



**TØNSBERG
KOMMUNE**

– der barn ler



Plan for Helse og sosial beredskap

**Delplan D: Plan for epidemi og
massevaksinasjon**

Tønsberg kommune 2024-2028

Innhold

SAMMENDRAG	4	
1 INNLEDNING	4	
1.1 Hva er en pandemi?	4	
1.2 Faktorer som utløser behov for tiltak i en pandemi	5	
2 SCENARIER VED UTVIKLING AV EN PANDEMI	5	
2.1 A: Mildt scenario	6	
2.2 B: Middels scenario	6	
2.3 C: Alvorlig scenario	6	
3 FORVENTNINGER TIL BEREDSKAP	6	
3.1 Informasjon til befolkningen	6	
3.2 Helsekritiske funksjoner og institusjoner (legetjenester, legevakt, sykehjem og hjemmetjenester)	7	
Legetjenester		7
Samhandling		7
Sterkt økt behov for kommunale behandlingsinstitusjoner eller isolasjon/karantene		8
Psykososial omsorg i kommunen ved pandemi		8
3.3 Slagentangen havn	8	
4 BEREDSKAP FOR TESTING, ISOLASJON, SMITTESPORING OG KARANTENERING (TISK)	8	
Omdisponering av ressurspersoner	8	
4.1 Testing	9	
Lokaler		9
Dataverktøy og utstyr		9
4.2 Sporing	10	
4.3 Oppfølging	10	
4.4 Medisinske forbruksvarer	10	
5 TILTAKSPLAN FOR MASSEVAKSINASJON	10	
5.1 Prioritering og organisering av massevaksinasjon	10	
Ressurser		11
Innkalling av befolkningen		11
Hjemmevaksinerings		11

5.2 Oppbevaring og håndtering av pandemivaksine i kommunen:	11
Mottak og distribusjon av vaksiner	11
Sentrallager for vaksiner i Tønsberg kommune	11
Fordeling av vaksiner	11
5.3 Vaksinasjonssteder for massevaksinering	12
Messehall B	12
Stensarmen 9	12
Andre lokasjoner	12
5.4 Registrering av vaksinerte	12
6 SMITTEVERNTILTAK	12

Sammendrag

Pandemiplan er underordnede Plan for helse- og sosial beredskap som angir rammene for virksomhetens arbeide med beredskap og krisehåndtering. Hensikten med pandemiplan er å sikre at alle har en god rolleforståelse i håndteringen av nyoppståtte pandemier som sprer seg raskt og rammer samfunnet – dvs. er kjent med ansvaret, oppgavene og fullmaktene de har. Formålet med slik beredskap er å sette samfunnet i stand til å reagere raskt hvis det oppstår behov for det. Lærdommen fra Covid-19 pandemihåndteringen må utnyttes i alle deler av samfunnet. Ansvaret for å utarbeide forslag til pandemiplan er tillagt kommuneoverlegen og planen inngår i kommunens planverk.

1 Innledning

Alvorlige smittsomme sykdommer utgjør en betydelig trussel mot folkehelsen. Befolkningsvekst, urbanisering, klimaendringer, et globalt matmarked og økt reiseaktivitet er noen forhold som bidrar til at utbrudd oppstår hyppigere enn tidligere og raskt kan spres over store avstander. Et utbrudd av en alvorlig smittsom sykdom er ett av de mest utfordrende samfunnssikkerhetsmessige scenarioene vi kan se for oss i Norge. Slike utbrudd vil påvirke hele samfunnet og berøre alt fra nasjonale myndigheter til den enkelte virksomhet. Beredskap for å håndtere utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer bygger på det daglige folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten.

ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM

Definert i smittevernloven § 1-3 nr. 3 som en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

- a. vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- b. kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- c. utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

ALVORLIG UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM

Definert i smittevernloven § 1-3 nr. 4 som et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsemyndighetene kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Pandemiplanen er underlagt Plan for helse- og sosial beredskap. Det henvises til kommunens Smittevernplanen for beskrivelse av definisjoner av begreper benyttet i forbindelse med smittehåndteringsarbeid, kommunalt ansvar sett i sammenheng med lovverk, i tillegg til generell beskrivelse av smittevernhandtering (inkl. prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling), i Tønsberg kommune. Videre beskriver Smittevernplan ansvarsforhold mellom forvaltningsorganer og kommunal helsesektor.

