

PANDEMIPLAN

HELSETJENESTEN

VESTVÅGØY KOMMUNE

03.02.2020

Innhold

Innledning	1
Lovgrunnlag	2
Målsetting.....	2
Kommunehelsetjenesten	2
Organisering og ansvar	3
Samordning med andrelinjetjenesten.....	3
Samordning med andre tjenester	3
Informasjon og kommunikasjonstiltak	3
Smitteverntiltak	4
Tidlig oppdaging av syke.....	4
Diagnostisering og behandling	5
Mottak, lagring og utdeling av legemidler og medisinsk utstyr	5
Mobilisering og organisering av helsepersonell	6
Beskyttelsestiltak for helsepersonell	6
Behandling og pleie av pasienter ved stort utbrudd	7
<i>Ambulante hjemmebaserte tjenester</i>	7
<i>Institusjoner</i>	7
Om gravferdshåndtering	8
Prøvetaking og laboratoriediagnostikk	8
Retningslinjer for vaksinasjon	8
Mottak av vaksine.....	9
Gjennomføring av vaksinasjon	9
<i>Risikogrupper</i>	9
<i>Innkalling</i>	9
<i>Lokaliteter</i>	10
<i>Transport</i>	10
<i>Vaksinatører</i>	10
Registrering og melding av bivirkninger	10
Antivirale midler og prioritering.....	10
Vedlegg 1	12
Faseinndeling av pandemi.....	12
Vedlegg 2	13
Generelle smitteverntiltak.....	13
smittsom het, kontakthypighet, smittevarighet og andel smitemottakelige	14
Vedlegg 4	16

I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Influensapandemier er store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom, og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. Det vil ikke være mulig å hindre at pandemier kommer til Norge. Derfor er smitteverntiltakene viktige. De skal forsinke spredningen av viruset og redusere det totale antallet smittede. Tiltakene må utformes etter pandemiens art og hvilken fase den er i.

Vestvågøy kommunes Pandemiplan er en del av den kommunale Smittevernplan, og legger til rette for en rask og samtlende reaksjon når det er sannsynlig at en influensapandemi kan utvikle seg i Norge.

Obs. I denne planen omtales pandemi i form av influensa, tiltakene i forbindelse med pandemier er i stor grad like og kan overføres til aktuell situasjon.

Lovgrunnlag

Pandemiplanen er knyttet til Smittevernloven og Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter, og bygger på at det kan være behov for omfattende tiltak fra kommunen sammen med spesialisthelsetjenesten, Fylkesmannen og sentrale myndigheter dersom det bryter ut en pandemi.

Tiltakene som Vestvågøy kommune beskriver i planen må sees i sammenheng med de nasjonale planer og planer for andre sektorer i samfunnet, slik det er beskrevet i Nasjonal plan for pandemisk influensa og i kommunens egen Plan for helsemessig og sosial beredskap og Smittevernplanen.

Aktuelt planverk:

Lov av 19. november 1982 nr. 66 om Helse og Omsorg i kommunene

Lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer "Smittevernloven", med

- Forskrift av 20. juni 2003 om innsamling og behandling av helseopplysninger
- Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret
- Varsling om smittsomme sykdommer
- Forskrift av 17. juni 2005 nr. 610 om smittevern i helsetjenesten
- Forskrift av 1. januar nr. 1995 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa 2014.

Ved en pandemi og aktivering av den kommunale Smittevernplan, vil også Plan for helse og sosial beredskap tre i verk etter godkjenning av kommunens kriseledelse.

Målsetting

Ved en pandemi må alle samfunnssektorer være forberedt på å stå overfor en betydelig økning i sykefraværet. Innenfor de fleste sektorer kreves det tiltak for å forebygge smittespredning og sykdom og opprettholde viktige funksjoner. Dette gjelder barnehager og skoler, kommunikasjon (transport, telekommunikasjon), energisektoren (kraftforsyning, olje og gass), vann og avløp, renovasjon med mer. Alle disse sektorene har i Vestvågøy kommune egne beredskapsplaner som kan utløses ved en pandemi, avhengig av pandemiens art, fase og omfang.

Målsettingen med Pandemiplanen er å legge til rette for at man under en pandemi kan:

- Redusere sykkelighet og død
- Pleie og behandle syke og døende
- Opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner
- Ta hånd om de døde på forsvarlig måte
- Gi fortløpende informasjon (helsevesen, publikum, media)

Kommunehelsetjenesten

Etter Lov om helse og omsorgstjeneste i kommunen (§ 1- 1) skal det ytes nødvendig kommunal helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Under en pandemi er det Vestvågøy kommune sitt ansvar å håndtere situasjonen lokalt, og sikre nødvendige forebyggende tiltak - herunder vaksinasjon, undersøkelser, behandling og pleie, jf. smittevernloven § 7- 1.

Kommunehelsetjenesten i Vestvågøy vil ved en pandemi organisere alle fastleger og helsesøstre slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten. Det vil bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene.

Organisering og ansvar

Pandemiplanen gjøres kjent blant kommunens ledelse og er utviklet i samarbeid med berørte etater og samordnet med beredskapsplaner for andre typer katastrofer/ulykker.

Avhengig av hvilken fase en pandemi er i vil man i Vestvågøy kommune nedsette en *Pandemiberedskapsgruppe* underlagt kommunal kriseledelse, med beredskapsansvarlig som leder. Denne vil koordinere det overordnede beredskapsarbeidet. Kommuneoverlegen deltar i denne beredskapsgruppen.

Kommuneoverlegen skal før og under en pandemi holde seg oppdatert om situasjonen og gi nødvendig informasjon til kommunens ledelse, kriseledelsen og andre berørte etater. Rådmannen vurderer informasjonen, kaller eventuelt inn den kommunale ledelse og/eller etablerer en Pandemi beredskapsgruppe.

Kommunens Kriseledelse bestemmer på hvilket tidspunkt beredskapsplaner for ulike sektorer utløses.

