

ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Hovedutvalg for helse og sosial har møte i Moer sykehjem, møterom
1-2, 2.etg.

17.02.2010 kl. 19.00

Møtet er åpent for publikum i alle saker med mindre saken er unntatt offentlighet eller møtet lukkes i henhold til lov.
Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på rådmannskontoret.
Innkallinger og protokoller legges til gjennomsyn på servicetorget og bibliotekene, og publiseres på www.as.kommune.no.

Saksliste:

- Presentasjon av Råd for psykisk helse
- Orienteringer fra helse- og sosialsjef

HS-sak 3/10

09/1612

**PLAN FOR MASSEVAKSINASJON MOT PANDEMISK INFLUENZA I KOMMUNER
RAPPORT FOR MASSEVAKSINERING I ÅS KOMMUNE 2009/2010**

HS-sak 4/10

08/1480

SØKNAD OM SKJENKEBEVILLING - FOLLO FUTURA AS

<p>Ås, 10.02.2010</p> <p>Anne Odenmarck Leder (sign.)</p>	<p>Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes til Jan Einbu, tlf. 64 96 20 07 eller e-post: politisk.sekretariat@as.kommune.no (Det sendes personlig svar på at slik e-post er mottatt, dersom svar ikke mottas innen rimelig tid før møtet må telefonbeskjed gis.)</p> <p>Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.</p>
--	--

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 17.02.2010

1. Søknad om permisjon fra politiske verv i Ås kommune – Marija Tomac.
Formannskapetets behandling og vedtak i møte den 20.01.2010. jf. F-sak 5/10.
2. Foreløpig svar: Utviding av serveringsbevilling- og skjenkebevillingstider, Ås Pizza & Kafé. Jf. sak 09/1060-19.

DELEGERTE VEDTAK

08.01.2010 - 02.02.2010, Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

1. SAK NR.: 5/10

Melding om delegert vedtak – søknad om utvidet skjenketid ved semesterstart 2010. Sted: Studentsamfunnet/Aud Max, søker: Studentsamskipnaden i Ås v/Einride Berg. Jf. saknr 10/8

2. SAK NR.: 6/10

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap for årsfest, Nordby Idrettslag. Sted: Liahøi selskapslokaler, søker: Tone Dagsvold. Jf. saknr. 10/8

3. SAK NR.: 7/10

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap for Ås Landbrukslag, Ås Bygdekvinne- og Ås Bygdeungdomslag. Sted: Kroer Samfunnshus, søker: Heidi-Iren Skuterud. Jf. saknr. 10/8.

4. SAK NR.: 8/10

Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling for sluttet selskap. Sted: Norsk Landbruksmuseum, søker: Ida Vesseltun. Jf. saknr. 10/8.

5. SAK NR.: 9/10

Melding om delegert vedtak – søknad om forlenget skjenketid i forbindelse med spesiell anledning. Sted: Studentsamfunnet/Aud Max, søker: Studentsamfunnet i Ås v/Einride Berg. Jf. saknr. 10/8.

HS-sak 3/10**PLAN FOR MASSEVAKSINASJON MOT PANDEMISK INFLUENZA I KOMMUNER
RAPPORT FOR MASSEVAKSINERING I ÅS KOMMUNE 2009/2010**

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: G01	Saknr.: 09/1612
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	3/10	17.02.2010

Rådmannens innstilling:

Rapporten tas til orientering.

Rådmannen i Ås, 05.02.2010

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Hovedutvalg for helse og sosial

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg for helse og sosial

Utskrift av saken sendes til:

Kommunelege 1

SAKSUTREDNING:

Denne saken fremmes som en tilbakemelding på hvordan Ås kommune utførte massevaksinering mot influensa A(H1N1), hvordan dette påvirket øvrig tjenesteyting og økonomiske konsekvenser. Saksfremlegget er en oppsummering av rapporten.

