

# PLAN FOR MASSEVAKSINASJON MOT PANDEMISK INFLUENSA I KOMMUNER

## Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner

Utgiver: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Adresse: Postboks 4404, Nydalen

0403 Oslo

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Telefon: 21 07 70 00

Opplag: 10 000

Design: Tank Design AS

Trykk: Nordberg Trykk AS



## Forord

Et viktig element i beredskapen mot pandemisk influensa er planlegging av og tilrettelegging for vaksinasjon. Norske myndigheter har inngått en avtale med en vaksineprodusent om leveranse av pandemivaksine ved en eventuell influensapandemi. En vellykket utnyttelse av denne vaksinen er avhengig av at det foreligger gode og gjennomførbare planer for logistikken knyttet til distribusjon og lagerhold av vaksinen samt til vaksinasjon av prioriterte grupper eller hele befolkningen i en krisesituasjon.

Folkehelseinstituttet vil i denne sammenheng også vektlegge behovet for en økning av vaksinasjonsdekningsgraden ved sesonginfluensa hos risikogrupper som en viktig faktor både for å redusere risiko for sykdom og komplikasjoner for den enkelte, og for å øke beredskapen med hensyn til massevaksinasjon. En høy vaksinasjonsdekning med sesonginfluensavaksine vil i tillegg innebære en redusert risiko for mulig dobbeltinfeksjon ved en eventuell pandemi. Til tross for økning i antall distribuerte vaksinedoser fra Folkehelseinstituttet de siste årene, er det fortsatt et stykke igjen til vi når Verdens helseorganisasjon sin målsetting om en vaksinasjonsdekning på minst 75 % blant personer over 65 år innen 2010.

Kommunene oppfordres til å gjennomføre øvelser i massevaksinasjon i forbindelse med den årlige vaksinasjonen mot sesonginfluensa. Dette vil gi solid erfaringsbasert kunnskap om planlegging og gjennomføring av vaksinasjon av et stort antall personer over et gitt tidsrom.

Beredskapsplan for massevaksinasjon i kommunene er forankret i kommunehelsetjenesteloven, smittevernloven og lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrifter. Prinsippene for nærhet (krisen skal ivaretas på et lavest mulig nivå), likhet (den organisasjon man har i kriser skal være mest mulig lik den organisasjon man opererer med til daglig) og ansvar (den som har ansvar i en normal situasjon har også ansvaret ved ekstraordinære hendelser), er lagt til grunn i dette arbeidet.

Erfaringer fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført høsten 2006 om kommunenes erfaring med massevaksinasjon mot sesonginfluensa, har gitt viktig kunnskap i arbeidet med beredskapsplanen.

Folkehelseinstituttet har i 2007/2008 gjennomført syv regionale konferanser for å implementere beredskapsplanverket for massevaksinasjon i helseforetak og kommuner.

Oslo, 01.11.2008

Berit Feiring  
Avdelingsdirektør

Anne Wenche Lindboe  
Prosjektleder

# PLAN FOR MASSEVAKSINASJON MOT PANDEMISK INFLUENSA I KOMMUNER

## Pandemisk influensa

Influenzapandemier forekommer med noen tiårs mellomrom. Dette er epidemier som forårsakes av et influensa A-virus med et nytt hemagglutinin som hele eller størstedelen av befolkningen fullstendig mangler immunitet mot.

Det er Verdens helseorganisasjon som, etter gitte kriterier, varsler utbrudd av en pandemi.

Pandemisk influensa oppstår når:

- Antigen endres slik at en ny virustype oppstår
- Virusets gir sykdom hos mennesker
- Virusets spres effektivt mellom mennesker

## Hvordan har tidligere pandemier oppstått?

Tidligere pandemier er blitt utløst ved at det har oppstått kryssninger mellom influensavirus fra fugl og mennesker, eller ved at et fugleinfluensavirus gradvis har gjennomgått tilpasninger slik at viruset har kunnet smitte mellom mennesker.

## Pandemiens alvorlighetsgrad

Det er store variasjoner i pandemiens alvorlighetsgrad, men nesten alle medfører overbelastning av helsetjenester og økt dødelighet. Enkelte pandemier har også vært så alvorlige at de har medført svikt i viktige samfunnsmessige funksjoner på grunn av høyt sykefravær. Pandemier har som regel kommet i flere bølger, og kan komme når som helst på året.

## Er det noen sammenheng mellom sesonginfluensa og pandemi?

Verdens helseorganisasjon anbefaler å øke bruken av sesonginfluenzavaksiner for å redusere sykdom og død relatert til infeksjon med influensavirus. Dette vil også gjøre at man er bedre forberedt ved en pandemi, og det vil bidra til å øke kapasiteten for produksjon av influenzavaksiner.

## Forebyggende strategier ved et pandemiutbrudd er:

- Generelle forebyggende smittevern-tiltak. Eksempler på dette er informasjon til befolkningen om å holde seg hjemme ved influensasykdom, nødvendighet av hyppig håndvask og overflatedesinfeksjon og hosting mot arm/albue for å redusere smitte via hender.
- Medikamentelle tiltak. Eksempler på dette er bruk av vaksiner og ulike typer antivirale.

## Ulike typer influenzavaksiner

Influenzavaksiner inneholder immunologisk viktige deler av drepte influensavirus (inaktivert vaksine). I sesonginfluenzavaksiner inngår vanligvis tre forskjellige virus, to A-stammer og en B-stamme. Virus dyrkes på befruktete høns-egg eller i cellekulturer, og inaktiveres vanligvis med formalin. Vaksinen kan være laget av hele virus (helvirusvaksiner), viruspartikler som er delt opp (splitvaksiner) eller av overflateantigener (subenhetsvaksiner). Vaksinen gis subkutan eller intramuskulært, og er godkjent for bruk til alle personer over seks måneder. I Norge brukes split- og subenhetsvaksiner. En vaksine som kan gis intranasalt, bestående av levende, svekkede influensavirus, er foreløpig ikke tilgjengelig i Norge.

## **Kan det lages en vaksine som beskytter mot alle influensavirus?**

Fordi influensavirus stadig endrer seg, vil immunitet etter gjennomgått sykdom eller vaksinasjon være begrenset mot nye virus. Det er foreløpig ikke funnet konserverte deler av viruset som er immunogene nok til å gi beskyttelse mot alle influensavirus.