Kriseledelsen har myndighet til å omdisponere personell og bruke disponible ressurser. Det vil bli behov for å utvide stillinger og utvide til inntil 13 timers skift (jf. Arbeidsmiljøloven § 10-6 Overtid og § 10- 12 Unntak). Enhetsledere blir ansvarlige for å ha oversikt og innkalle personell.

Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av autorisert personell.

Ved en pandemisituasjon vil det bli utpekt en *koordinatorstilling*, som skal bistå k med praktiske og organisatoriske tiltak. Koordinatorstillingen vil være tillagt en eksisterende stilling i kommunen med relevant bakgrunn (f. eks helsesøster), og denne stillingen konverteres automatisk til koordinatorstilling når det er erklært en pandemisituasjon.

Koordinator er blant annet ansvarlig for å bestille oppdaterte folkeregisterdata over alle kommunens innbyggere.

Ved en pandemi og aktivering av den kommunale Smittevernplan, vil den *kommunale helse og sosiale beredskapsplanen* tre i verk etter godkjenning av Vestvågøy kommunes Kriseledelse.

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

Samordning med andrelinjetjenesten

Tidlig i pandemiutviklingen er det viktig å danne et møtested/kontaktforum mellom smittevernledelsen i Vestvågøy kommune og Nordlandssykehuset Lofoten. Initiativ til slikt forum kan tas av sykehuset eller kommunen. Andre kommuner i Lofoten bør også inviteres med. I dette forumet utveksles informasjon om situasjonen, de enkelte aktørers planer presenteres og oppgaver og rollefordeling avklares.

Kommuneoverlegen er kommunens kontaktperson/initiativtaker mot lokalsykehuset.

Det skrives referater fra møtene i kontaktforumet, og disse fordeles til Kriseledelse/Pandemi beredskapsgruppen og eventuelt andre.

Det etablerte samarbeidet med Mattilsynet gjennom gjensidige varslingsystemer og Kontaktforum kan utvides til et faglig "møtested" med ulike aktører, avhengig av pandemiens utvikling.

Samordning med andre tjenester

Vestvågøy kommunes plan for Kriseledelsen regulerer initiativ til og utforming av kommunikasjon og samarbeide med andre aktører innenfor beredskapsfeltet, for eksempel Sivilforsvaret og frivillige organisasjoner.

Informasjon og kommunikasjonstiltak

Vestvågøy Kommune vil i alle faser av en pandemi forholde seg til sentrale myndigheters anbefalinger omkring lokal informasjonsvirksomhet, og vil samordne kommunens eksterne informasjon med informasjon som gis fra nasjonale myndigheter. I tillegg vil man tilstrebe en samordning av informasjonen med andre samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, dyrehelsetjenesten og andre kommuner, slik at befolkningen ikke må forholde seg til motstridende budskap.

Kommunikasjon skal i alle faser være faglig forankret og basert på følgende overordnede prinsipper: tillit, samordning, aktiv informasjon, åpenhet og publikumsforståelse, slik det er nedfelt i Verdens helseorganisasjons retningslinjer og anbefalt i Nasjonal plan for pandemisk influensa Kap 8.

Kommunikasjonen vil også følge Vestvågøy Kommunes *Plan for kriseinformasjon*.

Vestvågøy kommune vil bruke alle tilgjengelige informasjonskanaler, avhengig av informasjonens karakter, pandemiens art, omfang og fase. De informasjonskanaler som er aktuelle er:

- Direkte muntlig og skriftlig kommunikasjon med helsearbeidere og andre aktører internt og eksternt. Hver enkelt enhetsleder har ansvar for at informasjonsflyten om beredskapen gis og blir oppfattet i sine avdelinger.
- Plakater, flygeblad og annet skriftlig informasjonsmaterieill i det offentlige rom, på legekontorer, legevakt, til skoler/barnehager og andre arbeidsplasser
- Artikler i lokalavisene Lofot-tidende og Lofotposten annonser i lokalaviser
- Kommunens hjemmeside

I tillegg vil man vurdere opprettelse av egen Pandemitelefon, der det inngår vurdering av hvordan legetjenesten, helsestasjonen og Servicetorgetts telefontjeneste skal brukes. I dette inngår opplæring av personell før en pandemi inntreffer og oppfølging i forhold til kunnskap og informasjonsflyt.

Smittefaglige spørsmål er det kommuneoverlegen som har ansvar for å svare på. Kommunens pandemikoordinator, informasjonsleder og Kriseledelsen vil også bli involvert, avhengig av informasjonens karakter, pandemiens art, omfang og fase. I forhold til vaksinasjon vil helsesøstertjenesten kunne få ansvar for informasjonsarbeid knyttet til dette.

Varsling og rapporteringsrutinene i en pandemi situasjon skal følge de vanlige rutinene som gjelder ved enhver krise.

Vestvågøy Kommunes informasjonsstrategi og -arbeid vil justeres for eventuelle reviderte nasjonale råd og anbefalinger og nye myndighetskrav etter hvert som en pandemi utvikler seg. Dette kan omfatte oppdatering av kasusdefinisjoner, protokoller og retningslinjer for bedre oppdagelse og behandling av tilfeller, smitteverntiltak og overvåking. Primært vil smittevernlegen motta og fortolke denne informasjonen, for deretter å vurdere den i PandemiBEREDSKAPSGRUPPE i forhold til oppfølging.

Samfunnskritiske tjenester

Samfunnskritiske tjenester er i tillegg til helsetjenesten funksjoner som apotek, strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, telekommunikasjon, brann- og redningstjeneste, politi, toletat, personer som arbeider med mattrygghet, kontrollører ved innreise fra utlandet, sikkerhet i industrien (inklusive offshorevirksomhet), Forsvaret, Sivilforsvaret og humanitære hjelpeorganisasjoner.

Pandemiplanen dekker et snevrere felt av beredskapsarbeidet, stort sett relatert til helsetjenesten. De øvrige samfunnssektorer har utviklet egne beredskapsplaner som skal være avbalansert i forhold til Pandemiplanen. Gjennom disse er samfunnskritiske tjenester forsøkt sikret i en situasjon der nøkkelpersoner og store deler av arbeidsstokken er fraværende pga. sykdom.