1.1 Hva er en pandemi?

Når man planlegger for et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom er det viktig at alle har omtrent samme bilde av hva et slikt utbrudd kan bety, og at ulike sektorer har planlagt med utgangspunkt i samme scenario. Dette vil øke sannsynligheten for at både tiltakene og samarbeidet fungerer når utbruddet er et faktum. Denne planen bygger på kommunens planverk og tar utgangspunkt i Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid19 pandemien (FHI, 27.09.21 og 30.11.21).

Pandemi er *“et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden.”* (Hva er en influensapandemi, FHI, 2021)

Det er gjennom historien beskrevet en rekke pandemier av ulikt omfang, alvorlighetsgrad og varighet. Den kanskje mest kjente pandemien er Svartedauden, men også sykdommer som tuberkulose, kopper og hiv er eller har vært årsak til pandemier. Det er flere smittsomme patogener som har potensiale for å forårsake en pandemi (inkl. RNA-virus, bakterier, sopp og protozoer), men i dagens Norge er det særlig influensavirus man har i tankene når det er fokus på mulige fremtidige pandemier og beredskapsarbeid. Spesielle trekk ved en pandemi som utløser behov for å iverksette tiltak diskuteres i 1.2.

1.2 Faktorer som utløser behov for tiltak i en pandemi

Strategi og beredskapsplan for håndtering av Covid-19 pandemien, som ble utgitt av FHI 27.09.21, beskrev styringsindikatorer som skal legges til grunn ved vurderingen av risiko, og behov for eventuelt å iverksette tiltak:

- antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter (totalbelegg)
- belegg på intensivavdelinger
- aldersfordeling av innlagte
- behandlingsskapasitet i kommunene

De beskriver videre faktorer som vil kunne påvirke risikoen for at en pandemi skal kunne true med å gi en betydelig sykdomsbyrde eller betydelig belastning i helsetjenesten og samfunnet:

- graden og varigheten av befolkningens beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom etter vaksinasjon eller infeksjon
- vintersesongens påvirkning av virusets spredningsevne som følge av biologiske og atferdsmessige faktorer
- ny virusvariant med endrede egenskaper som gir større spredningsevne enn aktuell variant og/eller vaksinene fungerer dårligere mot
- befolkningens etterlevelse av allmenne smittevernråd og hyppighet av kontakt med andre
- samtidig økt forekomst av andre luftveisinfeksjoner

I pandemiarbeidet i 2021/22 var de viktigste strategiene for å bekjempe Covid-19:

- TISK (testing, isolering, sporing og karantene)
- Generelle hygienetiltak
- Vaksinasjon av befolkningen
- Medisinsk behandling av syke

Det er sannsynlig at disse vil være aktuelle ved en ny pandemi.

Avhengig av pandemiens utbredelse, varighet og styrke vil kommunens helse- og omsorgstjenester få en vesentlig merbelastning og utfordring med:

- Å opprettholde livsnødvendige tilbud og tjenester til prioriterte grupper
- Å ivareta et betydelig antall flere alvorlig syke
- Å gjennomføre massevaksinasjon

2 Scenarier ved utvikling av en pandemi

Denne planen og beskrivelse av scenarioene, tar utgangspunkt i regjeringens reviderte Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19 pandemien (rev. 15.06.2023).

Det er utviklet et rammeverk med beskrivelse av pakker med nasjonale smitteverntiltak for ulike tiltaksnivå, se vedlegg i ovennevnte Strategien. De ulike sektorene i samfunnet må kunne ta høyde for en alvorlig utvikling av pandemien med behov for kontaktreducerende og avbøtende tiltak.

2.1 A: Mildt scenario

I dette scenarioet utvikler viruset seg gradvis mot større spredningsevne uten at sykdomsalvorligheten forverres merkbart. Sykdommen forblir i hovedsak en øvre luftveisinfeksjon, og koronaviruset etablerer seg etter hvert som et endemisk forkjølelsesvirus slik som andre humane koronavirus. Dette vil gi flere små bølger og kanskje en større vinterbølge, men alle med mindre sykdomsbyrde og helsetjenestebelastning enn bølgene i 2022.