## **Pandemivaksine**

Vaksinasjon med riktig sammensatt vaksine er det beste tiltaket for å forebygge smittespredning samt redusere sykkelighet og død under en pandemi. Vi kan ikke regne med å ha en slik vaksine tilgjengelig allerede fra starten av pandemien. Dette fordi produksjon av vaksine ikke kan starte før vi vet hvilket virus som forårsaker pandemien, og virus til vaksineproduksjon er klargjort. Deretter vil selve produksjonsprosessen ta noen måneder.

Vaksine til bruk under en pandemi vil inneholde én virusstamme. For å oppnå tilstrekkelig beskyttelse av pandemivaksinen må det gis to doser med minst 3 ukers intervall. Immunresponsen vil blant annet avhenge av mengden antigen, bruk av adjuvans og vaksinetype.

## **Modellvaksiner**

For at en pandemivaksine raskt skal kunne godkjennes hos legemiddelmyndighetene, lager de ulike produsentene på forhånd såkalte modellvaksiner. Disse vaksinene er basert på influensavirus som befolkningen mangler immunitet mot. De fleste produsentene bruker i dag H5N1 virus i sine modellvaksiner. Produsentene utfører kliniske utprøvinger med modellvaksinen for å dokumentere immunrespons og sikkerhet. På bakgrunn av denne dokumentasjonen samt dokumentasjon av selve produksjonsprosessen, kan produsentene søke om godkjenning for modellvaksinen. Når pandemiviruset er kjent, produseres vaksinen på samme måte som modellvaksinen, bortsett fra at viruset i modellvaksinen er erstattet med pandemiviruset. Før pandemivaksinen kan tas i bruk må legemiddelmyndighetene godkjenne vaksinen på samme måte som de gjør hvert år for sesongvaksinen når virusstammene endres. Dette vil medføre en raskere utviklings- og godkjenningsprosess for pandemivaksinen.

## **Bør prepandemivaksine benyttes?**

En prepandemivaksine vil kunne gjøre befolkningen mindre sårbar i en pandemisituasjon. Ved å vaksinere befolkningen i forkant av pandemiutbruddet med en allerede produsert vaksine som inneholder et virus som er beslektet med pandemiviruset, kan sannsynligvis forekomsten av alvorlig sykdom og dødsfall reduseres i betydelig grad. Dette forutsetter imidlertid at prepandemivaksinen er basert på et virus som er beslektet med pandemiviruset slik at vaksinen har effekt mot pandemiviruset. En prepandemivaksine vil ikke være optimalt tilpasset det aktuelle pandemiviruset, men vil kunne gi en kryssimmunitet som innebærer noen grad av beskyttelse mot alvorlig influensasykdom. Dersom pandemien er forårsaket av et helt annet virus enn det som inngår prepandemivaksinen, vil denne vaksinen ikke ha noen effekt.

I tillegg kommer dilemmaet ved å vaksinere mange mennesker med en vaksine hvor graden av beskyttelse er usikker, og hvor man må forvente at bivirkninger av ulik grad vil kunne forekomme.

Bruk av prepandemivaksine krever i tillegg vaksinasjon med pandemivaksine for å oppnå god beskyttelse. Dersom viruset i prepandemivaksinen er tilstrekkelig likt pandemiviruset, vil imidlertid en dose pandemivaksine kunne være tilstrekkelig.

Det er på nåværende tidspunkt (november 2008) ikke besluttet om prepandemivaksine skal benyttes i Norge.

## Avtale om levering av vaksine

Norge har inngått en avtale med vaksineprodusenten GlaxoSmithKline (GSK) om leveranse av influensavaksine i en pandemisituasjon. Avtalen innebærer at produsenten ukentlig, over 3 - 6 måneder, vil levere totalt 9.4 millioner doser tilpasset den aktuelle pandemistammen. Leveransen til Norge starter så snart første produksjonsbatch er frigitt fra produsenten. GSK har anslått at det vil ta ca. 4 måneder fra oppstart av produksjon til den første batchen av vaksine er klar til levering.

For å oppnå beskyttelse mot sykdommen, vil to doser være nødvendig. En dose vil sannsynligvis kunne redusere risiko for alvorlige komplikasjoner og død.

Adjuvans for å forsterke vaksineeffekten vil bli benyttet. Vaksinen vil bli levert til Norge i hetteglass uten medfølgende sprøyter og kanyler. Antigen og adjuvans leveres hver for seg i hetteglass à 10 doser.

Med adjuvans og antigen hver for seg vil hver pakke inneholde en kartong med 50 hetteglass antigenkomponent og 2 kartonger à 25 hetteglass adjuvans. Blandet vaksine er holdbar i 24 timer ved 25 °C og 7 dager ved 4 °C.

Hvordan vaksineutsendelsen fra Folkehelseinstituttet skal foregå, vil avhenge av pandemiens alvorlighetsgrad og utbredelse.

Den nåværende avtalen om leveranse av pandemivaksine gjelder i 3 år fra 01.07.08.

Oppdatert informasjon om den til enhver tid gjeldende avtale vil finnes på Folkehelseinstituttets internettsider ([www.fhi.no](http://www.fhi.no))

## Prioritering

Avhengig av pandemiens alvorlighetsgrad, sykkelighet og dødelighet hos ulike grupper i befolkningen samt tilgjengelighet av pandemivaksine, vil Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bestemme hvilke grupper som skal tilbys vaksine først. HOD vil også bestemme om hele befolkningen skal tilbys en vaksinedose før prioriterte grupper fullvaksineres med 2 doser.

I henhold til disse nasjonale gruppeprioriteringene, skal kommunene til enhver tid ha tilgjengelig en grundig gjennomarbeidet og oppdatert prioriteringsliste relatert til de ulike prioriterings- og vaksinasjons-scenariene som kan oppstå (se også Prioritert vaksinasjon ved pandemi s. 12).

