjonsmaterieell 	<p>Kriseledelsen/kommunelege/ smittevernlege/informasjonsansvarlig</p>
Prosedyrer	<p>Utarbeide veiledningshefte med praktiske prosedyrer for vaksinasjon med pandemivaksinen.</p>	<p>Utarbeide praktiske prosedyrer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaksinasjon (kriterier for kontraindikasjon) • medisinsk beredskap • tilgjengelig medisinsk utstyr • dokumentasjonssystem • registrering i SYSVAK/PANVAK • avviksrapportering. 	<p>Kommunelege/smittevernlege</p>
Bestilling/lagring		<p>Bestille og lagre tilstrekkelig engangsutstyr.</p>	<p>Koordinator</p>

Pandemivaksinen er kommet til Norge			
<p>Tilrettelegging for vaksinasjon</p>	<p>Ta imot vaksine fra vaksineprodusenten, utføre nødvendige kontrolltiltak.</p> <p>Følge opp Statens legemiddelverks godkjenningssprosess for vaksinen</p> <p>Pakke vaksine for utsending.</p> <p>Varsle om når mottak kan forventes i kommunene (dato og tidspunkt), leveringsmåte, volum og antall vaksinedoser.</p>	<p>Etablere kriseledelse.</p> <p>Bestemme tidspunkt for massevaksinasjon.</p> <p>Innkalle sikringspersonell, vaksinatører, leger og frivillige hjelpere. Varsle kontaktpersoner for prioriterte grupper.</p> <p>Tilrettelegge for nødvendig transporttjeneste for publikum til vaksinasjonssteder.</p>	<p>Ordfører/rådmann/byrådsleder</p> <p>Kriseledelsen/kommunelege/smittevernlege/ informasjonsasvarlig</p> <p>Koordinator</p>
<p>Innkalling til vaksinasjon</p>		<p>Innkalle prioriterte grupper til vaksinasjon via brev, arbeidsgiver eller fastlege.</p> <p>Varsle kontaktpersoner for prioriterte grupper.</p> <p>Innkalle hele befolkningen med bruk av folkeregisterdata og media. Det må planlegges hvem som skal møte hvor – et alternativ er å benytte systemet for valg med lokale valgkretser.</p> <p>Et system for den enkeltes tilhørighet til fastleger kan benyttes evt. Inndeling etter skolekretser. Det må fremgå av innkallingen hvor den enkelte skal møte. Det må lages et tilbud for personer som oppholder seg, men som ikke har bopel i kommunen.</p>	<p>Kriseledelsen/kommunelege/smittevernlege/ informasjonsasvarlig</p>

Vaksine- håndtering	Sende ut vaksine med egnet transportmiddel f.eks kjølebil/bil, fly.	<p>Kontrollere alle leveranser ved mottak i forhold til synlig brekkasje, antall doser og temperatur under transport (frostindikator).</p> <p>Ivareta sikkerhet ved oppbevaring av vaksineleveransen.</p> <p>Overvåke lagringstemperatur – føre temperaturlogg.</p> <p>Lagringstemperatur 2–8 °C. Vaksinen må ikke fryse.</p> <p>Fordele vaksinedoser og lage kjøreplan for utsendelse til vaksinasjonssteder og koordinere med ansvarshavende på lokale mottak/ smittevernkontor.</p> <p>Klargjøre utstyr for medisinsk beredskap som skal være tilgjengelig ved vaksinasjon.</p> <p>Klargjøre engangsutstyr som skal brukes ved vaksinasjon</p>	Kommunelege/smittevernlege/koordinator
Informasjon/ merkemateriell	Utvide åpningstid for telefonhenvendelser for helsepersonell	<p>Gi informasjon til publikum via internett, brev, møter, utdeling av brosjyrer, lokal TV, aviser og lignende.</p> <p>Klargjøre materiell til merking av lokaler.</p> <p>Klargjøre materiell til merking av personell.</p> <p>Legge ut informasjon til lokalmedia – pressemeldinger osv.</p>	Informasjonsansvarlig/kommunelege/koordinator

Massevaksinasjon iverksettes			
Klargjøring av lokaler for vaksinasjon		<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Åpningstid 2. Merking av lokaler 3. Installering av utstyr/klargjør kontorer osv. 4. Ivaretagelse av sikkerhet 5. Parkering, NB spesialtransport 6. Evt. bruk av køsystem 7. Logistikkssystem for inn, vente, vaksinasjon, observasjon, ut med tydelig merking av de enkelte områder 8. Lokale tiltak for å redusere smittepress v/vaksinasjon 	Kriseledelsen/kommunelege/ smittevernlege/koordinator
Forberedelse av helsepersonell	Gi veiledning gjennom rådgivningstelefon for helsepersonell	<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utpeke lokal ledelse 2. Merking av personell 3. Evt. bruk av beskyttelsesutstyr 4. Gjennomgang av prosedyrer for vaksinasjon, kontraindikasjoner, medisinsk beredskap, dokumentasjon og avvikshåndtering 	Kommunelege/smittevernlege/ koordinator
Forberedelse av hjelpepersonell (ivaretagelse av ikke medisinske oppgaver)		<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utpeke lokal koordinator 2. Merking av personell 3. Evt. bruk av beskyttelsesutstyr 4. Gjennomgang av prosedyrer for utførelse av arbeidsoppgaver 	Koordinator