Opplæring og gjennomføring av øvelser

Gjennom Influenza A (H1N1) pandemien i 2009 har mange aktører i Vestvågøy kommune fått en solid opplæring i pandemiberedskap og gjennomført mange tiltak relatert til pandemiplanen. Dette skal følges opp gjennom evalueringer, påvisninger av svakere ledd/deler av prosessen og fokuserte øvelser.

Smitteverntiltak

De generelle smitteverntiltak ved en pandemi er basert på et populasjonsperspektiv, der formålet er å beskytte den enkelte gjennom å redusere den totale smittespredningen. Andelen smittede av et nytt smittestoff, som gir immunitet etter gjennomgått infeksjon, vil den første tida være lav og øke langsomt. Så vil andelen øke raskt før kurven flater ut når samfunnets mottiltak virker og mange allerede er smittet. Hvor stor andel av befolkningen som er smittet når epidemien flater ut, avgjøres av hvor effektive smitteverntiltakene er.

Ut fra nasjonale og internasjonale anbefalinger basert på forskning, erfaringer fra tidligere pandemier og råd utledet fra et generelt smittevernresonnement, vil mange tiltak være aktuelle ved en pandemi.

Bruken av tiltak vil være avhengig også av pandemiens art, omfang og fase. I stor grad tar tiltakene utgangspunkt i en pandemi basert på influensavirus.

Tidlig oppdaging av syke

Flere av tiltakene har bare de syke som målgruppe fordi disse er den viktigste smitekilden.

Nytten av tiltakene blir størst om de syke blir klare over sin status så tidlig som mulig. Derfor er det nødvendig med tiltak som kan bidra til tidlig diagnose.

Sykdomsbildet ved influensa kan likne på sykdomsbildet ved mange andre sykdommer. Sannsynligheten for at et visst sykdomsbilde virkelig skyldes influensa, øker under en pandemi når influensa er utbredd. Derfor kan folk selv i stor grad stille diagnosen. Hvilket sykdomsbilde som skal defineres som influensa, må bestemmes når pandemien er i gang, og man ser hvordan den arter seg. I utgangspunktet kan influensa defineres som akutt oppstått feber med hoste og kroppssverk.

Overordnede helsemyndighetene vil informere om at personer som har et visst sykdomsbilde må betrakte seg som influensasyke og følge rådene for denne gruppen. Selv om de syke vil bli oppfordret til å holde seg hjemme, vil det i Vestvågøy kommune bli laget ordninger som kan sikre medisinsk tilsyn for vurdering av hvem som trenger antiviral behandling og eventuell behandling av komplikasjoner, inkludert sykehusinnleggelse.

Diagnostisering og behandling

Kommunehelsetjenesten i Vestvågøy skal under en pandemi organisere innsatsen slik at risikoen for smitte av pasienter og personell minimaliseres. Avhengig av pandemiens art, omfang og fase vil følgende tiltak være aktuelle:

Legetjenesten

- Legetjenesten vil holdes fortløpende informert om nasjonale anbefalinger i forhold til diagnostikk, behandling og oppfølging. Legene vil bli bedt om informasjon om sykdomsforekomst i Vestvågøy kommune og holdt informert om sykdomsforekomst ellers i landet. Det forutsettes at vedtatte melderutiner for smittsomme sykdommer følges.
- Øke kapasitet for å ta imot øyeblikkelig hjelp. Ventelistepasienter må forvente å få timene utsatt i tid.
- Fastlegeordningen brukes så langt inn i pandemien som det anses tilrådelig.
- Legevaksordningen benyttes på vanlig måte så lenge det anses tilrådelig. Ved økende etterspørsel etter legetilsyn med prøvetakning vurderes økt bemanning av legevakt evt etablering av egen vaktjeneste deler av døgnet ved Leknes legesenter og eget utrykningsteam ("feberpatrulje") som tar hånd om mulige influensasyke.
- pasienter som ved telefonisk kontakt har fått anbefalt antiviral, men som ikke selv er i stand til å hente medikamentet, vil kunne få det levert til egen pårørende dersom det ikke anses å være behov for medisinsk vurdering
- Prøvetakning ved legekantorene vil følge nasjonale anbefalinger mtp seleksjon av pasienter til prøvetakning, frekvensen av prøvetakning, transportrutiner og valg av laboratorier
- Ved høyt sykefravær i Legetjenesten vurderes fortløpende stengning av enkelte kontorer og overføring av personell til andre kontorer. I dette ligger også en reduksjon av elektive pasientkontakter gjennom avlysning/utsettelse, basert på legens kjennskap til pasienten.

Nordlandssykehuset Lofoten

Sykehusets egen pandemiplan gjelder i forhold til prøvetaking, innleggelse, behandling i institusjon og utskrivelse.

Mottak, lagring og utdeling av legemidler og medisinsk utstyr

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Produksjonstid vil variere avhengig av pandemitype. Antivirale legemidler vil derfor i den første perioden kunne være det eneste medikamentelle tiltak.

Norge har avtale med vaksineprodusenter om leveranse av influensavaksiner. Norske myndigheter har også kjøpt inn beredskapslager av legemidlene Tamiflu og Relenza. Dette er ment å dekke behovet for behandling av alle som blir syke i Norge av pandemisk influensa, samt forebygging i noen utvalgte grupper.

Myndighetene mener likevel det kan bli mangel på vaksiner og antivirale midler, og det må derfor konkret foreligge en vurdering av hvem som skal prioriteres. Dette vil Vestvågøy Kommune gjøre etter anbefalinger fra myndighetene i forhold til den aktuelle pandemi.

Helsemyndighetene har bygget opp kriselager av legemidler og beskyttelsesutstyr ved Norsk medisinaldepot. Helsedirektoratet vil i en pandemisk situasjon gi faglige råd for å gjennomføre nødvendige tiltak.

Myndighetene vil distribuere vaksiner, antivirale og beskyttelsesutstyr til Vestvågøy kommune etter prinsipper som utvikles uavhengig av kommunen, men som vil være basert på rapporterte behov. Kommunens ansvar er å ha lokal lagringskapasitet og distribusjonsmuligheter.

