

Ny plan om massevaksinering i en pandemisituasjon

Hanne Nøkleby, Folkehelseinstituttet

24.10.2018

Planveileder for massevaksinasjon publisert 2016

● Formål:

- Operasjonalisering av den nasjonale pandemiplanen med tanke på massevaksinasjon
- Skal understøtte lokal planutvikling og gi veiledning og råd for utarbeidelse av lokale planer
- Gir oversikt over sentrale punkter for å lykkes med massevaksinasjon. **Lokal tilpasning er viktig**
- Ikke en generisk plan – MEN deler kan benyttes hvis massevaksinering med andre typer vaksiner noen gang skulle være aktuelt

Planveilederens oppbygning

- Generell del - bakgrunn og innledning
 - Hovedpunkter fra den nasjonale planen
 - Generell bakgrunnsinformasjon om influensapandemi, vaksinetilgang og strategier for vaksinasjon
- Delplaner for kommunehelsetjenesten og helseforetakene
 - Kommunens, kommunelegens og helseforetakenes plikter og oppgaver
 - Organisering og gjennomføring av prioritert massevaksinasjon i kommunen – *tiltaksplan*
- Vedlegg (SPC vaksiner, distribusjonsplan, vaksinefordeling)

Tiltaksplaner massevaksining

- Planer for de forskjellige fasene i en pandemi
- Bygget opp for å kunne brukes som sjekklister etter enkel tilpasning

Interpandemisk fase			
Oppgave	Kommunale tiltak	Ansvar/ anbefalt utførelse av	Folkehelseinstituttets tiltak
Beredskap	Revidere lokale planer for massevaksinasjon jevnlig.	Kommune- lege/ rådmann	Revidere planveileder for massevaksinasjon jevnlig.
	Lokalt planverk skal revideres umiddelbart dersom en endring i beredskapssituasjonen tilsier at revisjon bør skje.		Planveilederen skal revideres umiddelbart dersom en endring i beredskapssituasjonen tilsier at revisjon bør skje.
	Lokalt planverk skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning.		Planveilederen skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning.
	Planverk bør også revideres dersom organisatoriske endringer i kommunen har betydning for innholdet i planen.		Sørge for å ha avtaler og planer for distribusjon av pandemivaksine.
	Det bør foreligge en intern sjekkliste for hvilke endringer som bør utløse en revisjon av den lokale massevaksinasjonsplanen.		Ha planer for overvåking av vaksinasjonsdekning og forekomst av alvorlige uønskede hendelser av pandemivaksine.
Sesong-vaksinering	Sørge for at kommunens innbyggere og ansatte som tilhører de definerte målgrupper for influensavaksinasjon blir tilbudt vaksine årlig.	Kommune- lege	Gi retningslinjer for vaksinering med sesonginfluensavaksine.
	Ha oversikt over hvor mange av kommunens innbyggere og ansatte som omfattes av de definerte målgruppene for sesonginfluensavaksinasjon.		Levere sesonginfluensavaksine til kommunene for vaksinasjon av de definerte målgruppene.
	Sende årlig bestilling på vaksine til Folkehelseinstituttet basert på kommunens behov.		Overvåke vaksinasjonsdekning med sesonginfluensavaksine i hele befolkningen.
	Ha et innarbeidet og øvet system for vaksinering og registrering av sesonginfluensavaksinasjon av målgruppene. Systemet bør kunne benyttes for vaksinering i en pandemisituasjon, og evt. som øvelser i massevaksinasjon. Kommunens plan for sesongvaksinering bør inkludere strategier for så vel sentralisert som desentralisert vaksinasjon.		Ta imot og vurdere meldinger om alvorlige uønskede hendelser etter sesonginfluensavaksinering. Registrere meldinger inn i Legemiddelverkets bivirkningsdatabase.
Øvelser	Delta i øvelser i regi av sentrale og regionale myndigheter, samt delta i/arrangere lokale øvelser (med andre kommuner og samarbeidende virksomheter).	Kommunelege/ rådmann	Arrangere beredskapsøvelser for massevaksinasjon i samarbeid med andre sentrale aktører.