Fakta i saken:

De siste årene har det pågått et omfattende nasjonalt og internasjonalt arbeid for å forberede seg på en ny pandemisk influensa. En ny type influensa (A, H1N1), som først brøt ut i Mexico i april 2009, aktualiserte dette arbeidet og viser behovet for å være best mulig forberedt for et utbrudd av pandemisk influensa.

En pandemi kan føre til betydelig belastning på samfunnet som helhet med omfattende økning i fravær av arbeidskraft.

Alle virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon bør planlegge for å opprettholde sine leveranser nær sagt uansett hvilke påkjenninger de utsettes for på bakgrunn av et pandemiscenario.

Ås kommune reviderte beredskapsplanen for helse og sosialtjenesten 1.tertial 2009. Kommunen er forpliktet til å etablere en slik plan, som er et vedlegg til kommunens overordnede beredskapsplan.

2.tertial 2009 ble det igangsatt en konkretisering av planen for hvordan massevaksinering i Ås kommune skulle gjennomføres, ut i fra *denne* pandemiens forutsetninger.

Verdens helseorganisasjon (WHO) varslet den **24. april 2009** om den nye influensaen, influensa A (H1N1).

Hele kommunen (etater og stabsenheter) gjennomførte så en kartlegging av drift og prioriteringer mtp fare for liv og helse.

Områder / prioriteringer var:

- Vann
- Mat
- Medisiner
- Pleie og omsorgskapasitet
- Informasjon
- Transport av syke og svake
- IT (spesielt med tanke på medikamenthåndtering og økonomi)

Kommunen samhandlet med leverandører av mat og medikamenter, for å kvalitetssikre deres beredskap i forhold til leveranser ved en eventuell pandemi. Kommunen samhandlet også med NAV Akershus for å ivareta innbyggere som er avhengig (økonomisk) av tjenester fra NAV Ås, spesielt i forhold til IT-kapasitet/beredskap ved en eventuell pandemisk influensa.

I tillegg til ordinære kommunale tjenester, gjennomførte Ås kommune kartlegging av behov/status ved Universitet for miljø- og biovitenskap (UMB) med 3500 studenter med 80 forskjellige nasjonaliteter, og det kommunalt drevede asylmottaket (Bjørnebekk asylmottak) med 150 asylsøkere.

Den **11. juni 2009** hevet WHO beredskapsnivået til **fase 6**, som er det høyeste nivået i WHO sin pandemiplan. Altså en pandemi.

22.06.2009 gjennomførte kommunen møte i beredskapsrådet.

Rådet består av:

- Ordfører – leder
- Rådmann
- Teknisk sjef
- Oppvekst- og kultursjef
- Helse- og sosialsjef
- Plan – og utviklingssjef
- Kommunelege 1
- Informasjonskonsulent

I tillegg:

- Lensmann
- Det lokale sivilforsvaret

- Søndre Follo Brannvesen
- Vestby og Ås Røde Kors
- Universitet for miljø- og biovitenskap (UMB)
- Oslo og Akershus heimvernsdistrikt

Den pandemisk influensaen var da hovedtema, og samhandling og ressursavklaringer ble kartlagt / oppdatert.

25.09.2009 ble pandemivaksinen (Pandemrix) godkjent.

Status pr. 24.01.2010:

Følgende vaksineringer registrert i det nasjonale registeret for Ås og for de andre Follo-kommunene for øvrig:

Kommune:	Prosent vaksinert av befolkningen totalt:
Ås	41 %
Ski	40 %
Oppegård	43 %
Frogn	40 %
Vestby	35 %
Nesodden	38 %
Enebakk	37 %

Kommunen har gjennomført vaksinerings som følgende:

Sted:	Dato:	For gruppen:
Moer sykehjem	28.10.09	<p>Gravide i andre og tredje trimester, og barn i risikogruppen fra 6 mnd-18 år. Risikogruppen var definert som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kroniske luftveissykdommer (inkludert astma med behov for stadig legemiddelbehandling eller innleggelser), spesielt personer med nedsatt lungekapasitet • kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt. Ukomplisert høyt blodtrykk regnes ikke som risiko • nedsatt forsvar mot infeksjoner, uansett årsak • diabetes mellitus type 1 eller 2 • kronisk nyresvikt (GFR<30 ml/min) • kronisk leversvikt • kronisk, nevrologisk sykdom eller skade • alvorlig fedme, dvs kroppsmasseindeks (BMI) over 40 kg/m²