I Vestvågøy vil vaksiner mottas og lagres ved og utleveres fra Leknes Legekantor, se vedlegg 2, Plan for massevaksinasjon. Samme rutiner gjelder for sesonginfluensa vaksine.

Antivirale distribueres i utgangspunktet av apotekene i kommunen, etter resept fra fastlegene. Ved høy influensaaktivitet kan andre ordninger tenkes etablert.

Ved hvert legekantor finnes det kjøleskap og lagerlokaler, som kan benyttes til vaksiner, medisiner og utstyr.

Ordinære medisinske forbruksvarer som munnbind, frakker og hansker finnes i en viss utstrekning i helsetjenesten. Ved kriser skal ordinært forbruk av alt utstyr og forbruksvarer dempes.

Moderne logistiske prinsipper ("just in time" leveranser) gjør helsetjenesten sårbar ved en plutselig økning i behovet for medisinske forbruksvarer, medisiner og utstyr. En svikt i leveranser vil medføre ytterligere sårbarhet. Legetjenesten i Vestvågøy har nært samarbeid med apotekene i kommunen, noe som sikrer mulighet til rask endring av rutiner og tilpasning til nye utfordringer. Dette sikrer også raske beslutninger i forhold til økte behov for medisiner og en del medisinsk utstyr. Apotekenes egne beredskapsplaner forutsettes å dekke en del av potensielle behov for febernedsettende og smertestillende medisiner, samt andre midler til behandling, slik som antibiotika.

Også de hjemmebaserte tjenester kan bli involvert i distribusjon av legemidler og annet utstyr ved en alvorlig pandemi, for å sikre at syke får medisiner, og for å hindre at syke og deres nærmeste skal smitte andre. Det er ikke etablert rutiner spesifikt for dette, man vil så langt råd er benytte allerede fungerende rutiner for slik distribusjon.

Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil belastes under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt press vil den ha redusert bemanning grunnet sykdom.

Det vil også være behov for ekstraordinær innsats, blant annet i form av massevaksinering. Vestvågøy kommune har derfor i samarbeid mellom enheter og avdelinger laget planer for inntak av reservepersonell.

Basert på ønsket om best mulig å mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken og sikre at forsvarlighetskravet ivaretas er følgende tiltak aktuelle:

- Mobilisere utdannet personell fra ferier, permisjoner
- Øke antall arbeidstimer for ansatte
- Øke vikarbruk
- Rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter, jf. Helsepersonelloven
- Øke samarbeid om personell mellom hjemmebasert omsorg og institusjonshelsetjeneste
- Ved evt. endrede forhold i skole/barnehage (omdisponering av personell, stengning) kan friske ansatte i barnehager og skoler bli midlertidig arbeidsledige og kan bli brukt som arbeidskraft for pleie og omsorg av syke, samt til andre tjenester (i alle fall ved worst-case scenarioet)

Under alle omstendigheter skal Vestvågøy Kommune sørge for at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, med nødvendig opplæring av og overoppsyn av autorisert personell.

Det kommunale kriseteamet 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 kommunens innbyggere*
- *motta støtte og veiledning fra kriseberedskapen ved distriktspysykiatriske sentre ved behov Opplæring bør gis før den pandemiske periode (fase 6) er inntruffet.*

Kommuneoverlegen kan etter vurdering i *Kriseledelsen* rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra nærmeste sivilforsvarskrets. Sivilforsvaret disponerer hjelpestyrker som kan benyttes ved vaksinasjon, i transportoppgaver, til omsorgsoppgaver og evt. barnepass når barnehageansatte er syke eller delaktig i pleie. Ifølge Sivilforsvarsloven kan kongen bestemme at deres ressurser kan benyttes i fredstid.

Rådmannen kan etter behov innkalle Sivilforsvaret til den kommunale kriseledelsen.

I tillegg har Vestvågøy kommune en aktiv **Røde Kors** gruppe med både Hjelpekorps og POSOM gruppe, som også kan benyttes ved en pandemi, på basis av SHdir sin intensjonsavtale med Røde Kors og det etablerte samarbeide som finnes mellom Vestvågøy kommune og organisasjonen.

For varsling, innkalling og møtested benyttes kommunens plan for om helsemessig og sosial beredskap. Den skal til enhver tid være oppdatert på oversikt over personell og møtested i ekstra ordinære situasjoner.

Beskyttelsestiltak for helsepersonell

Arbeidsgiver har ansvaret for å beskytte arbeidstakere mot biologiske faktorer, herunder influensa. Dette er hjemlet i Arbeidsmiljølovens forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen.

Vurdering av tiltak for å beskytte arbeidstakere mot smitte bygger på kunnskap om kjente influensavirus. Nye influensavirus kan ha andre egenskaper. Målet er å se på de ulike leddene i smittekjeden og deretter se på de mest effektive smitteverntiltakene for å bryte denne smittekjeden.

Følgende tiltak anbefales:

- Helsepersonell som undersøker, behandler eller pleier pasienter med mulig pandemisk influensa, skal følge basale smittevernrutiner og bruke personlig beskyttelsesutstyr.
- Hansker skal brukes ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander, utstyr og overflater.
- Beskyttelsesfrakk brukes ved fare for sprut av kroppsvæsker.
- Kirurgisk munnbind skal brukes ved all kontakt med pasienter og opphold nærmere pasienter enn 1 meter.
- Åndedrettsvern skal brukes ved prosedyrer som kan danne aerosoler, for eksempel ved suging eller lignende.
- Øyebeskyttelse i form av visir eller beskyttelsesbriller brukes ved fare for sprut av kroppsvæsker.
- God håndhygiene er essensielt og skal utføres straks beskyttelsesutstyr er tatt av.

Andre pandemiske infeksjonssykdommer kan gi behov for andre tiltak, - og Vestvågøy kommune vil følge de anbefalinger myndighetene måtte gi på dette området.

Behandling og pleie av pasienter ved stort utbrudd

En pandemi vil medføre betydelig økt press på kommunehelsetjenesten og medføre ekstra behov for hjemmesykepleie og hjemmetjenester. Ved en pandemi vil også de ansatte være utsatt for sykdom.