## Vaksinasjon

### Retningslinjer ved vaksinasjon under en pandemi

Følgende forutsetninger gjelder ved pandemivaksinasjon:

- Alle forutsetninger vedrørende effekt av vaksine bygger på erfaring med sesonginfluensavaksine. Disse kan være annerledes for en pandemivaksine.
- Vaksinasjon mot ordinær sesonginfluensa vil sannsynligvis ikke gi beskyttelse mot pandemisk influensa.
- Pandemivaksine prioriteres ikke til personer som allerede har gjennomgått influensasjukdom som skyldes pandemiviruset.
- Vaksinen er ikke godkjent til barn under 6 måneder.
- Det vil bli nødvendig å gi 2 vaksinedoser med minst 3 ukers intervall for å oppnå tilstrekkelig immunrespons, dersom prepandemivaksine ikke er benyttet.
- Vaksinens beskyttelse inntreffer gradvis i løpet av 1-3 uker
- Vaksinen kan gis uavhengig av bruk av antiviralia.

### Frivillighet

I en pandemisituasjon vil tilbud om vaksiner i utgangspunktet være frivillig.

Vaksinering i en pandemisituasjon må imidlertid oppfattes som iverksatt i medhold av smittevernloven, og vil derfor komme inn under § 2 i pasientskadeloven ved eventuelle personskader.

Etter smittevernloven § 38, kan Helse- og omsorgsdepartementet fastsette plikt til vaksinering for hele eller deler av befolkningen. Hvis det haster, kan Helsedirektoratet fastsette en slik plikt. Det vil sannsynligvis ikke bli nødvendig å benytte denne lovhjemmelen.

### **Innkalling til massevaksinasjon**

Dersom store deler av befolkningen skal vaksineres, anbefales kommunene å vurdere å benytte det samme innkallingssystem som benyttes ved valg for å sikre at alle innbyggere i kommunen får tilbud. I praksis innebærer dette at Skattedirektoratet må gi tillatelse til at personopplysninger knyttet til bosted kan hentes ut fra folkeregisteret. Det er EDB Business Partner som er eneleverandør av data fra folkeregisteret. Folkehelseinstituttet vil søke Skattedirektoratet om at kommunene gis en generell tilgang til folkeregisterdata for beredskapsformål dersom sentrale helsemyndigheter har bekreftet at en pandemisituasjon foreligger. Dette gjør at hver enkelt kommune deretter kan henvende seg direkte til EDB Business Partner for å få utlevert folkeregisterdata (elektronisk og i utskriftformat) for egen kommune. Folkehelseinstituttet vil, i samarbeid med EDB Business Partner, ha utarbeidet kravspesifikasjon for denne type registerfiler slik at utsending av datafiler kan gå raskt i en beredskapssituasjon.

### **Registrering av massevaksinasjon**

Vaksinasjon av barn og ungdom under 18 år kan registreres i det nasjonale vaksinasjonsregisteret, SYSVAK. Det er i dag registreringsplikt til SYSVAK for alle vaksinasjoner som gis i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet, mens andre vaksinasjoner som gis til personer som omfattes av barnevaksinasjonsprogrammet (barn og ungdom under 18 år) kan registreres. Det arbeides for tiden med å få til en endring i SYSVAK-forskriften slik at også vaksinasjon av personer over 18 år kan registreres i SYSVAK. Ved en eventuell pandemi vil det sannsynligvis bli innført meldeplikt for influensapandemivaksinasjon i SYSVAK.

Folkehelseinstituttet arbeider med å utvikle et effektivt on-line registreringsystem som kommunene kan ta i bruk ved massevaksinasjon med influensapandemivaksine (en SYSVAK-pandemidatabase). I praksis vil dette bety at kommunene i en pandemisituasjon registrerer vaksinasjon med pandemivaksine i SYSVAK-pandemidatabasen. Det legges opp til at det skal kunne gjøres søk, via SYSVAK, på Folkeregisterdata basert på vaksinandenes fødselsnumre. Dato for vaksinering og navn på vaksinasjonsansvarlig helseenhet eller lege må legges inn av kommunene. Vaksinekode vil sannsynligvis bli lagt inn på forhånd av Folkehelseinstituttet.

Eventuelt kan de samme opplysninger om person og vaksinasjon fylles ut manuelt på skjema og oversendes Folkehelseinstituttet som så legger dataene inn i det elektroniske registeret.

Vi anbefaler at kommunene i størst mulig grad legger til rette for elektronisk registrering i SYSVAK i vaksinasjonslokalene. Dette er særlig viktig i forbindelse med at to vaksinedoser er nødvendig for fullimmunisering. Personer som allerede har gjennomgått sykdom med det aktuelle viruset og er blitt friske må anses som immune.

### **Dokumentasjon av vaksinasjon**

Etter at vaksinasjon er utført, anbefales det at alle får utstedt et eget vaksinasjonskort. Vaksinasjonskortet bør, i tillegg til informasjon om den vaksine som er gitt, inneholde generell informasjon om pandemivaksinen, informasjon om mulige allergiske reaksjoner og bivirkninger samt opplysninger om hvor man kan henvende seg dersom uventede hendelser relatert

til vaksinasjonen skulle oppstå. Folkehelseinstituttet vil utarbeide et forslag til den informasjon et vaksinasjonskort bør inneholde.

## **Alvorlige uønskede hendelser – meldeplikt og erstatningsansvar**

Ved bruk av en ny vaksine i en pandemisituasjon, vil kunnskap om mulige reaksjoner på vaksinen være begrenset. Det vil derfor være viktig å ha en overvåkning av alvorlige og uventede uønskede hendelser, slik at mulig utilsiktet effekt av vaksinen kan bli oppdaget på et tidlig tidspunkt.

Alvorlige uønskede hendelser skal så snart som mulig meldes til Folkehelseinstituttet, som vil vurdere hendelsene i samarbeid med Statens legemiddelverk, og iverksette nødvendige tiltak. I tillegg til hendelser som defineres som alvorlige eller uventede vil det kunne bli meldeplikt for andre uønskede hendelser av spesiell interesse, som f.eks. enkelte neurologiske tilstander og alvorlige allergiske reaksjoner. Folkehelseinstituttet vil, i samarbeid med Statens legemiddelverk, utarbeide informasjonsskriv og standardiserte meldeskjemaer til dette bruk.