Lavt nivå på innleggelser, få dødsfall og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet. Dette kan skyldes at smittede grupper ikke er sårbare på grunn av fortsatt vaksineeffekt, eller at infeksjonen gir mindre alvorlig sykdom av samme årsak, og fordi det er mulighet for god behandling.

2.2 B: Middels scenario

I dette scenarioet oppstår nye varianter som har enten betydelig økt spredningsevne eller betydelig økt sykdomsskapende evne. Dette vil gi middels store bølger og en større vinterbølge som kan bli utfordrende for helsetjenesten hvis den sammenfaller med epidemier av influensa eller andre luftveisinfeksjoner. Sykdomsbyrden og helsetjenestebelastningen blir i samme størrelsesorden som Covid-19 i 2022.

Et noe høyere nivå av innleggelser og smittespredning vil påvirke samfunnet i noe grad. Dette kan oppstå pga redusert vaksineeffekt, nye virusvarianter og/eller lavere effekt av behandling. Dette vil ikke føre til en overbelastning av sykehusene i vesentlig grad med tanke på innlagte med infeksjon, men kan medføre noe belastning av sykehjem, hjemmetjenester, legetjenester og legevakt i kommunen.

2.3 C: Alvorlig scenario

I dette scenarioet oppstår en ny variant eller sykdom som har så stor spredningsevne at den raskt blir dominerende verden over. Varianten gir mer alvorlig sykdom, også hos evt. tidligere vaksinerte. Dermed vil sykdomsbyrden, særlig hos eldre, og helsetjenestebelastningen kunne bli betydelig og klart overstige tallene fra infeksjon med Covid-19 i 2022.

Den konkrete håndteringen av pandemien må være dynamisk, følge utviklingen i pandemien og basere seg på den aktuelle situasjonen i samfunnet. Beredskapen, krisehåndteringen og verktøyene beskrevet i denne planen er særlig beregnet for en utvikling som likner scenario C, men også i noen grad scenario B.

Det må tas høyde for at andre samtidige alvorlige hendelser kan gi utfordringer for både helsesektor og samfunnet ellers, og at dette kan påvirke den videre håndteringen av pandemien. Dette kan eksempelvis være hendelser som vesentlig samfallende økning i migrasjonen eller utbrudd av annen alvorlig sykdom.

3 Forventninger til beredskap

Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (juni 2023) peker på aktiviteter samt kompenserende tiltak som anses særlig relevante i pandemi sammenheng. Listen er dog ikke uttømmende. Det forventes at kommunen er godt forberedt å ta disse raskt i bruk ved behov.

3.1 Informasjon til befolkningen

Fordeling av ansvar for informasjon er definert i kommunens overordnede beredskapsplan, se Vedlegg 4, Plan for krisekommunikasjon. Kommuneoverlegen har ansvar for informasjon i samråd med kriseledelsen og kommunikasjons ansvarlig. I tilfellet Folkehelseinstituttet gir råd om økt beredskap i kommunene, skal kriseledelsen i kommunen kalles sammen for å fordele oppgaver og ansvar. Kommuneoverlegen vil i samråd med kriseledelsen gi informasjon til befolkningen. Befolkningen må få generell informasjon om sykdommen, hva de skal gjøre hvis de blir syke, og hvordan de kan få legehjelp i kommunen.

3.2 Helsekritiske funksjoner og institusjoner (legetjenester, legevakt, sykehjem og hjemmetjenester)

Kommunen har tidligere laget kontinuitetsplaner ved kritiske hendelser som tar høyde for at så mange som 30-40% ansatte er fraværende i 5 uker. I virksomheter Mestring og helse har man utarbeidet ROS analyser og tiltakskort.

Virksomhetenes ledere er ansvarlige for å inkludere oppdaterte pandemi scenarier i ROS analyser og tiltakskort, samt oppdatere kontinuitetsplaner.