Hjemmebasert omsorg og institusjonshelsetjenesten vil ved en pandemi i utgangspunktet organiseres som under vanlige forhold, men er forberedt på økt antall syke i hjemmet og i institusjonene. Det er utarbeidet egne planer for hvordan disse sektorene skal møte dette økte behovet.

Det foreligger konkret plan for hvordan Hjemmebasert omsorg vil omdisponere personell ved økt eget fravær og ved økt sykkelighet i befolkningen med økt antall utskrivelser fra sykehus og økt antall pasienter som behandles i hjemmene. En del av dette er endrede rutiner i forhold til andre pasienter.

Likeledes er det lagt planer for hvordan institusjonshelsetjenesten ved Vestvågøy sykehjem skal ta imot økt antall utskrevet pasienter fra sykehus og legge til rette for et omsorgstilbud til influensasyke i sykehjem.

Ambulante hjemmebaserte tjenester

Antall personer som behandler mulig influensa syke bør begrenses. Det anbefales at det opprettes egne team, med gode kommunikasjonslinjer til fastlegen for diagnose og behandling av mulig eller bekreftet influensa.

Institusjoner

Under en pandemi skal ikke smittede pasienter være på samme rom og helst ikke i samme avdeling som ikke-smittede. De pandemiske samles i første omgang i en avgrenset post for å begrense smittespredningen til de faste beboerne. På denne bakgrunn har man valgt en bestemt post, som ligger noe avgrenset geografisk i Vestvågøy sykehjem. I planene som er lagt for denne posten inngår vurdering av isoleringstiltak. Tjenesten vil bli organisert slik av færrest mulig helsepersonell og pasienter utsettes for smitte.

Det bør fortrinnsvis også være slik at den delen av personalet som behandler og pleier smittede ikke er de samme som omgås resten av beboerne.

Om gravferdshåndtering

Begravelsesbyråene i Vestvågøy Kommune vil ved økt dødelighet ha en viktig oppgave i forhold til transport, håndtering og emballering av lik. Det er viktig at deres rutiner er utformet slik at smitte til eget personell eller andre unngås. Deres arbeid reguleres av *Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd av 3. april 1998 nr. 327*, og inneholder bestemmelser om bl.a. ansvar, krav til hygiene, beredskap, hygieniske krav til transport av lik, samt dokumenter som skal følge liket. Den er gitt med hjemmel i Smittevernloven § 4-6 andre ledd.

I § 2-2 sier forskriftene at Sosial- og helsedirektoratet kan gi begravelsesbyråer pålegg om å ha en beredskapsplan for transport og håndtering av et større antall lik ved epidemier og større ulykker som krever mange dødsopfre.

Begravelsesbyråenes Forum Norge representerer ca. 80 % av begravelsesbyråene i riket. Disse har på frivillig basis utarbeidet en beredskapsplan for tilsluttede byråer. Planen ble sist redigert 06.09.02. Planen er ment som et verktøy for begravelsesbyråene. Alle politidistriktene i Norge har fått et eksemplar. Målet er å gjøre begravelsesbyråene i stand til å gjøre sin del av oppgaven på en god måte. Et hvert tilsluttet byrå skal utarbeide en oversikt over egnede oppbevaringsrom/mottakssentral i sitt lokalmiljø. Det vises til liste av leverandører for diverse utstyr, bla. katastrofeposer til lik. Det gis liste over sivilforsvarskretser i Norge. Det gis organisasjonsplan for begravelsesbyråene. Planen inneholder evalueringsskjema for gravferdsbyråer ved større ulykker og katastrofer. Planen inneholder retningslinjer for bruk av kister ved større ulykker/katastrofer. Retningslinjene sier at når forholdene tillater det skal det rekvireres kister av normal norsk standardutførelse for bruk til håndtering av omkomne ved større ulykker og katastrofer. Rekvirent står økonomisk ansvarlig. Begravelsesbyråenes Forum har et beredskapsteam som skal være operativt innen 24 timer.

Prøvetaking og laboratoriediagnostikk

Kommuneoverlegen vil så tidlig som mulig avklare hvilke prøver som skal tas og hvor de skal tas, - i kommunal helsetjeneste eller i spesialisthelsetjenesten. Angitte beskyttelsestiltak skal følges.

Nødvendig opplæring skal gis til kommunalt personale. I utgangspunktet er man i legetjenesten i Vestvågøy forberedt på at alminnelig prøvetaking foregår i den kommunale helsetjenesten.

Spørsmål om utstyr, prøvetaking og forsendelse må avklares med lokalt mikrobiologisk laboratorium, alternativt med Folkehelse ressurspersonell på dette feltet. Prøvetakningsfrekvensen vil avhenge av pandemiens art, omfang og fase og Legetjenesten vil følge myndighetenes anbefalinger omkring dette.

For influensa gjelder at luftveisprøver bør tas 4-5 dager etter symptomdebut fra nasopharynx og hals, evt. i tillegg fra nedre luftveger og sendes på virus transportmedium. Det skal i tillegg tas akutt- fase serumprøve og ny serumprøve 14 dager etter symptomdebut.

Melding av pandemisk infeksjon vil følge vanlige regler for melding av smittsomme sykdommer, men myndighetene definerer hvilken meldingskategori sykdommen er i på hvilket tidspunkt.

Mistanke om og bekreftede tilfeller av influensa skal varsles til smittevernlegen, som igjen skal varsle Folkehelseinstituttet (tlf. 221076348) og Fylkeslegen. Hvis kommuneoverlegen ikke er tilgjengelig varsles Smittevernvakten direkte.

Retningslinjer for vaksinasjon

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 to doser vaksine.

For influensa gjelder at vaksinasjon med en riktig sammensatt influensavaksine kan minske effekten av sykdommen, særlig i de befolkningsgruppene som har størst risiko for alvorlig sykdom og død forårsaket av influensa. I perioden mellom pandemiene anbefales disse risikogruppene å la seg vaksinere hver høst før influensasesongen.