I en pandemisituasjon vil det ikke være tid til omfattende utprøving av pandemivaksinen. Sjeldne bivirkninger (som opptrer hos mindre enn ca. én av 10 000 personer), vil sannsynligvis ikke være kjent når pandemivaksinen tas i bruk.

Vaksineprodusenten påtar seg ansvar for hendelser som kan være forårsaket av ukorrekt fremstilling eller mangelfull kontroll av vaksinen, men vil ikke påta seg ansvar ut over dette.

Staten plikter etter pasientskadeloven § 2 å erstatte en skade som kan være en følge av anbefalte eller påbudte vaksinasjoner som blir satt i verk i medhold av smittevernloven. Vaksinerings i en pandemisituasjon må oppfattes som iverksatt i medhold av smittevernloven og vil komme inn under denne paragrafen. Det vil være Norsk pasientskadeerstatning som behandler slike skadesaker.

Det er svært viktig at befolkningen mottar informasjon om disse forhold. Vi anbefaler at de som skal vaksineres blir informert skriftlig om risikoforhold ved bruk av vaksinen.

Folkehelseinstituttet vil utarbeide og sende ut informasjon om bivirkninger, risiko for alvorlige uønskede hendelser samt forhold vedrørende erstatningsansvar til alle kommuner i forbindelse med vaksinasjon ved en pandemi.

## **Hva skal til for å lykkes med massevaksinasjon av en befolkning?**

Basert på erfaringer kommunene har gjort i forbindelse med massevaksinasjon av risikogrupper mot sesonginfluensa, viser det seg at formidling av kunnskapsbasert informasjon til hele befolkningen, god tilgjengelighet samt en kvalitetssikret og effektiv gjennomføring av vaksinasjonsprosedyren er nøkkelbegreper. For øvrig vil vi minne om følgende:

- Sørg for at fremmedspråklige får informasjon på et språk de forstår.
- Samarbeid med flyktningehelsetjenesten og brukerorganisasjoner.
- Opprett et tilrettelagt transporttilbud for de som ikke kan komme til vaksinasjonslokalene på egen hånd.
- Hjemmetjenesten må sørge for vaksinasjon av brukere som ikke har mulighet til å oppsøke vaksinasjonslokalene.
- Tilrettelegg for vaksinasjon i kommunens institusjoner.
- Inngå samarbeid på forhånd med andre virksomheter (for eksempel fastleger, legevakt, helseforetak) for å ha tilstrekkelig helsepersonell til å utføre vaksinasjon og medisinsk beredskap.
- Etabler kontakt med frivillige organisasjoner som kan bistå med støttefunksjoner under massevaksinasjon på et tidlig tidspunkt. Det er inngått en sentral avtale mellom

Helsedirektoratet og Norske Kvinners Sanitetsforening.

- Opprett god kontakt med lokale mediekanaler på et tidlig tidspunkt, og planlegg informasjonsoppfølgingen på best mulig måte.
- Opprett kontakt med det lokale helseforetak for å etablere et samarbeid for gjensidig informasjonsutveksling.
- Planlegg for å kunne håndtere publikumsstorm på telefon og e-post.

### **Samhandling mellom kommunene og Folkehelseinstituttet**

Helsetjenesten i kommunen har en lovpålagt plikt til å samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for de aktuelle smitteverntiltakene. Ved massevaksinasjon og prioritert vaksinasjon, blir hovedsamhandlingspartene Avdeling for vaksine ved Folkehelseinstituttet og kommunelegene som vil ha et spesielt lovhjemlet ansvar for organisering og ledelse av smittevern- og massevaksinasjonsarbeidet.

For å få til en god distribusjon, vaksinasjon og oppfølging er det helt nødvendig med en tett samhandling mellom Avdeling for vaksine ved Folkehelseinstituttet og leder av smittevernarbeidet i kommunene. Denne beredskapsplanen fokuserer i særlig grad på å tydeliggjøre tiltak, ansvar og samhandling mellom partene.

I dette planverket foreslås det konkret at Folkehelseinstituttet ved massevaksinasjon og prioritert vaksinasjon med pandemivaksine skal forholde seg til én person i hver kommune, og at det skal være kommunelegen eller smittevernlegen som skal være den faglig ansvarlige kontaktperson i kommunen. I tillegg anbefaler vi at det bør opprettes en koordinatortilfunksjon i hver kommune som kan bistå kommunelegen/smittevernlegen med en rekke praktiske administrative og koordinerende funksjoner. Den som skal inneha koordinatortilfunksjon bør være helsesøster eller sykepleier med spesialkompetanse eller bred erfaring fra smittevern- og/eller vaksinasjonsarbeid.

### **Folkehelseinstituttets plikter og oppgaver**

Folkehelseinstituttet har ansvar for innkjøp og distribusjon av pandemivaksine til kommunene. Rutiner vedrørende godkjenning, mottak og kontroll av vaksinen vil være som normalt, og er uavhengig av hvor mange doser som kommer til Norge med hver leveranse. Vaksinen må godkjennes av Statens legemiddelverk før den kan distribueres videre. Vaksinen må lagres ved temperatur 2-8 °C for ikke å bli ødelagt eller miste effekt. Vaksinen tåler ikke frost, og frostindikator medfølger alle vaksineforsendelser dersom det er fare for frost ved utsending. Vaksineeffekten reduseres ved oppbevaring i romtemperatur. Vaksinen må derfor lagres og fraktes kjølig.

I følge avtalen om levering av pandemivaksine, vil vaksine bli levert ukentlig gjennom mange måneder. Dette vil gi store utfordringer i forhold til prioritering og utsending av vaksinen. Utbredelse av pandemien og hvor alvorlig situasjonen er når vaksinen kommer til landet vil være avgjørende for hvilke prioriteringer som gjøres i forhold til fordeling av vaksine. Det vil være helt avgjørende for en effektiv distribusjon fra Folkehelseinstituttet at prioriteringslister fra kommunene er oppdatert, kvalitetssikret og mottatt i god tid før utsendingen av vaksinedoser starter.

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for å:

- Opprette en egen informasjonstelefon for helsepersonell.
- Opprette et eget informasjonsnettverk med kontaktpersoner i alle kommuner.
- Innhente oppdaterte befolkningslister og oppdaterte prioriteringslister fra alle kommuner.
- Ha et sentralt mottak for og kontroll av vaksineleveranser fra produsent.
- Ha sentral lagringskapasitet for vaksiner.
- Sørge for pakking av vaksineforsendelse til den enkelte kommune.