Smittevernrutiner er inkludert i smittevernplan og mer detaljert i Infeksjonskontrollprogram for kommunale og private helseinstitusjoner.

Legetjenester

Fastleger vil primært ha som oppgave å stille diagnose og ta seg av syke, men har også ansvar for å bemanne legevakten. Dersom det er behov for bistand fra fastlegekontorene for massevaksinasjon, bør kommunen inngå en særskilt avtale om dette.

Under pandemien skal fastleger legge til rette for at pasienter med mistenkt smitte kommer på slutten av dagen hvis de må ha konsultasjon hos lege. Ved stor pågang kan legene tilby telefonkonsultasjoner eller e-konsultasjoner for å unngå unødig oppmøte. Det kan etableres et eget nummer for kontakt med legesenteret knyttet til utbruddet. Legesenteret kan omdisponere helsesekretærer og eventuelt bemanne opp for å øke kapasiteten for mottak av telefoner.

For kronisk syke og andre som er særlig utsatt for smitte, må fastlegen vurdere å reise ut på hjemmebesøk i stedet for at pasienten kommer til legesenteret hvis de trenger legetilsyn for å unngå smitte på venterommet.

Tiltak som kan øke kapasiteten i legetjenesten under en pandemi:

- Planlagte konsultasjoner kan utsettes eller gjennomføres som e-konsultasjoner.
- Kommunale oppgaver som ikke haster kan prioriteres ned.
- Legekontor og legevakten kan strammere prioritere hvem som får komme til akutttime.
- Det kan avholdes telefonkonsultasjoner.

Fastleger ble under koronapandemien bedt om å gjøre uttrekk av sine risikopasienter, for å kunne identifisere dem. Denne informasjonen ble så oversendt kommunen for at man kunne innkalle disse pasientene til vaksinerings.

Samhandling

Tønsberg kommune har avtale med Sykehuset i Vestfold om bistand innen smittevern til kommunale helseinstitusjon er og hjemmebasert helsetjeneste. Kommuneoverlegen har ansvar for kontakt med smittevernoverlegen ved helseforetaket for samordning av tiltak og oppfølging av pasienter.

Spesialisthelsetjenesten og kommunen må inngå avtaler om kriteriene for innleggelse på sykehus under en pandemi, både for smittede pasienter og pasienter med andre lidelser. Ved redusert kapasitet på sykehuset kan det være behov for at kommunen kan ta vare på flere og sykere pasienter enn vanlig.

Kommunen må også gå i dialog med frivillige lag og organisasjoner. Kommunen har avtale med Røde Kors om hjelp i krisesituasjoner. Sivilforsvaret og Heimevernet kan også være aktuelle instanser som kan bidra med personell og hjelpeutstyr.

Sterkt økt behov for kommunale behandlingsinstitusjoner eller isolasjon/karantene

Det kan bli aktuelt å etablere kommunale behandlingsinstitusjoner for influensasynke eller andre som ikke klarer seg hjemme. Man kan øke kapasiteten ved omsorgssentre ved å gjøre om enkeltrom til dobbeltrom. Det kan også vurderes om brukere kan få forsvarlig hjelp utenfor omsorgssentre med hjelp fra pårørende og hjemmetjenesten. Ved behov for å ta i bruk andre lokaler vil Tønsberg kommune følge EPS-planen (vedlegg 3 til overordnede beredskapsplan). Også ved behov for å organisere et kommunalt alternativ ved karantene og isolasjon, kan det være aktuelt å inngå avtaler med hotell og/eller campingplasser.

Psykososial omsorg i kommunen ved pandemi

Ved en pandemi kan kriseledelsen i kommunen vurdere om det Psykososiale kriseteamet skal kobles på. Psykososialt kriseteam kan bidra med etablering og drift av pårørendesenter og evakueringscenter. Se egen prosedyre og Tiltakskort PSKT.

3.3 Slagentangen havn

Spesiale forhold og regler under pandemien (ang. implementering av IHR) kan gjelde Slagentangen havn.