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

Vestvågøy kommune har gjennom flere år forsøkt å øke dekningsgraden av vaksiner mot sesonginfluensa gjennom informasjonstiltak og økt tilgjengelighet gjennom etablering av vaksinekontor over noen dager i Leknes Bo og Servicesenter. Denne strategien vil bli evaluert og sett i sammenheng med erfaringene fra Influensa A (H1N1) pandemien og evt. endret.

Ved begrenset tilgang på vaksine må denne fordeles på prioriterte grupper, og publikum må opplyses hvorfor vaksine ikke blir allment tilgjengelig. Vaksinasjon bør om mulig gjennomføres før pandemien starter. Hvis ikke dette lar seg gjennomføre (pga manglende vaksine), vil først og fremst personer som ennå ikke har gjennomgått influensa i de prioriterte gruppene tilbys vaksine.

Uansett mengde vaksine som blir tilgjengelig, vil man i Vestvågøy Kommune velge en vaksinestrategi eller en kombinasjon av strategier, og prioritere etter de til enhver tid gjeldende anbefalinger fra overordnede myndigheter. Kommunen vil derfor til enhver tid søke å ha oppdaterte lister over ulike prioriterte grupper i henhold til Nasjonal pandemiplan, slik at disse er klar til å sendes Folkehelseinstituttet.

Begrenset vaksinetilgjengelighet vil by på en rekke medisinsk etiske problemstillinger, som helsepersonell og andre involverte aktører er forberedt på og vil forsøke takle på en god måte ved en pandemi.

Mottak av vaksine

Vestvågøy har Helsestasjonen vaksinelager for alt annet enn sesonginflensavaksine og vaksine mot pandemi. Inflensavaksinene vil mottas, lagres og utleveres fra Leknes Legekontor, se vedlegg 2 Plan for massevaksinasjon.

Folkehelseinstituttet står for utsendelse, og vil varsle kommunen om detaljer angående forsending og levering, slik at vaksinen kan bli tatt i mot på tilfredsstillende måte og gitt gode oppbevaringsbetingelser.

Gjennomføring av vaksinasjon

Massevaksinasjon ved pandemi gjennomføres ved at man etablerer vaksinekontorer med stor arealmessig kapasitet som kan romme både mye personell og mye av befolkningen og ellers anses egnet.

Legekontorene deltar i begrenset grad i slik vaksinasjon. De vil kun ta pasienter med spesielle problemer i forhold til å benytte seg av det øvrige tilbudet.

Vaksinasjonene utføres etter den prioritering som til enhver tid er anbefalt fra myndighetene.

Pasienter v/ bofellesskap, sykehjem og boliger med heildøgnspleie vaksineres av personalet ved institusjonene og hjemmesykepleien, dersom de ikke kan transporteres til vaksinekontorene som etableres.

Skolebarn og lærere vaksineres i skolen, etter at samtykke fra foreldre er gitt for de under 16 år. Barn under skolealder vaksineres sammen med foreldrene.

Det vil være behov for ekstra personell til slik massevaksinering, og alle enheter i kommunen med kompetanse og kapasitet til å delta på vaksinesetting eller andre oppgaver knyttet til vaksinasjonen er forberedt på å bli spurt om å bidra med noe personell.

All vaksinasjon skal registreres i Sysvak-registeret, og evt. på vaksinasjonskort som den vaksinerte får med seg. Publikum skal gis både muntlig og skriftlig info om bivirkninger og komplikasjoner.

Oppfølging av personer med mulige vaksinerereaksjoner skal skje hos fastlegen eller ved legevakt. Hvis det oppstår alvorlige bivirkninger skal de meldes på eget skjema til Folkehelseinstituttet.

Risikogrupper

For pandemisk Influensa A (H1N1) har Vestvågøy på basis av anbefalinger fra FHI laget liste over antall personer som faller inn under de ulike prioriterte grupper.

Det har vist seg vanskelig for å få oversikt over personer i risikogruppen. Dette fordi Fastlegenes elektroniske journalsystem er den eneste kilden til dette og har vist seg ikke å kunne gi denne informasjon så lett som forhåpet. Alternativene er

- fastlegene, helsestasjonen, hjemmebasert omsorg og institusjonene lager manuelle lister over tid over risikogruppene
- pasientene setter seg opp på lister ved legekontorer og helsestasjon, og disse vurderes så av helsepersonell med tanke på korrekt plassering i risikogruppe og suppleres med lister fra hjemmebasert omsorg og institusjonene

Ingen av disse alternativene har vært utprøvd i Vestvågøy kommune, men må vurderes senere avhengig av pandemiens art, omfang og fase.

Andre alternativer finnes, men impliserer gjerne at vaksinepersonell må ta beslutninger omkring risikogruppeplassering og dette bør unngås pga. manglende kompetanse og kapasitet ved vaksinasjonstidspunkt.

Kontaktinformasjon til arbeidsgivere for kritiske yrkesgrupper og større arbeidsplasser vil bli samlet slik at vaksinasjonstidspunkt og -sted kan planlegges ut fra effektivitetshensyn.

Innkalling

Innkalling til vaksinasjon vil i Vestvågøy foregå gjennom bruk av kommunikasjonskanaler som redegjort for. Man har ved PandemiskInfluensa A (H1N1) funnet at det ikke er tilrådelig å bruke innkalling til vaksinasjon gjennom brev til den enkelte.

Lokaliteter

Vestvågøy Kommune har vurdert en rekke vaksinasjonssteder, og funnet at for en viss dimensjon på vaksinasjon (risikogrupper) kan Leknes Bo- og Servicesenter være tilfredsstillende, mens for antatt større pågang vil større lokaler måtte tas i bruk. Lofothallen, større barnehage og Læstadianernes forsamlingslokale på Storeidet kan være aktuell.

Transport

Vestvågøy Kommune forutsetter at befolkningen kommer seg til vaksinasjonslokalene på eget initiativ.