- Sørg for utsending av vaksine med egnet transport til kommunene.
- Foreta prioriterte del-utsendinger av vaksine basert på epidemiologiske forhold, vedtak om prioritering fra Helse- og omsorgsdepartementet, kommunenes prioriteringslister og tilgjengelig antall vaksinedoser.
- Send ut skriftlig informasjonsmaterieil om pandemivaksinen til helsepersonell og publikum.
- Send ut mal for vaksinasjonskort med generelle opplysninger.
- Send ut bivirkningsrapporterings skjemaer.
- Motta og registrere meldinger om alvorlige uønskede hendelser knyttet til vaksinasjon.
- Tilrettelegge for at kommunene kan registrere vaksinasjoner med pandemivaksine direkte i en pandemidatabase, som vil være en del av SYSVAK-registret (SYSVAK-pandemidatabase).
- Motta papirskjema med registrering av vaksinasjoner og registrere vaksinasjonene i SYSVAK-pandemidatabasen.

Oppdatert informasjon vil fortløpende bli lagt ut på [www.pandemi.no](http://www.pandemi.no) i tillegg til [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

### **Kommunenes plikter og oppgaver**

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, jfr. lov om helsetjenesten i kommunene § 1 første ledd.

Smittevernloven har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen. Kommunehelsetjenesten og kommunelegen har en sentral plass i loven hvor hovedoppgavene er skissert i §§ 7-1 og 7-2.

Kommunene skal, som en del av sin smittevernberedskap, ha en oppdatert pandemiplan hvor blant annet prosedyre for praktisk gjennomføring av massevaksinasjon inngår. Pandemiplanen skal inneholde plan for en situasjon der vaksinen vil bli levert i delte leveranser over 3 – 6 måneder. Det må planlegges både med tanke på at hele befolkningen vaksineres fortløpende med en dose før noen grupper fullvaksineres og med tanke på at det kan bli aktuelt å gi to doser til prioriterte grupper før vaksinasjon av den øvrige befolkningen starter. Det skal også være plan for en situasjon der hele befolkningen skal vaksineres over et kort tidsrom da dette kan bli aktuelt dersom det blir besluttet å benytte en prepandemivaksine. En plan for hvilke personer som skal prioriteres for vaksinasjon vil måtte bli en sentral del av planverket.

Vaksinasjon i en pandemisituasjon bør ses i sammenheng med organisering av vaksinasjon av store grupper i en normalsituasjon med sesonginfluensa.

### **Kommunehelsetjenesten er ansvarlig for å:**

- Bestille oppdaterte folkeregisterdata over alle innbyggere i kommunen fra EDB Business Partner.
- Ha oppdaterte lister, som er klare til å sendes inn til Folkehelseinstituttet, over ulike prioriterte grupper i henhold til Nasjonal pandemiplan.
- Utpeke en koordinator som blant annet er ansvarlig for mottak, lagring og distribusjon av vaksineforsendelsen i kommunen.
- Ha tilgang til egnede kjølelokaler for oppbevaring av vaksine. Vaksinen skal oppbevares ved en temperatur på 2-8 °C. Vaksinen må ikke utsettes for frost, og det må foreligge et system for overvåking av temperatur i lokalet der vaksinen oppbevares.
- Ha et forsvarlig opplegg for oppbevaring av vaksineforsendelsen. Det må foreligge et sikkerhetsopplegg slik at vaksinen som oppbevares i kommunen ikke kommer på avveie. Dette blir spesielt viktig i en knapphetssituasjon.

- Opprette ulike informasjonskanaler for samhandling internt, lokalt og sentralt samt kunne gi publikum oppdatert informasjon lokalt til enhver tid.
- Ha et system for innkalling av personer og evt. fordeling på forskjellige vaksinasjonssteder. Det er her behov for prosedyrer for innkalling til massevaksinasjon av hele befolkningen og prioritert vaksinasjon av enkelte grupper. Innkalling kan skje via arbeidsgiver for prioriterte yrkesgrupper og via fastlege for pasienter i spesielle risikogrupper. Innkalling av hele befolkningen kan skje ved bruk av folkeregisterdata og ved bruk av ulike mediekkanaler.
- Ha en plan for klargjøring av lokaler til bruk for vaksinasjon, og inngå forhåndsavtaler om bruk av lokalene. Skoler, helsestasjoner, haller, smittevernkontor osv. kan være egnet som lokaler. Det kan vurderes å benytte de samme lokaler som ved valg.
- Utarbeide en plan for å dekke transportbehov og tilbud om vaksinasjon i institusjons- og hjemmetjenesten. Det må planlegges spesielt for personer i kommunen som ikke kan komme seg til vaksinasjonslokalene på egenhånd.
- Utarbeide en plan for innkalling og opplæring av helsepersonell som skal være vaksinatører, og for leger som skal ha medisinsk beredskap. Det må forhåndsavklares hvilke personer som skal benyttes til dette arbeidet, og sikres at antallet er tilstrekkelig for den oppgaven som skal utføres. Det kan f.eks. forhåndsavtales med bedrifts-helsetjenester at de deltar i gjennomføring av vaksineringsen.
- Utarbeide en plan for innkalling av frivillige og annet hjelpepersonell som skal bistå og ha tilretteleggingsoppgaver i forbindelse med vaksinasjon.
- Vurdere hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere smittepresset når mange er samlet i lokaler i forbindelse med massevaksinasjon.
- Utarbeide en informasjonsstrategi til befolkningen, fastleger, legevakt, kommunens helse- og omsorgspersonell og andre berørte virksomheter i og utenfor kommunen.
- Ha en prosedyre for nominativ registrering i SYSVAK -registeret (SYSVAK-pandemi-databasen), helst ved bruk av direkte elektronisk tilgang.
- Ha prosedyre for utfylling av vaksinasjonskort til alle vaksinerte.
- Ha prosedyre for registrering og melding av alvorlige uønskede hendelser. Folkehelseinstituttet vil sende ut eget skjema til dette.
- Opprette et lokalt døgntilgjengelig tilbud for oppfølging av personer med mulige vaksinerereaksjoner.
- Opprette kontakt med smittevernoverlege ved det lokale helseforetaket, informere om vaksinasjon og opprette en hensiktsmessig samarbeidsform.