Moer sykehjem	04.11.09	Gravide i andre og tredje trimester, og barn i risikogruppen fra 6 mnd-18 år.
Moer sykehjem	10.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn fra 0-2 år med luftveislidelser
Moer sykehjem	11.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år) i risikogruppene
Moer sykehjem	18.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år) og barneskolen(6-12 år) i risikogruppene
Moer sykehjem	25.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år), barneskolen(6-12 år), ungdomsskolen (13-15år) i risikogruppene
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	02.12.09	Alle i risikogruppene og husstandsmedlemmer til gravide i 1. trimester, husstandsmedlemmer til barn under 6 måneder og personer i tett kontakt med svinebesetninger.
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	08.12.09	Alle
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	15.12.09	Alle
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	06.01.10	Alle og 2.dose til personer med nedsatt immunforsvar.
Ås helsestasjon	Fra uke 2- torsdager kl.15-17	Alle

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:

Det er et stort apparat som skal iverksettes ved massevaksinasjon, spesielt helsesøstre, sykepleiere, vernepleiere og andre som er villige til å bidra til at dette ekstraordinære arbeidet gjennomføres. Dette er en belastning for kommunen og for den enkelte ansatt som berøres.

Det var i gjennomsnitt 15 ansatte tilstede hver vaksineringsdag, og det ble til sammen lagt ned 1260 timers arbeid med å gjennomføre massevaksinasjon av innbyggere i Ås kommune.

Av disse timene utgjør det 45 timer pr. ansatt brukt tid *i ordinær arbeidstid*.

Kommunen har i vaksinasjonsperioden derfor måtte skyve på evt. avlyse oppgaver/tilbud ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten, som delvis må tas igjen i ettertid. Dette er:

- Barselgrupper er i liten grad gjennomført fra oktober 2009 t.o.m. januar 2010.
- Åpen helsestasjon (onsdager) er ikke gjennomført i perioden oktober 2009 t.o.m. januar 2010.
- Det har vært redusert tilstedeværelse av helsesøster i skolehelsetjenesten.

- 2- og 4 års kontrollene er kun gjennomført av lege. (ikke helsesøsterkonsultasjon) Legen har dermed overtatt noen av helsesøsters oppgaver i perioden oktober 2009 t.o.m. januar 2010.

Den største utfordringen i forhold til avgjørende personellressurser var å få tak i lege til vaksinasjonene. Det var liten kapasitet blant fastlegene i Ås på grunn av stor pågang pga pandemien, kjøpte kommunen hovedsakelig denne tjenesten av en pensjonert lege i Ås. Dette fungerte bra.

Fastlegene i Ås hadde også ekstraordinær beredskapslegevakt ved Follo legevakt IKS, som et ledd i legevaktens pandemiberedskap. Vaktberedskapen ble iverksatt med 2 ukers varsel etter avtaleverket, og traff ikke med tanke på de største pressukene ved legevakten. Beredskapen ble avviklet etter 3 uker.

Samarbeid i hele kommunen er en nøkkelfaktor for å gjennomføre en massevaksinasjon. Det ble raskt etablert et samarbeid med frivillige lag og foreninger, via Frivilligsentralen. Bidragsytere var:

- Ås sanitetsforening
- Ås Rotary
- Ås Kiwanis
- Ås Lions
- Andre frivillige som har meldt seg for tjeneste.

De frivillige la til sammen ned 351 timer i dette arbeidet, var en stor bidragsyter og gjorde en formidabel innsats.

Helsedirektoratet fastsatte den 02.10.2009 en ny forskrift vedrørende prisfastsetting av vaksiner av influensa A(H1N1). Forskriften ble senere trukket tilbake. Allikevel valgte Ås kommune å forholde seg til denne prisfastsettingen, først og fremst da den i stor grad var kommunisert til Norges befolkning.