Vaksinatører

Dimensjonering av personell ved vaksinasjon tar utgangspunkt i hva man trenger for å kunne ta hånd om mottak, registrering, vaksiner og overvåking etter vaksiner. Man regner at ved maksimal tilrettelegging vil en vaksinatør kunne sette inntil 30 vaksiner i timen, og at denne enten er helsesøster, sykepleier eller helsesekretær med delegasjon til å sette slik vaksine. Det skal være personell til stede med kompetanse til og utstyr for håndtering av eventuelle straks allergiske reaksjoner eller andre alvorlige hendelser like etter vaksiner.

Andre grupper som har vært involvert ved vaksinasjonskontorene har vært sykepleierstudenter, merkantilt personell, Securitas, mens Røde Kors og Sivilforsvaret har vært vurdert og kontaktet.

Personer med influensa er vanligvis smitteførende fra tiden omkring symptomdebut. I forbindelse med massevaksinasjon, hvor en samler mange personer på en gang, kan en derfor risikere at det skjer smitte. Risikoen for dette må vurderes opp mot behovet for rask gjennomføring av vaksinasjon.

Registrering og melding av bivirkninger

Fortløpende registrering av vaksinasjoner i Sysvak gir oversikt over vaksinedekning, noe som vil ha betydning for å kunne måle effekt av tiltaket.

Man forventer at det ved vaksinasjon av store deler av befolkningen på kort tid vil tilkomme en tidsmessig opphopning av bivirkninger. De aller fleste uønskede hendelsene er lette og kortvarige. Kjente reaksjoner på influensavaksine er rødhet, ømhet og hevelse på stikkstedet (5 - 20 % av de vaksinerte) og lette allmennsymptomer med feber og generell uvelhetsfølelse (1 - 10 % av de vaksinerte).

Ved bruk av en vaksine i en pandemisituasjon vil kunnskap om mulige reaksjoner på vaksinen være begrenset. Det er derfor viktig å ha en overvåking av alvorlige uønskede hendelser, slik at mulig utilsiktet effekt av vaksinen blir oppdaget. Alvorlige uønskede hendelser er hendelser som fører til sykehus innleggelse, død eller gir langvarig nedsatt funksjon eller varig men. Helsepersonell i Vestvågøy

kommune skal være sitt ansvar bevisst og melde om uønskede hendelser etter pandemivaksinen gjennom å bruke standardisert meldeskjema utarbeidet for dette formål.

Antivirale midler og prioritering

Antiviralia mottas og distribueres i Vestvågøy kommune i henhold til retningslinjene, slik det er redegjort for.

Vestvågøy kommune har ikke laget noen prioriteringsliste over grupper som skal få antiviralia. I stedet vil man kommunisere myndighetenes retningslinjer, jmf. nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, til leger, helsesekretærer og helsestasjon, slik at potensielle brukere får medisiner som planlagt. Apotekene lager eget informasjonsopplegg i forbindelse med apotekernes forskrivningsrett og salg av antiviralia uten leges resept.

Godkjenning og revisjon av planen

Pandemiplanen er utarbeidet av fastlege Harald Sivertsen og første gang godkjent av Kommuneoverlege Jan Hana januar 2013. Den er gjennomgått og revidert av henholdsvis Øystein Tollåli i 2018 og Eva Kibsgaard Nordberg i 2020.

Det gjøres en gjennomgang og oppdatering av Pandemiplanen ved behov - normalt hvert annet år, men før dersom svakheter i planen avdekkes, eller det kommer nye nasjonale råd eller myndighetskrav.

Ansvaret for revisjon av planen har kommuneoverlegen.

Fordelingsliste

Kommuneoverlege
Stedfortredende smittevernlege
Begge legekontorer i Vestvågøy
Kommunalsjef familie og velferd
Enhetsleder Helse
Beredskapsansvarlig
Kommunens hjemmeside
Helsestasjonen
Pleie og omsorgsleder
Leder ved Lekneshagen
Leder ved Vestvågøy Sykehjem
Leder Kommunal plan og teknikk
Mattilsynet Leknes
Nordlandssykehuset Lofoten
Fylkesmannen i Nordland

Vedlegg

1. Faseendring av pandemi
2. Generelle smitteverntiltak
3. Smitteverntiltak mot influensa
4. Plan for massevaksinasjon i Vestvågøy Kommune.

Faseinndeling av pandemi.

Verdens helseorganisasjon deler utviklingen av en pandemi inn i seks faser. Det er spredningen som bestemmer hvilken fase vi befinner oss i, ikke hvor sykdomsfremkallende eller dødelig viruset er.

Fase 1:

Ingen influensavirus fra dyr er oppdaget blant mennesker. En type influensavirus som har forårsaket infeksjon hos mennesker, kan være til stede i dyr. Risikoen for at mennesker skal infiseres eller bli syke av dette viruset regnes som liten.

Fase 2:

Ingen influensavirus fra dyr er oppdaget blant mennesker. Men et influensavirus som sirkulerer blant dyr utgjør en stor risiko for sykdom hos mennesker.

Fase 3:

Det dokumenteres infeksjon i menneske(r) med influensavirus fra dyr. Det er ingen spredning av smitte, eller bare sjeldne tilfeller av smitte mellom mennesker ved nærkontakt.

Fase 4:

Ett eller flere lokale utbrudd. Spredningen av smitte er begrenset og lokal. Viruset er ikke tilpasset smitte mellom mennesker.

Fase 5:

Ett eller flere større lokale utbrudd med smitte mellom mennesker. Det er tegn på at viruset er i ferd med tilpasse seg mennesker, men det er fortsatt ikke fullt smittsomt fra menneske til menneske. I fase 5 er det en betydelig fare for pandemisk influensa.

Fase 6:

Pandemisk influensa. Det er en økt og vedvarende smitte i befolkningen.

Generelle smitteverntiltak.