Sikkerhet og annet		Følgende punkter må ivaretas: 1. Sikring av lokaler 2. Sikring av vaksinelager 3. Parkering 4. Transport	Koordinator
Informasjon	Legge ut kontinuerlig oppdatert informasjon for publikum og helsepersonell på internett.	Gi kontinuerlig oppdatert informasjon i lokale media og på kommunens hjemmesider. Sende ut pressemeldinger ved behov. Gi informasjon tidlig til arbeidsgivere slik at nødvendig ressursallokering kan foretas for å sikre at alle kan møte til vaksinasjon	Kommunelege/smittevernlege/ informasjonsansvarlig Informasjonsansvarlig
Vaksinehåndtering	Håndtere etterbestillinger i hht. prioriteringslister	Føre temperaturlogg ved alle vaksinelagre. Oppbevaringstemperatur skal være 2–8 °C (tåler ikke frost). Føre kontroll med alle vaksinedoser som tas ut av lager, da vaksinen bare tåler 1–2 dager i romtemperatur før effekten sannsynligvis påvirkes.	Koordinator

Gjennomføring av vaksinasjon		Følgende punkter må ivaretas: 1. Mottak av pasienter 2. Utlevering av informasjonsmateriell 3. Registrering av personidentitet 4. Lege tilgjengelig for å vurdere Kontraindikasjoner og kunne håndtere akutte situasjoner i samarbeid med annet helsepersonell. 5. Vaksinerings 6. Overvåkning etter vaksinerings 7. Registrering i SYSVAK/PANVAK-registeret 8. Utlevering av vaksinasjonskort	Kommunelege/smittevernlege/ koordinator
Rapportering av uønskede hendelser etter vaksinasjon	Gjennomgå alle meldinger og overvåke situasjonen vedr. akutte allergiske reaksjoner, alvorlige bivirkninger og uønskede hendelser, i samarbeid med Statens legemiddelverk.	Innrapportere kontinuerlig melding om alvorlige bivirkninger, akutte allergiske reaksjoner og andre uønskede hendelser.	Kommunelege/smittevernlege
Etter pandemien: Evaluering av egen innsats og revisjon av planverket			
Evaluering	Gjennomgå erfaringer fra alle kommuner og gjøre analyser og forbedringstiltak basert på innrapporterte opplysninger.	Utføre egen evaluering av massevaksinasjon med nødvendige endringer av eget beredskapsplanverk.	Kriseledelsen/kommunelege/ smittevernlege/koordinator
Forbedringer/ revisjon av planverk	Utarbeide forbedring av planverket og samhandling basert på erfaringer fra pandemien.	Revidere planverket hvert 2. år.	Kommunelegen/smittevernlegen

VEDLEGG D – Samlet oversikt over generelle prioriterte grupper for vaksine			
Prioritetsgruppe	Kontakt-person	Mobil	Anslått antall
1. Direkte kontakt med smittede			
• Legevakt	Helsesekretær på legevakt	72 48 01 00	
• Legekontor	John Olav Vinge	72 49 22 50	
• Sykehjem	Avdelingssykepleier Wenche Singstad	72 49 22 76 /-22 71	
• Hjemmetjeneste	Avdelingssykepleier Sissel Johnsen	975 26 309	
• Helsestasjon	Helsesøster Jorunn Valset	907 35 659	
2. Personer med økt risiko			
• Personer med alvorlige luftveissykdommer	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Personer med kroniske hjerte/karsykdommer	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Personer med nedsatt infeksjonsresistens	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Personer med diabetes mellitus	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Personer med kronisk nyresvikt	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Beboere i omsorgsboliger og sykehjem	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
• Andre som er 65 år og eldre	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
3. Barn ½ - 2 år	Smittevernlege og helsesøster	72 49 22 50/ 72 49 22 56	
4. Gravide	Jordmor og helsesøster	72 49 22 57/ 72 49 22 56	
5. Utvalgte personer i spesielt samfunnskritiske funksjoner *			
• Enkelte ledere og andre personer med viktige funksjoner	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Nøkkelpersonell for øvrig	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Kommunal ledelse	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Helseledelse	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Dyrehelse	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	

• Matforsyning	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Strømforsyning	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Vannverk	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Avløp	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Renovasjon	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Tele/it	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Transport	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Politi	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Brann/redning	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Sivilforsvaret	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Ambulansetjeneste	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Frivillige hjelpeorganisasjoner	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
6. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Helsetjenesten	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Pleietjenesten	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
• Helsestasjon	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
7. Frivillige pleiere med pasientkontakt	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
8. Barn og personale i barnehage	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
9. Barn og personale i grunnskole og SFO	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
10. Sjåfører/kollektiv transport	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
11. Servicenæringer med stor pasientkontakt	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	
12. Alle andre innbyggere	Kommuneledelsen	72 49 22 00/ 990 14 917	

Prioriteringslisten endres ved anbefaling fra Folkehelseinstituttet