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevern som pålegges i smittevernloven. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne. I store bykommuner med bydelsforvaltning, skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegens oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal i henhold til lovverket innen smittevern:

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet.
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i forbindelse med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.

- Utføre andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Helse- og omsorgsdepartementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

### **Vaksinasjon i helseforetakene og Forsvaret**

Det er utarbeidet egen plan for massevaksinasjon og prioritert vaksinasjon for helseforetakene. Denne planen er utformet på samme måte som for kommunene. Videre har Folkehelseinstituttet et samarbeid med Forsvaret om vaksinasjon med pandemivaksine. Folkehelseinstituttets samlede planverk ivaretar samordningsbehovet mellom virksomhetene.

Både ved massevaksinasjon og ved prioritert vaksinasjon, vil helseforetakene og Forsvaret ha ansvar for å vaksinere egne ansatte. Helseforetakene vil også ha ansvar for å vaksinere pasienter som er innlagt ved sykehusene.

## **Strategier for vaksinasjon ved pandemi**

### **Ulike strategier for bruk av vaksine til prioriterte grupper**

Ved en pandemi vil Norge få ukentlige leveranser av vaksine i en periode som strekker seg over flere måneder. Det vil derfor hele tiden bli nødvendig å gjøre prioriteringer om hvem som skal motta vaksine. De prioriteringer som omfattes av denne plan, er basert på det som fremgår av Nasjonal beredskapsplan ved pandemisk influensa.

Før og under en pandemi, kan en etter hvert få kunnskaper og erfaringer som tilsier at forutsetningene blir endret, og at prioriteringene derfor må endres for å oppfylle de overordnede målsetninger for vaksinasjon som er å forebygge smittespredning, redusere sykkelighet og død, behandle syke og opprettholde nødvendige samfunnstjenester innenfor alle sektorer. Det er Helse- og omsorgsdepartementet, som på vegne av Regjeringen, fattar den endelige beslutning om prioritering. Det må lages gode systemer som sikrer at det er de prioriterte gruppene som mottar tilbud om vaksine, og at dette skjer i den rekkefølgen de er prioritert. Planer for massevaksinasjon må derfor omfatte både vaksinering av hele befolkningen i løpet av kort tid (dersom det blir besluttet å bruke prepandemivaksine) samt prioritert vaksinasjon av ulike grupper av befolkningen fordi vaksineleveranseavtalen består av en rekke del-leveranser over tid.

### **Prioritert vaksinasjon ved pandemi**

Kommunene må utarbeide egne prioriteringsoversikter over de personell- og pasientgrupper det er aktuelt å prioritere for vaksinasjon. I oversikten over personellgrupper, som primært knyttes til funksjoner, anbefaler vi også at det inngår en oversikt over hvem innen hver funksjonsgruppe som skal prioriteres i forhold til de ulike dekningsgrader som kan bli aktuelle. Aktuelle vaksinedekningsgrader kan være 10 - 50%. Det samme gjelder for helseforetakene og Forsvaret som har ansvar for vaksinasjon av sine ansatte. Helseforetakene skal også vaksinere egne innlagte pasienter. Kommunene skal vaksinere alt annet personell ved prioritert vaksinasjon.

Selv med relativt god tilgang til vaksine, forutsettes det ikke at man dekker den enkelte prioriteringsgruppe fullt ut før man starter med den neste da det er store variasjoner internt i hver funksjonsgruppe.

Kommunene må selv skaffe oversikt over spesielle lokale institusjoner eller virksomheter med samfunnskritiske funksjoner som skal prioriteres. Det må være et samarbeide

mellom disse virksomhetene og kommunene om å komme frem til prioriteringsbehov og gjennomføring av vaksiner. Kommunene utarbeider en prioriteringsoversikt for det samlede behov for vaksiner, og kommunene må kunne redegjøre for hvem som prioriteres relatert til de ulike vaksinedekningsgrader som kan bli aktuelle. Gjennomføring av vaksiner kan delegeres til helsepersonell utenfor kommunehelsetjenesten, for eksempel bedriftshelse-tjenester, der dette synes mest hensiktsmessig. I en slik situasjon er det kommunene som er ansvarlig for at gjennomføring av vaksinasjon skjer med de samme krav til faglig forsvarlighet, informasjon, dokumentasjon, rapportering og internkontroll som i kommunene.

Kommunene må, basert på den gjeldende gruppeinndeling, lage lister over kontaktpersoner (telefon/e-postadresse) og anslå antall som har behov for vaksiner innen de enkelte funksjonsgrupper.

Det er viktig å merke seg at én person kan høre inn under flere grupper. Husk at hver person kun skal medregnes én gang i prioriteringsinndelingen.

Det må legges til rette for system som til enhver tid gir en samlet oversikt over hvem som har fått en eller to doser med vaksiner.

Personer i samfunnskritiske funksjoner skal prioriteres i den kommune der arbeidsstedet er lokalisert. Dette fordi det er basert på deres yrkesmessige funksjon at de blir prioritert. Således skal de også tilbys vaksiner fra den kommune der arbeidsstedet er lokalisert, og ikke fra sin bostedskommune.

Folkehelseinstituttet vil be om å få oversendt prioriteringslisten fra kommunene for å kunne tildele kvoter for fordeling. Prioriteringskriteriene kan bli endret av Helse- og omsorgsdepartementet basert på pandemiens karakter.

Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten vil bli prioritert høyt. Dette fordi deres funksjon er helt nødvendige for å kunne ta i mot et økt antall behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress.

Prioritering av personer i risikogruppen for komplikasjoner og død, er tilsvarende de anbefalinger som gjelder ved vanlig sesonginfluensa. Disse vil bli tildelt prioriteringsstatus basert på pandemiens karakter.

Ved katastrofal pandemi vil en vurdere å prioritere enkelte friske personer i nøkkel-funksjoner for å unngå at samfunnskritiske tjenester bryter sammen.

Dersom det skulle bli fattet vedtak om at prepandemivaksiner skal brukes, må kommunene kunne legge til rette for å vaksinere hele eller store deler av befolkningen i løpet av et relativt kort tidsrom.