Skip i internasjonal fart skal ha fornyelse av hygiesertifikat hver 6. mnd. Miljørettet helsevern i Vestfold (MHV) er godkjent av Helsedirektoratet til å foreta tilsyn/inspeksjon på skip i Tønsberg havn/Slagentangen. Kommuneoverlegen har det øverste ansvaret for dette arbeidet. Det er mulig med forlengelse av sertifikat med en mnd. uten inspeksjon i spesielle situasjoner (som under koronapandemien). Dersom skipet ikke tilfredsstillter de hygieniske kravene, krever MHV at nødvendige tiltak gjennomføres for å forhindre spredning av hendelser som kan påvirke internasjonal folkehelse. Tiltakskort finnes i beredskapsplan for MHV.

Ifg Folkehelseloven § 29 kan det gis bestemmelser om plikt for ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap å varsle kommunelegen om helsetrusler som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.

4 Beredskap for testing, isolasjon, smittesporing og karantenering (TISK)

Under Covid-19-pandemien la Regjeringen føringer for det løpende og langsiktige TISK-arbeidet. Stadige endringer og føringer for dette arbeidet medførte et behov for kontinuitet og kompetanse til å følge denne utviklingen fortløpende.

Omdisponering av ressurspersoner

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt press på primærhelsetjenesten, vil denne ha redusert bemanning grunnet sykdom. Det vil også være behov for ekstraordinær innsats, blant annet i form av massevaksinering. En pandemi vil få store konsekvenser for pleie- og omsorgssektoren med dens ansvar for hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og syke. Sykelighet, dødelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemien vil ramme faste brukere av tjenesten, tilføre nye brukere og ramme personalet. Helse- og omsorgstjenesten skal så langt råd er opprettholde "normal" drift i en pandemisituasjon. Tiltak som kan gjøre helse- og pleiepersonell i stand til å yte hjelp til svært mange må planlegges ut ifra lokale forhold.

Det er viktig å kunne innhente personell til arbeidet (testing, sporing, oppfølging og vaksinering) raskest mulig ved en erklært pandemi, gjerne ved midlertidig intern omdisponering. Med midlertidig omdisponering

menes at den ansatte skal utføre andre oppgaver enn det som vedkommende normalt utfører i en periode. Dette kan være et klart avgrenset oppdrag eller oppgaver som skal utføres i et bestemt tidsrom. Den ansatte går tilbake til sin opprinnelige stilling eller tilsvarende stilling etter endt oppdrag eller når tidsperioden som er satt er utløpt. Ansatte som blir midlertidig omdisponert beholder sin organisatoriske tilknytning, stilling og som hovedregel lønn. I den aktuelle perioden fritas den ansatte helt eller delvis fra sine opprinnelige oppgaver og rapporterer til ny organisatorisk leder.

Man kan også se på mulighet til å ta inn ufaglærte med relevant erfaring for noen oppgaver. Dette fordrer god opplæring både i smittevern og praktisk arbeidsutførelse. Utfra erfaringer fra koronapandemien, vil et lite testteam kunne være operativt innen 1 uke etter bestilling, men det fordrer rask levering av testutstyr og smittevernutstyr.

Tønsberg kommune har hatt god erfaring med å benytte seg av helsesekretærer, helsefagarbeidere og ufaglærte med relevant erfaring, i utførelse av testteamets oppgaver. Dette vil da ikke ramme øvrige kommunale helsetjenester like hardt som om man kun innhenter sykepleiere til testarbeidet.

Under Covid-19 pandemien vedtok Stortinget midlertidige endringene i pensjonsbestemmelsene som førte at alderspensjonister fortsatt kunne jobbe og få lønn for arbeid i forbindelse med korona-pandemien uten at alderspensjonen var redusert. Ordningen kom kommunen veldig til gode.

4.1 Testing

Det er sannsynlig at myndighetene setter konkrete krav til hva kommune skal levere av testkapasitet - både for kommunens innbyggere, men også for de som oppholder seg i kommunen. Erfaringer fra Covid-19 pandemi viser at kommunen var i stand til å gjennomføre 2200 tester daglig. Kapasiteten kan ved behov utvides ytterligere, utfra hvor mange lokaler tas i bruk samtidig.

Lokaler

Under Covid-19-pandemien fungerte lokaler på Stensarmen 9 meget bra. Bygget har tilrettelagt kontorplasser og godt egnede testrom. God lagerplass for smittevernutstyr.