Pris pr. vaksine på Moer/Nordby: kr.50.-/kr.100.-

Inntekt pr.15.januar 2010:	
Inntekter av vaksinasjon mot svineinfluensa (50,- pr stk)	267.800,-
Utgifter (ut over ordinær arbeidstid) pr.15.januar 2010:	
Overtidsbetaling fast ansatte, oktober-desember-09:	166.971,-
Lønn merkantil, ekstra hjelp ved registrering av vaksiner, med mer	16.000,-
Lønn lege	. 25.000,-
Medisinsk utstyr, som ikke ble dekket av nasjonale myndigheter	20.000,-
Kostnader annonser, takk til frivillige etc	35.000,-
SUM / kostnader: (inntekter – utgifter)	4.829,-

Veien videre:

Kommunen fortsetter vaksinasjonstilbudet en ettermiddag pr. uke utover i 2010, slik at innbyggerne som ikke har vaksinert seg fortsatt har et tilbud.

De siste signaler fra helsemyndighetene (desember 2009) er at alle under 10 år skal få tilbud om en såkalt dose nr.2 etter et halvt år (6 måneder), og at man antar at hele befolkningen trenger en såkalt påfyllingsdose ca 2 år etter første dose.

Da gjennomføres det i tilfelle en ny massevaksinasjon i Ås kommune, høsten 2011.

Konklusjon med begrunnelse:

Det var belastende å ikke vite om -, og når kommunen skulle motta vaksineforsendelsene. Det var i perioder meget stor pågang av henvendelser (telefoner og e-post) til helse og sosialetaten spesielt helsestasjonen og kommunens servicetorg om spørsmål om- og gjennomføring av vaksinasjonen.

På grunn av det lave antallet vaksiner, valgte kommunen å begrense innkalling og vaksinasjon etter FHI sine anbefalinger om prioriterte grupper, fra første stund. Dette vurderes som er godt valg.

Rådmannen anbefaler at rapporten tas til orientering.



Ås kommune
www.as.kommune.no

En oppsummering av massevaksinering i Ås kommune

-

Pandemisk influensa A(H1N1)

-

2009 – 2010

1. Innledning.....	11
1.1 Viktige helseaktører:.....	11
1.2 Hovedfaser i en pandemi.....	11
1.2.1 Ingen nye virus.....	11
1.2.2 Nytt virus hos dyr	12
1.2.3 Smitte til menneske(r)	12
1.2.4 Begrenset smitte mellom mennesker.....	12
1.2.5 Økende, men ikke svært smittomt.....	12
1.2.6 Pandemi.....	12
2. Bakgrunn – globalt og nasjonalt	12
2.1 Organisasjonskart - nasjonalt	13
3. Forarbeid / forberedelser - lokalt	13
4. Lokal overvåkning av influensaaktivitet og gjennomføring av massevaksinasjon:	15
4.1 Fordeling av ansvarsområder:	15
4.2 Informasjon:.....	15
4.2.1 Befolkningen	15
4.2.2 Ansatte (Etatene / enhetene / avdelingene).....	15
4.3.3 Fastlegene	15
4.3 Lokal overvåkning.....	16
4.4 Vaksineleveranser til Ås kommune.....	16
4.5 Vaksinerings.....	16
4.6 Ressursbruk	18
4.6.1 Ansatte ved enhet for forebyggende helsetjeneste.....	18
4.6.2 Fastlegene i Ås og Follo legevakt IKS	18
4.6.3 Andre involverte parter	18
4.6.4 Frivillige	18
4.6.5 Økonomi.....	19
4.7 Registrering og rapportering.	19
4.7.1 Registrering:.....	19
4.7.2 Rapportering:	19
4.7.3 Registrerte vaksinerings:	20
5. Oppsummering.....	20

1. Innledning

Pandemi er en infeksjonssykdom som rammer mennesker eller dyr over et omfattende geografisk område. Tre eksempler på pandemier er [Spanskesyken](#) (1918–20), [Asiasyken](#) (1957–58) og [Hongkongsyken](#) i 1968-70

En epidemi som sprer seg over store deler av verden blir kalt en pandemi. Epidemi er et utbrudd av en sykdom som sprer seg raskt mellom mennesker (tilsvarende for dyr heter epizooti).