Samlet oversikt over mulige prioriterte grupper finnes i vedlegg, se side 24.

## **Vaksinasjonsstrategier**

Følgende strategier er utarbeidet i henhold til den nasjonale pandemiplanen. Vi gjør 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](http://www.pandemi.no)

### **Strategi A: Ingen vaksiner**

Ikke et aktuelt alternativ med mindre tilgangen på vaksiner 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, Utenrikstjenesten 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 vaksinerings.
- 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.
- Sjøførere 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 vaksineringsen, hvilke grupper som skal vaksineres først mm.

## VEDLEGG

## Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd

Planverket skal revideres umiddelbart dersom det kommer en endring i beredskapssituasjonen som tilsier at revisjon bør skje. Planen skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning for massevaksinasjonsplanen. For øvrig anbefaler vi at planen revideres hvert 2. år.

### Etter at pandemi er erklært, men før pandemivaksine er ankommet Norge

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
<b>Ansvar</b>	<p>Opprette kontakt med kommunelege/smittevernlege i alle kommuner.</p> <p>Oppnevne kontaktpersoner for kommunene.</p>	<p>Opprette ansvarskontakt.</p> <p>All informasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI) til kommunen vedrørende massevaksinasjon går til kommunelege/ smittevernlege og vise versa.</p>	<p>Kommunelegen/smittevernlegen er faglig ansvarlig kontaktperson for FHI.</p> <p>Kommunelege/smittevernlege må være døgntilgjengelig.</p> <p>Rådmann/kommunaldirektør/kriseledelsen utpeker en koordinator fra kommunen etter råd fra kommunelegen.</p> <p>Koordinatoren skal være døgntilgjengelig og skal håndtere den praktiske del av vaksinedistribusjonen lokalt.</p> <p>Kommunelege/smittevernlege har det overordnede og faglige ansvar.</p> <p>Koordinator rapporterer til ovennevnte.</p>
<b>Prioritering</b>	<p>Be om innsending av kommunens prioriteringsliste for planlegging av pakking og forsendelse av vaksinedoser etter prioriteringskriterier gitt av HOD.</p>	<p>Sende inn prioriteringsliste.</p>	<p>Kommunelegen/smittevernlegen</p>
<b>Distribusjonsplan</b>	<p>Lage en detaljert plan for vaksinelevering til kommunene basert på prioriteringskriterier gitt av HOD. Alle sendinger til kommunene registreres som ordre slik at det dokumenteres hvor mange doser det er i hver leveranse.</p>		

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

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
<b>Informasjonsmaterieill</b>	<p>Utarbeide vaksinasjonskort.</p> <p>Utarbeide meldeskjema for alvorlige uønskede hendelser.</p> <p>Utarbeide informasjonsmaterieill om pandemivaksinen</p>	<p>Utarbeide og trykke opp informasjons- og dokumentasjonsmaterieill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• registreringsskjema</li> <li>• informasjon om bivirkninger/allergiske reaksjoner</li> <li>• vaksinasjonskort</li> <li>• evt. annet informasjonsmaterieill</li> </ul>	Kriseledelsen/kommunelege/smittevernlege/informasjonsansvarlig
<b>Prosedyrer</b>	Utarbeide veiledningshefte med praktiske prosedyrer for vaksinasjon med pandemivaksinen.	<p>Utarbeide praktiske prosedyrer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaksinasjon (kriterier for kontraindikasjon)</li> <li>• medisinsk beredskap</li> <li>• tilgjengelig medisinsk utstyr</li> <li>• dokumentasjonssystem</li> <li>• registrering i SYSVAK</li> <li>• melding av alvorlig uønskede hendelser</li> <li>• avviksrapportering</li> </ul>	Kommunelege/smittevernlege
<b>Bestilling/lagring</b>		Sørge for tilstrekkelig engangsutstyr til vaksinasjon.	Koordinator

## Pandemivaksinen er kommet til Norge

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
<p><b>Tilrettelegging for vaksinasjon</b></p>	<p>Ta imot vaksine fra vaksineprodusenten, utføre nødvendige kontrolltiltak.</p> <p>Følge opp Statens legemiddelverks godkjenningsprosess 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</p> <p>Kriseledelsen/kommunelege/smittevernlege/informasjonsansvarlig</p> <p>Koordinator</p>
<p><b>Innkalling til vaksinasjon</b></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 folkerasterdata og media. Det må planlegges hvem som skal møte hvor – et alternativ er å benytte systemet for valg med lokale valgkretser. 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/ informasjonsansvarlig</p>

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

## Massevaksinasjon iverksettes

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Klargjøring av lokaler for vaksinasjon		<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Åpningstid</li> <li>2. Merking av lokaler</li> <li>3. Installering av utstyr/klargjøring av kontorer osv.</li> <li>4. Ivaretagelse av sikkerhet</li> <li>5. Parkering, NB spesialtransport</li> <li>6. Evt. bruk av køsystem</li> <li>7. Logistikksystem for inn, vente, vaksinasjon, observasjon, ut med tydelig merking av de enkelte områder</li> <li>8. Lokale tiltak for å redusere smittepress v/vaksinasjon</li> </ol>	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"> <li>1. Utpeke lokal ledelse</li> <li>2. Merking av personell</li> <li>3. Evt. bruk av beskyttelsesutstyr</li> <li>4. Gjennomgang av prosedyrer for vaksinasjon, kontraindikasjoner, medisinsk beredskap, dokumentasjon og avvikshåndtering</li> </ol>	Kommunelege/smittevernlege/koordinator
Forberedelse av hjelpepersonell (ivaretagelse av ikke medisinske oppgaver)		<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utpeke lokal koordinator</li> <li>2. Merking av personell</li> <li>3. Evt. bruk av beskyttelsesutstyr</li> <li>4. Gjennomgang av prosedyrer for utførelse av arbeidsoppgaver</li> </ol>	Koordinator
Sikkerhet og annet		<p>Følgende punkter må ivaretas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikring av lokaler</li> <li>2. Sikring av vaksinelager</li> <li>3. Parkering</li> <li>4. Transport</li> </ol>	Koordinator