Det var flere testrom i den urene delen, og romslige sluser både i ren og uren sone. Publikum ble registrert inn til test i uren del. Datapunkter og strømtilførsel var på plass. Teststasjonen ble smittevasket hver morgen før teststasjonens åpningstid. Man hadde eget barnerom for de under 12 og foreldre fulgte barna.

Kommunen har også organisert testing i biler. Dette var en bra løsning for når det var roligere tider med lavt antall tilfeller og krever ikke klargjøring av store lokaler. Oppmøte i biler kan også være en tilleggs løsning for å utvide kapasiteten når det er nødvendig.

Dataverktøy og utstyr

For effektiv og sikkert arbeid bør teststasjonen anvende et journalsystem. Under koronapandemien ble Pridoc benyttet, og det fungerte godt. Det bør tilstrebes rask tilgang på elektronisk rekvirering samt etikettprintere eller lignende for å sikre minst mulig feil prøvemerking. Dette avklares med aktuelt laboratorium som skal analysere testene.

Videre må man raskt sørge for at man har et bookingsystem hvor publikum kan booke time til test. Erfaring viser at dette bør være en sikker innlogging med MinId.

Hurtig tilgang på et telefonsystem der man har et fellesnummer inn til teststasjon hvor flere telefoner kan kobles på.

Det må være datamaskiner på både ren og uren sone.

Det er også viktig med god digital flyt mellom de ulike samarbeidspartnere, slik som testteam og sporingsteam. På den måten vil samarbeid og kommunikasjon gå mest mulig sømløst.

4.2 Sporing

Kommunalt smittesporingsteam bør bestå av ressurspersoner i organisasjonen, som kan omdisponeres ved behov. For effektiv jobbing og god kvalitet på sporingsarbeid er det en forutsetning med et enkelt og funksjonelt sporingsverktøy. Under Covid-19-pandemien brukte Tønsberg Fiks plattformen, som var enkelt å lære og bruke, samtidig som det gav god funksjonalitet. Det var også enkelt å samhandle med andre kommuner, ved digital overføring av data.

4.3 Oppfølging

Under Covid-19-pandemien ble alle voksne personer som var smittet av Covid-19 fulgt opp av sin fastlege ved behov.

Det må vurderes om legevakta skal bistå med vaktberedskap på natt, ved alvorlig syke pasienter.

4.4 Medisinske forbruksvarer

Det er et krav til alle kommuner at man har et lager tilsvarende seks måneders normal forbruk av alle typer smittevernutstyr, som beredskap for en evt ny pandemi. Dette lageret ligger på Stensarmen. Smittevernutstyr av denne typen har en holdbarhet på ca fem år. Lageret krever noe oppfølging. Ansvaret for oppfølging av lageret er lagt til beredskap koordinator. Ved en eventuell pandemi situasjon vil det være behov for ytterligere ressurser. Ved truende pandemi bør den ansvarlige ha det overordnede og daglige oversikt over lageret selv om uttak fra lageret ikke er høyt.

Ved varslet pandemi eller utbrudd av annen alvorlig sykdom har enhetsledere og avdelingsledere for avdelinger med behov for utstyr ansvar for å sikre at dette er tilgjengelig på lager og eventuelt bestille ekstra utstyr etter råd fra kommuneoverlegen i tråd med nasjonale retningslinjer. Kommuneoverlege har ansvar for å sikre at fastleger får informasjon om hvilket utstyr som må være tilgjengelig der. Nødvendig utstyr må være tilgjengelig for alt helsepersonell som skal ha pasientkontakt eller nærkontakt med brukere ved stell og pleie.

Tilgang til antivirale legemidler og andre medisiner avtales med det lokale apoteket og helseforetaket.

5 Tiltaksplan for massevaksinasjon

5.1 Prioritering og organisering av massevaksinasjon

Ved inngangen til en pandemi vil det være uklart når og hvordan vaksinene vil være tilgjengelig for befolkningen.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak.