Interpandemisk fase				
Oppgave	Kommunale tiltak	Ansvar/ anbefalt utførelse av	Kommentarer	Utført av: Dato og signatur
Beredskap	Revidere lokale planer for massevaksinasjon jevnlig.	Kommune- lege/ rådmann		
	Lokalt planverk skal revideres umiddelbart dersom en endring i beredskapssituasjonen tilsier at revisjon bør skje.			
	Lokalt planverk skal også revideres dersom det kommer nye nasjonale strategiske føringer av betydning.			
	Planverk bør også revideres dersom organisatoriske endringer i kommunen har betydning for innholdet i planen.			
	Det bør foreligge en intern sjekkliste for hvilke endringer som bør utløse en revisjon av den lokale massevaksinasjonsplanen.			
Sesong-vaksinering	Sørge for at kommunens innbyggere og ansatte som tilhører de definerte målgrupper for influensavaksinasjon blir tilbudt vaksine årlig.	Kommune- lege		
	Ha oversikt over hvor mange av kommunens innbyggere og ansatte som omfattes av de definerte målgruppene for sesonginfluensavaksinasjon.			
	Sende årlig bestilling på vaksine til Folkehelseinstituttet basert på kommunens behov.			
	Ha et innarbeidet og øvet system for vaksinering og registrering av sesonginfluensavaksinasjon av målgruppene. Systemet bør kunne benyttes for vaksinering i en pandemisituasjon, og evt. som øvelser i massevaksinasjon. Kommunens plan for sesongvaksinering bør inkludere strategier for så vel sentralisert som desentralisert vaksinasjon.			
Øvelser	Delta i øvelser i regi av sentrale og regionale myndigheter, samt delta i/arrangere lokale øvelser (med andre kommuner og samarbeidende virksomheter).	Kommunelege/ rådmann		

Forutsetninger for planlegging

- Vaksinetilgang
- Vaksineegenskaper
- Strategier og prinsipper for vaksinasjon
- Samhandling og ansvarsfordeling

Leveringsavtaler for vaksiner

- Norge har avtale om reservasjon av produksjonskapasitet og mulig innkjøp av vaksine til fullvaksinering av hele Norges befolkning (> 10 mill. doser)
- Kontraktene er tildelt GlaxoSmithKline og Seqirus Norge
 - Fordelt med ca. 50 % av volumet til hver produsent
- Vaksinene er Adjupanrix® fra GSK og Foclivia® fra Seqirus
- Leveringen av vaksine vil først starte flere uker etter en pandemierklæring og strekke seg over en lengre periode

Vaksinenes egenskaper

- To ulike produkter – kan ikke brukes om hverandre
- Antatt effekt og bivirkninger stammer fra erfaring med sesongvaksine, pandemivaksinene fra 2009 og kliniske studier på pandemivaksiner mot andre influensavirus
- Effekt og bivirkninger kan være annerledes når man bytter til aktuelt pandemivirus (gjelder begge)
- Begge skal gis med 2 doser, 3 ukers intervall, beskyttelse etter 1-3 uker
- Testet mot hverandre i en studie: ulike antistoffrespons og bivirkningsprofil
- Ulike pakninger:
 - Adjupanrix i stor pakning, i hetteglass og må blandes før bruk
 - Foclivia i ferdigfylte sprøyter, 10 pakning

Avtale om vaksinedistribusjon

- Langvarig intensjonsavtale med World Courier om distribusjon med kjøletransport i hele landet
 - Rask levering til hele landet
 - Sporing av hver forsendelse
 - Øves hvert år ved influensavaksineutsending
- Forventer å motta vaksine til 5-10 % av befolkningen per uke
 - Tilsvarende en sesongvaksinering per uke (nasjonalt)
- Stort tidspress – kort varsel i alle ledd
 - Stor usikkerhet i biologisk produksjon

Fordeling av vaksinepreparater fra FHI

Faktorer som vil påvirke fordelingen av preparater:

- Vaksinetilgang (fra produsent)
 - De første dosene kommer sannsynligvis ikke samtidig
- Vaksinenes egenskaper:
 - Begge skal gis i 2 doser (studier gjort på H5N1-virus og H7) og kan ikke gis om hverandre
 - Sannsynligvis ulik grad av effekt/immunogenitet
 - Ulik bivirkningsprofil
 - Ulik presentasjonsform (enkeltdose/multidose)
 - Mottakerne må få påfyll av «riktig» vaksine
- Pandemiens transmisjonsrate
- Sykdommens alvorlighet og hva som viser seg å være risikogrupper