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
<b>Informasjon</b>	Legge ut kontinuerlig oppdatert informasjon for publikum og helsepersonell på internett.	Gi kontinuerlig oppdatert informasjon i lokale media og på kommunens hjemmesider. Sendte 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
<b>Vaksinehåndtering</b>	Sendte ut vaksine i henhold til 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.	Koordinator
<b>Gjennomføring av vaksinasjon</b>		Følgende punkter må ivretas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mottak</li> <li>2. Utlevering av informasjonsmateriell</li> <li>3. Registrering av personidentitet</li> <li>4. Lege tilgjengelig for å vurdere kontraindikasjoner og kunne håndtere akutte situasjoner i samarbeid med annet helsepersonell.</li> <li>5. Vaksinerings</li> <li>6. Overvåking etter vaksinerings</li> <li>7. Registrering i SYSVAK-registeret</li> <li>8. Utlevering av vaksinasjonskort</li> </ol>	Kommunelege/smittevernlege/koordinator
<b>Rapportering av uønskede hendelser etter vaksinasjon</b>	Gjennomgå og registrere alle meldinger og overvåke situasjonen vedr. alvorlige uønskede hendelser, i samarbeid med Statens legemiddelverk.	Innrapportere kontinuerlig meldinger om alvorlige uønskede hendelser.	Kommunelege/smittevernlege

## Etter at pandemi: Evaluering av egen innsats og revisjon av planverket

Oppgave	Folkehelseinstituttets tiltak	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
<b>Evaluering</b>	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
<b>Forbedringer/ revisjon av planverk</b>	Utarbeide forbedring av planverket og samhandling basert på erfaringer fra pandemien.	Revidere planverket hvert 2. år.	Kommunelegen/smittevernlegen

## Godkjenning av beredskapsplan for massevaksinasjon

Denne planen har vært behandlet i ..... og er godkjent av ..... (dato) .....

## Samlet oversikt over prioriterte grupper for vaksine

Prioritetsgruppe	Kontaktperson	Mobil/epost/telefon	Anslått antall
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkte kontakt med smittede</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legevakt</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legekontorer</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsetjenesten</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleietjenesten</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjon</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med økt risiko</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med alvorlige luftveissykdommer</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med kroniske hjerte/karsykdommer</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med nedsatt infeksjonsresistens</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med diabetes mellitus</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med kronisk nyresvikt</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboere i omsorgsboliger og sykehjem</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andre som er 65 år og eldre</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn 1/2-2 år</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravide</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvalgte personer i spesielt samfunnskritiske funksjoner *</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelte ledere og andre personer med viktige funksjoner</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nøkkelpersonell forøvrig</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunal ledelse</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fylkeskommunal ledelse</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fylkesmannen</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helseledelse</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyrehelse</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matforsyning</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strømforsyning</li> </ul>			



## Kommentarer til utfylling av skjemaet:

- Kommunen skal vaksinere personell som forventes å bli direkte smitteekspontert av influensasyke i den første del av pandemien. Dette vil være helsepersonell og andre på legevakt, legekontorer, sykehjem og i hjemmetjenesten. De som skal være vaksinatører går også inn i denne gruppen.
- Personer med økt risiko er de samme som risikogruppene ved vaksinasjon mot sesonginfluensa:
  - Personer som er 65 år eller eldre
  - Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer
  - Voksne og barn med kroniske hjerte-/karsykdommer
  - Voksne og barn med nedsatt infeksjonsresistens
  - Voksne og barn med diabetes mellitus (type 1 og type 2)
  - Voksne og barn med kronisk nyresvikt
  - Beboere i omsorgsboliger og sykehjem

Kommunene bør, i samarbeid med fastlegene, få oversikt over antall personer som tilhører risikogruppene. Antallet er estimert til ca. 19 % av befolkningen på landsbasis. Antall personer som er 65 år eller eldre fremgår av tall fra SSB. Antall beboere i institusjoner og som mottar hjemmetjenester er kjent i kommunene.
- Antall barn i alderen 1/2 – 2 år kan anslås ved helsestasjonene.
- Antall gravide kan anslås basert på fødselsstall siste år korrigert for svangerskapslengde.
- Nøkkelpersonell innen ledelse og samfunnskritiske tjenester vil til en viss grad være avhengig av pandemiens karakter. Eksempler på nøkkelpersonell er ledere og personer med spesialfunksjoner på fylkeskommunalt og kommunalt nivå, ledere i fylkesmannsembetet og andre personer som innehar utøvende leder- og spesialfunksjoner i krise i offentlig, interkommunal og privat virksomhet, inklusive kommunikasjon og media. Det gjøres spesielt oppmerksom på behov for vaksinasjon av nøkkelpersonell innen helsetjenesten, dyrehelsetjenesten, strømforsyning, vannforsyning, matforsyning, renovasjon, offentlig transport, post- og telekommunikasjon, apotek, brann- og redningsetat, politi, tolletat, ansatte ved lufthaver og skipshavner. Annet nøkkelpersonell i samfunnskritiske posisjoner må vurderes ut fra de lokale forhold.
- Annet helse- og omsorgspersonell (sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjon, bofellesskap og lignende) med pasientkontakt omfatter dem som ikke er prioritert tidligere.
- Barn og ansatte i barnehager utgjør data som er lett tilgjengelig i kommunene.
- Elever og ansatte på grunnskoler utgjør data som er lett tilgjengelig i kommunene.
- Ansatte i kollektivtransport med kundekontakt må anslås.
- Ansatte i servicenæring med stor publikumskontakt må anslås.
- Alle andre innbygger i kommunen utgjør innbyggertallet med fratrekk av de prioriterte gruppene. I tillegg kommer personer som oppholder seg i kommunen, og som ikke vil få et vaksinasjonstilbud i egen bostedskommune – dette er et tall som må anslås. Data fra videregående skoler, høgskoler og universitet i kommunen er tilgjengelige.

Enkelte av tallene i tabellen vil være relativt sikre, mens det til en del av de anslåtte tall vil være knyttet stor usikkerhet. Det er viktig at tallmaterialet kvalitetssikres før innsending til Folkehelseinstituttet. Listen over kontaktpersoner må oppdateres minst 1 gang pr. år, og så snart som mulig etter at en pandemisituasjon er varslet.