Under koronapandemien fikk kommunene i oppdrag å kalle inn alle sine innbyggere over 18 år til vaksinasjon, etter en definert prioriteringsrekkefølge, der man startet med de eldste før man prioriterte personer i ulike definerte risikogrupper, og til slutt friske under 45 år.

Løsningen med time innkalling, der time var tildelt risikogrupper, var ressurskrevende og løsning med selvbestilling av time fungerte bedre. Informasjonen om at det var mulig å bestille time til vaksinerings var i så fall gitt per SMS og nettsider.

Prioritering av befolkningsgrupper gjennomføres av regjeringen og FHI og vil kunne variere ut fra hva slags pandemi vi står overfor.

Oppgaver for organisering av massevaksinasjon:

1. Informere Folkehelseinstituttet om leveringsadresse for vaksine.
2. Forberede mottak av vaksine og lokaler som skal brukes til vaksinasjon. Sikre tilstrekkelige kjølelagre, kontrollrutiner og sikring. Planlegge logistikk for å redusere smittefare i forbindelse med massevaksinasjon.
3. Skaffe oversikt og forberede innkallingslister (folkeregisteret, Statistisk sentralbyrå, kontaktpersoner i virksomheter, fastleger).
4. Forberede for SYSVAK-registrering, eventuelt registrering via beredskapsalternativ fra Folkehelseinstituttet.
5. Forberede registreringsskjema og utstyr for vaksinasjonsbevis og rapportering av mistenkte bivirkninger.

Ressurser

Sykepleiere i omsorgstjenestene er opplært til å vaksinere mot influensa, da de har ansvar for sesonginfluensavaksinering. De kan derfor brukes som ressurs. Bedriftshelsetjenesten kan også være en ressurs når det gjelder vaksinasjon, i henhold til nærmere avtale. Også helsestasjon (og skoler) kan brukes til vaksinasjon av både risikogrupper og generell befolkning etter hvert.

Innkalling av befolkningen

Det må etableres et system/program for innkalling av befolkningen på bakgrunn av definerte målgrupper fra FHI.

Under koronapandemien benyttet kommunen et journalsystem Pridoc. Programmet gav kommunen mulighet til å kalle inn befolkningen etter prioriteringsrekkefølge fra FHI. Hvordan innkallingen foregår, må kommuniseres ut til befolkningen via avis, på kommunens nettsider og ved andre relevante sosiale medier.

For oppfriskningsdosene, ble det overlatt til innbyggere å selv kontakte oss for evt å bestille time.

Hjemmevaksinering

Hjemmetjenesten, i samarbeid med fastlegene, må skaffe oversikt og sørge for vaksinasjon av hjemmeboende syke og eldre som ikke kommer seg til vaksinasjonslokalet på egen hånd. Vaksineringen kan gjøres av opplærte sykepleiere, vernepleiere eller av fastlegene.

Vaksinasjonsavdelingen kan bistå med vaksinasjon i hjemmet av de som ikke kommer seg ut på egenhånd.

5.2 Oppbevaring og håndtering av pandemivaksine i kommunen:

Mottak og distribusjon av vaksiner

Kommuneoverlege har overordnet ansvar for kontakt og dialog med sentrale myndigheter og for at vaksinene mottas og distribueres til sentrallager og derfra til massevaksinasjonsstedene og vaksinasjonsstedene på en tryggende måte. Oppgaven kan delegeres videre til vaksinasjonskoordinator.

Sentrallager for vaksiner i Tønsberg kommune

Kjelleparken skal fungere som sentrallager for vaksiner.

Bedriften har tilfredsstillende lagringsplass i kjøle- og fryselager, er godt plassert i forhold til transport og kommunikasjon og har optimale sikkerhetsrutiner.

Så langt har denne lagerordningen fungert meget bra.

Fordeling av vaksiner

Vaksinene avhentes av definert personell og kjøres ut til vaksinasjonssted.

Tjenestene melder inn behov for vaksiner til sine tjenestemottakere, som de skal vaksinere, og disse kjøres enten ut til dem eller de henter enkeltdoser på vaksinasjonslokalet.