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

1.1 Viktige helseaktører:

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for håndtering av en pandemi i Norge i samarbeid med sine underliggende etater, hvorav Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) er de mest sentrale. Dersom en pandemi skulle kreve tverrsektoriell innsats antas at HOD vil få et ansvar som lederdepartement. Dette betyr at HOD blir ansvarlig for å koordinere arbeidet mellom berørte departementer og deres sektorer.

Kommunene vil være av dem som får den største belastningen under en pandemi. De er derfor gitt meget vide fullmakter til å iverksette tiltak for å håndtere slike situasjoner. Spesialisthelsetjenesten vil også merke en stor økt belastning på sykehusene. Andre viktige aktører er: Helsetilsynet, Legemiddelverket, Mattilsynet, Veterinærinstituttet, fylkesmennene, de regionale helseforetakene, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Forsvaret, Politiet samt de frivillige organisasjonene.

1.2 Hovedfaser i en pandemi

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO).
Interpandemisk periode

1.2.1 Ingen nye virus

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.

1.2.2 Nytt virus hos dyr

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluenzavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
Pandemisk årvåkenhetsperiode

1.2.3 Smitte til menneske(r)

Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.

1.2.4 Begrenset smitte mellom mennesker

Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.

1.2.5 Økende, men ikke svært smittsomt

Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).

1.2.6 Pandemi

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.
Postpandemi
Tilbake til interpandemisk periode

2. Bakgrunn – globalt og nasjonalt

De siste årene har det pågått et omfattende nasjonalt og internasjonalt arbeid for å forberede seg på en ny pandemisk influensa. En ny type influensa (A, H1N1), som først brøt ut i Mexico i april 2009, aktualiserte dette arbeidet og viser behovet for å være best mulig forberedt for et utbrudd av pandemisk influensa.

En pandemi kan føre til betydelig belastning på samfunnet som helhet med omfattende økning i fravær av arbeidskraft.

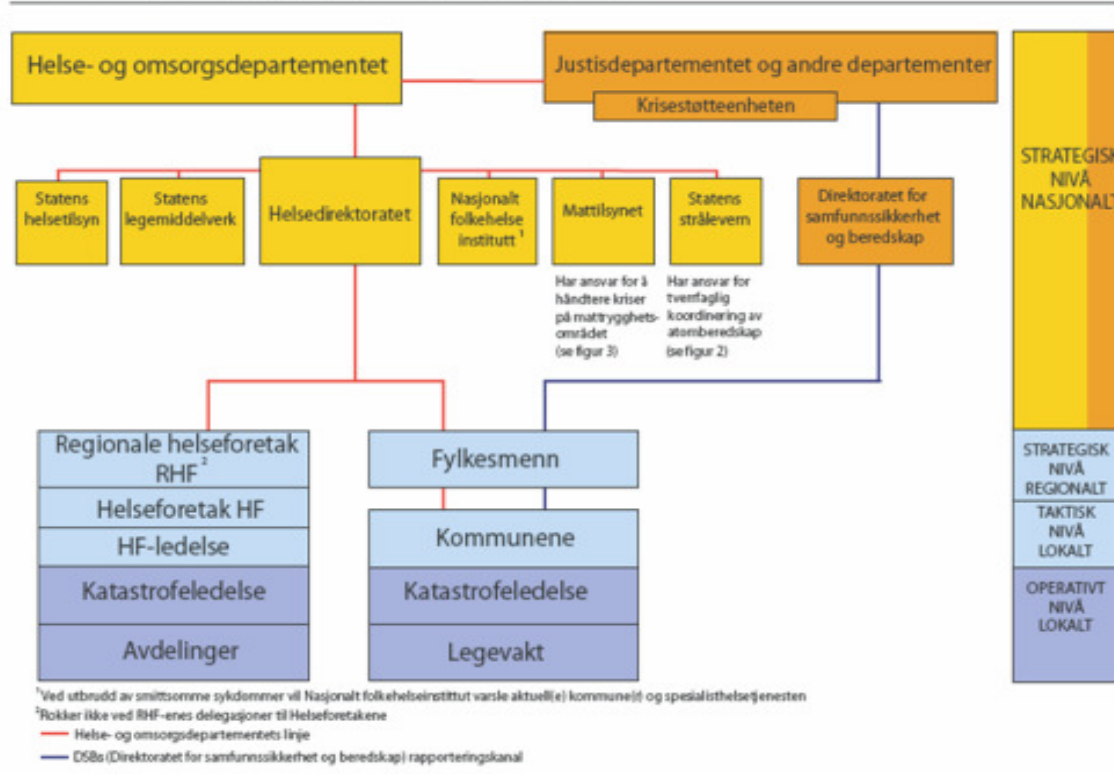
Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) ga i 2008 ut en rapport (Nasjonal sårbarhets- og beredskapsrapport 2008) som satte søkelyset på de samfunnsmessige konsekvensene av en pandemi og pekte på at samfunnet er i stand til å håndtere et moderat utbrudd, mens et alvorlig utbrudd vil kunne ha omfattende, langvarige konsekvenser som vil kunne eskalere over tid.