Prinsipper for vaksinefordeling

Prioritet	Målgruppe
1	Smitteeksponert personell i helsetenesta
2	Personar med auka risiko for komplikasjonar
3	Barn i alderen 6–24 månader
4	Gravide
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjonar («nøkkelpersonell») etter at ein har vurdert situasjonen nærare
6	Anna helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7	Frivillige pleiarar innanfor pleie- og omsorgstenesta og andre med pasientkontakt
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale
9	Barn i grunnskulen og skulen sitt personale, inklusive skulefritidsordning
10	Sjåførar og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12	Alle andre

Vaksinering av helsepersonell



- Kommunen har ansvar for å vaksinere egne ansatte og helsepersonell i primærhelsetjenesten i kommunen
- Det kan delegeres til bedriftshelsetjenesten eller andre, men kommunen har fortsatt ansvaret

Vaksinasjon av personer med økt risiko



- Nyttig å skaffe oversikt over hvor mange og hvem det gjelder (fastlegene)
- EPJ-løftet: muliggjør uttrekk av pasienter med risikodiagnoser fra fastlegenes journalsystem
 - Mulig med tilpasning hvis det viser seg at andre grupper enn vanlig er mest utsatt

Hvem er nøkkelpersonell med kritiske samfunnsfunksjoner?

1. Forsyning av mat og medisiner
2. Ivaretagelse av behov for husly og varme
3. Forsyning av energi
4. Forsyning av drivstoff
5. Tilgang til elektronisk kommunikasjon
6. Forsyning av vann og avløpshåndtering
7. Fremkommelighet for personer og gods
8. Oppfølging av særlig sårbare grupper
9. Nødvendige helse- og omsorgstjenester
10. Nød- og redningstjeneste
11. Kommunens kriseledelse og krisehåndtering

Vaksinasjon av allmennbefolkningen



- Sentralisert vaksinasjon kan være fordelaktig når stort antall personer som skal vaksineres
- En mulig løsning å vaksinere risikopasienter via fastlege, helsepersonell via arbeidsgiver og allmennbefolkning via kommunale løsninger
- Opp til kommunen å velge løsninger (lurt å ha tenkt på det på forhånd!)

Gjennomføring: hva kan planlegges på forhånd?

- Sikre tilstrekkelig ressurser til koordinering og gjennomføring
- Prioriteringslister – oversikt over antall personer i risikogrupper og nøkkelpersonell
- Planlegge praktisk gjennomføring
 - Krever avtaler med aktuelle aktører (fastleger, frivillige org., BHTer) for å sikre nok personell
- Fortløpende registrering av vaksinasjon i SYSVAK + journal er kritisk for å sikre riktig dose 2
- Vaksinehåndtering – oppbevaring , frakt sikring
 - involver personer med legemiddelerfaring (apotek, helsestasjon, osv.)
- Kommunikasjonsplan for informasjon til ansatte **og** befolkningen
- Fleksibilitet – **uforutsette endringer vil forekomme**

Samhandling og ansvarsfordeling

- Fylkesmannen har samordningsansvar i beredskapssituasjoner og skal sørge for enhetlig og samordnet kriseinformasjon
 - særlig oppmerksomhet rettet mot allmenfarlige smittsomme sykdommer og holde Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket
 - ved behov skal Fylkesmannen innhente prioriteringslister fra kommunene, for videresending til Folkehelseinstituttet
- Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket som omfatter blant annet omforente beredskapsplaner – sikre bl.a. informasjonsutveksling
- Nabokommuner bør vurdere å inngå avtaler om samarbeid

Krisekommunikasjon

- Utarbeide strategi for informasjon til lokalbefolkning, fastleger, legevakt, helse- og omsorgspersonell og andre berørte virksomheter i og utenfor kommunen
- Strategien bør inkludere:
 - Opprette kontakt med lokale mediekkanaler på et tidlig tidspunkt
 - Opprette informasjonskanaler for samhandling internt, lokalt og sentralt samt kunne gi publikum oppdatert informasjon lokalt til enhver tid
- Planlegge for å kunne håndtere publikumsstorm på telefon e-post, sosiale medier
- Sørge for at alle innbyggere får informasjon på et språk de forstår