5.3 Vaksinasjonssteder for massevaksinering

Kommunen disponerer flere lokaler der det er mulig å sette opp massevaksinering. Ved planlegging av massevaksinasjon i disse må det tas hensyn til smittevern. Lokalene og oppmøter må utformes og organiseres slik at ikke mange blir samlet på ett sted, med risiko for smittespredning mellom de som møter opp.

Man bør organisere vaksinasjonsstasjoner, betjent av sykepleiere som kan ordinere og sette vaksinen ved ett og samme bord, eget anafylaksisted med 2 bærer, O2, veneflon, BT-måler, SpO2-måler, iv-væske og akuttmedikamenter samt eget opptrekkbord. Stedet bør ha enten lege til stede eller være i dialog med en ansvarlig lege. Dersom lege ikke er til stede, må det sikres god kompetanse på akutte situasjoner blant vaksinatørene, bl.a. helsesykepleiere, anesthesi- eller intensivsykepleiere. Ellers er det legevakt og AMK som gjelder ved akutte hendelser.

I tillegg til å organisere lokaler, bør man tenke på parkering, evt. om det trengs bistand fra frivillige (Røde Kors og Sanitetskvinnene) ift logistikk i køen. IT-ressurs må også være på plass.

Massevaksinering organiseres ut fra «eskalerende behov».

Trinn 0: ordinær sesongvaksinering (influensa), ivaretas i tjenestene (fastlegekontor, institusjoner og hjemmetjeneste) supplert med et vaksinasjonstilbud til kommunalt ansatte, evt andre grupper

Trinn 1: utvidet tilbud om massevaksinasjon, lokaliseres til Kjelle helsepark, åpenbare synergifordeler med samlokalisering av fastlegekontor og legevakt. Høstens tilbud om koronavaksinering gjennomføres som dette. Bør kunne håndtere mer enn 200 personer/vaksiner pr dag

Trinn 2: behov for ytterligere utvidelse i tillegg til ordinære helsetjenestetilbud: Stensarmen eller tilsvarende tilbud. Vil kreve vesentlig mer ressurser mht personell og infrastruktur

Trinn 3: behov for omfattende tilbud, type messehall eller tilsvarende. Krevet innleie og omdisponering av arealer utover trinn 2. I en slik situasjon forventes at også andre samfunnsfunksjoner er påvirket (jf. alle unntaksbestemmelsene som rådet under koronapandemien)

Messehall B

Kapasiteten i messehall B var ideelt 1500 personer pr dag (åpningstid 08-15.30).

Det var 5 stasjoner med 2 vaksinatører pr stasjon pluss en registrator under Covid-19 pandemi.

Stensarmen 9

Massevaksinasjon av cca 150 personer pr dag slik det er rigget nå.

Rigg: flere (max 5) vaksinasjonsstasjoner

Stensarmen har kapasitet for maks 50 som venter.

Andre lokasjoner

Helsestasjon, skoler, sykehjem osv. kan være alternative lokaler for massevaksinasjon.

5.4 Registrering av vaksinerte

SYSVAK-registerforskriften §2.2 krever registrering av vaksiner som er gitt, uten at det er behov for samtykke til det. All registrering skal skje i SYSVAK-systemet, fortrinnsvis elektronisk.

Under koronapandemien ble det brukt en vaksineweb, med direkte kobling til Pridoc og automatisk innsending til SYSVAK. Tjenestene brukte SYSVAK.net, som ble utviklet våren 2021.

6 Smitteverntiltak

Tønsberg kommune vil følge råd om smitteverntiltak som blir gitt fra nasjonale helsemyndigheter. Kommuneoverlegen har ansvar for å holde seg oppdatert på den aktuelle situasjonen og formidle

informasjon videre, dvs. holde legetjenesten og de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunen orientert om aktuelle smitteverntiltak og informasjon om situasjonen.

Ledere ved de ulike tjenestene har ansvar for å etablere gode rutiner for opplæring og praktisering av grunnleggende smittevern.

Kommuneoverlegen er tilgjengelig som medisinsk faglig rådgiver for hele kommunen. Informasjon vil bli gitt via tradisjonelle medier (Tønsbergs Blad, NRK Vestfold og Telemark, eventuelt andre), sosiale medier, på kommunens nettside og andre aktuelle media.