- Hva skjer når sykefraværet øker utover hva man normalt kan forvente?
- Hvilke deler av virksomheten vil bli hardest rammet?
- Hvordan vil virksomheten takle utfordringene og konsekvensene?

Alle virksomheter med kritisk samfunnsfunksjon bør planlegge for å opprettholde sine leveranser nær sagt uansett hvilke påkjenninger de utsettes for på bakgrunn av et pandemiscenario.

2.1 Organisasjonskart - nasjonalt

Figur 1: Varslings- og rapporteringslinjer i helsesektoren ved kriser



3. Forarbeid / forberedelser - lokalt

Ås kommune reviderte beredskapsplanen for helse og sosialtjenesten 1. tertial 2009. Kommunen er forpliktet til å etablere en slik plan, som er et vedlegg til kommunens overordnede beredskapsplan.

Planen beskriver en eventuell pandemisk influensa, og legger til grunn- og henviser til:

- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB): Kontinuitetsplanlegging – Pandemisk influensa
- Folkehelseinstituttet (FHI): Plan for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner.

Beredskapsplan for helse -og sosialtjenesten er allikevel overordnet og generell.

2.tertial 2009 ble det derfor igangsatt en konkretisering av planen for hvordan massevaksinering i Ås kommune skulle gjennomføres, ut i fra *denne* pandemiens forutsetninger.

Verdens helseorganisasjon (WHO) varslet den 24. april 2009 om den nye influensaen, influensa A (H1N1).

Hele kommunen (etater og stabsenheter) gjennomførte så en kartlegging av drift og prioriteringer mtp fare for liv og helse.

Områder / prioriteringer var:

- Vann
- Mat
- Medisiner
- Pleie og omsorgskapasitet
- Informasjon
- Transport av syke og svake
- IT (spesielt med tanke på medikamenthåndtering og økonomi)

Kommunen samhandlet med våre leverandører av mat og medikamenter, for å kvalitetssikre deres beredskap i forhold til leveranser ved en eventuell pandemi. Kommunen samhandlet også med NAV Akershus for å ivareta våre innbyggere som er avhengig (økonomisk) av tjenester fra NAV Ås, spesielt i forhold til IT-kapasitet/beredskap ved en eventuell pandemisk influensa.

I tillegg til ordinære kommunale tjenester, gjennomførte Ås kommune kartlegging av behov/status ved Universitet for miljø- og biovitenskap (UMB) med 3500 studenter med 80 forskjellige nasjonaliteter, og det kommunalt drevede asylmottaket (Bjørnebekk asylmottak) med 150 asylsøkere.