	Tiltak i fase 4, 5 og 6 før pandemien for alvor er kommet til Norge	Tiltak i fase 6 når pandemien er kommet til Norge
Målgruppe influensasyke		
<i>Hygienetiltak</i>	Råd om hostehygiene og håndhygiene	
	Råd om munnbind ved kontakt med andre	
	Råd om hyppig vask av overflater som de syke kan ha forurenset og som andre er i kontakt med	
<i>Aktivitetsbegrensninger</i>	Isolering i helseinstitusjon kan være aktuelt så lenge antallet tilfeller er lite	Råd om å ha kontakt med færrest mulig andre personer og om å holde seg hjemme i minst sju dager fra symptomstart
<i>Behandling</i>	Behandling med antivirale legemidler til flest mulig med pandemisk influensa	
Målgruppe mistenkt smittede		
<i>Hygienetiltak</i>	Råd om hostehygiene og hånd hygiene	
<i>Aktivitetsbegrensninger</i>	Smitteoppsporing og råd om å ha kontakt med færrest mulig andre personer og holde seg hjemme i sju dager fra symptomstart. Karantene i helseinstitusjon kan være aktuelt så lenge antall kontakter er lite.	
	Gi god informasjon om symptomene slik at de smittede tidlig oppdager sykdommen og da følger oppfordringen som gis til smitekilder.	
<i>Behandling</i>	Behandling med antivirale legemidler til flest mulig nærkontakter så lenge antallet tilfeller er lite	
Målgruppe hele eller deler av befolkningen		
<i>Hygienetiltak</i>	Råd om hostehygiene og hånd hygiene	
<i>Aktivitetsbegrensninger</i>	I utgangspunktet ingen. Kan bli vurdert dersom visse aktiviteter er særlig forbundet med smittespredning.	
<i>Behandling (kjemoprofylakse)</i>	Kjemoprofylaktisk behandling bare i helt spesielle situasjoner eller for helt spesielle grupper	
<i>Vaksinering</i>	Vaksinering av flest mulig (fra fase 5)	Vaksinering av flest mulig så raskt som mulig

Smitteverntiltak mot influensa

Smitteverntiltak mot influensa er tiltak som tar sikte på å redusere *antallet smittefarlige kontakter mellom smittekilder og smittemottakelige* gjennom å redusere en eller flere av faktorene smittsom het, kontakthypighet, smittevarighet og andel smittemottakelige.

Tiltak skal være tilpasset situasjonen til enhver tid og skal ikke gå ut over det som framstår som nødvendig. Andre formål, for eksempel å demonstrere myndigheters handlekraft eller å følge internasjonalt press, kan ikke brukes som begrunnelse for slike tiltak.

Tabell: Mulige smitteverntiltak (1-10)

	Redusere smittsom heten	Redusere hyppigheten av kontakt mellom smittekilder og smittemottakelige	Redusere smittevarigheten	Redusere andelen smittemottakelige (dvs. øke andelen immune)
De syke	1. Hygieniske tiltak for syke	4. Aktivitetsbegrensninger for syke	7. Behandling av de syke med antivirale legemidler	
De mistenkt smittede	2. Hygieniske tiltak for mistenkt smittede	5. Aktivitetsbegrensninger for mistenkt smittede	8. Behandling av de mulig syke med antivirale legemidler	
Andre	3. Hygieniske tiltak for hele eller deler av befolkningen uavhengig av smittestatus	6. Aktivitetsbegrensninger for hele eller deler av befolkningen uavhengig av smittestatus		9. Vaksinerings av de smittemottakelige mot influensa
				10. Kjemoprofylakse med antivirale legemidler til de
				smittemottakelige

Eksempler på hygieniske tiltak er hostehygiene, håndhygiene, bruk av munnbind eller åndedrettsvern, bruk av annet personlig beskyttelsesutstyr som hansker, briller/visir og frakk og desinfeksjon av gjenstander.

Eksempler på aktivitetsbegrensninger er begrensninger i forsamlinger (møter, kino, offentlige transportmidler m v), begrensninger i oppmøte på barnehage, skole eller arbeidsplass, begrensning i

reising, avstenging av geografiske områder og isolering i hjemmet eller i helseinstitusjon.

Plan for massevaksinasjon Vestvågøy kommune

Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak
<p>Kriseledelsen informeres</p> <p>Bestemme tidspunkt for vaksinasjon</p> <p>Prioriteringsgrupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prioriterte grupper 2. Samfunnskritiske funksjoner 3. Resten av befolkningen <p>Varsle kontaktpersoner for prioriterte grupper - eks LHL, Astma og allergi, diabetes. Informasjon også til og via flyktningeenheten/ Asylmottak</p> <p>Ingen tilrettelegging for nødvendig transporttjeneste - ikke rekvisisjoner for dette - frivillig å ta vaksinen</p>	<p>Smittevernlegen</p> <p>Smittevernlege sammen med helsesøstertjene sten</p>
<p>Kontroll av leveranse i forhold til antall doser og temperatur under transport</p> <p>Ivareta sikkerhet ved oppbevaring og overvåke lagringstemperatur (2-8grader)</p> <p>Fordele vaksinedoser</p> <p>Klargjøre utstyr for medisinsk beredskap som skal være tilgjengelig ved vaksinasjon</p> <p>Klargjøre engangsutstyr som skal være tilgjengelig ved vaksinasjon</p>	<p>Smittevernlege / leder Leknes legekantor</p> <p>Koordinator</p> <p>Koordinator</p>
<p>Informasjon til publikum via internett, aviser og brosjyrer</p> <p>"Nå er vaksinen kommet" Materiell til merking av lokaler</p>	<p>Smittevernlege</p>

<p>Klargjøring av lokaler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Åpningstid 2. Merking/Skilting 3. Installering utstyr/Klargjøring av kontorer 4. Ivaretagelse av sikkerhet 5. Parkering 6. Evt. køsystem 7. Logistikk - tydelig merking av inn, vente, vaksinasjon, observasjon, ut 8. Lokale tiltak for å redusere smittepress ved vaksinasjon 	<p>Helsesøstertjenesten/koordinator</p>
<p>Gi beskjed til arbeidsgivere slik at ansatte får mulighet til å møte til vaksinasjon - ut fra prioriteringsliste</p>	<p>Koordinator</p>
<p>Gjennomføring av vaksinasjon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mottak 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 	<p>Smittevernlege/ Koordinator/ Helsesøster - tjenesten</p>