Den 11. juni 2009 hevet WHO beredskapsnivået til fase 6, som er det høyeste nivået i WHO sin pandemiplan. Altså en pandemi.

22.06.2009 gjennomførte kommunen møte i beredskapsrådet.

Rådet består av:

- Ordfører – leder
- Rådmann
- Teknisk sjef
- Oppvekst- og kultursjef
- Helse- og sosialsjef
- Plan – og utviklingssjef
- Kommunelege 1
- Informasjonskonsulent

I tillegg:

- Lensmann
- Det lokale sivilforsvaret
- Søndre Follo Brannvesen
- Vestby og Ås Røde Kors
- Universitet for miljø- og biovitenskap (UMB)
- Oslo og Akershus heimvernsdistrikt

Den pandemisk influensaen var da hovedtema, og samhandling og ressursavklaringer ble kartlagt / oppdatert.

25.09.2009 ble pandemivaksinen (Pandemrix) godkjent.

4. Lokal overvåkning av influensaaktivitet og gjennomføring av massevaksinasjon:

4.1 Fordeling av ansvarsområder:

- Kontaktperson og rapporteringsansvarlig til myndighetene/ helsemyndighetene, spesialisthelsetjenesten og samarbeidspartnere (Helsedirektoratet, Fylkesmannen, Folkehelseinstituttet, Aker sykehus, Follokommunene, Follo legevakt IKS etc)
- Kontaktperson og offisiell mottaker av vaksiner og utstyr.
- Informasjonsansvarlig og kontaktperson med informasjonskanaler/media. (Østlandets blad, Ås avis, Ås nytt, TV Follo, kommunens inter - og intranettsider etc)
- Ansvarlig for kartlegging -, organisering - og bruk av personalressurser (ansatte i Ås kommune)
- Kontaktperson og administrering for bruk av frivillig innsats.
- Ansvarlig for selve gjennomføring av massevaksinasjonen.
- Ansvarlig for lokaler inkludert organisering, parkering, køløsning og "ro og orden".

4.2 Informasjon:

Uforutsigbarheten med hvor mange vaksiner kommunen skulle motta hver uke, og når de ville ankomme kommunen skapte de største utfordringene i informasjonsarbeidet.

Det lave antall vaksiner kommunen mottok over mange uker, medførte at man ikke kunne sende ut masseinnkalling men måtte dele inn befolkningen etter prioriteringer gitt av FHI.

4.2.1 Befolkningen

Befolkningen ble fortløpende informert via nasjonale - og lokale massemedier, internettsider som www.pandemi.no, www.fhi.no, og www.as.kommune.no, jevnlig informasjonsbrev via alle kommunens skoler og barnehager, informasjonsplakater i alle kommunens offentlige kontorer (servicetorg, NAV, helsestasjon etc) og ved alle fastlegekontorer. Kommunen sørget for fortløpende annonser i lokalavis og daglige oppdaterte nett - sider.

Alle vaksinasjonsdagene ble annonsert i lokalavisen 1-2 ganger før vaksiner.

4.2.2 Ansatte (Etatene / enhetene / avdelingene)

Fortløpende oppdatert informasjon på kommunens intranett, på mail og i form av oppslag på alle arbeidsplasser. Helsepersonell ble kalt inn til vaksinasjon i form av sms. Det ble også orientert i lederforum, ledermøter og personalmøter gjennom hele perioden.

4.3.3 Fastlegene

I tillegg til den generelle informasjon sendte kommunen en ukentlig statusoversikt til alle legene. Fastlegene måtte øke telefonkapasitet i perioden.

4.3 Lokal overvåkning

Helsemyndighetene påla kommunene, i form av revidert forskrift, overvåkning av den pandemiske influensaaktiviteten i skoler og barnehager, tidlig i pandemien.

Ås kommune løste dette ved at alle skoler og barnehager rapporterte antall nye smittede og antall syke totalt 1. gang pr uke til kommunelegen.

Dette gav en gjennomsnittlig god oversikt over sykdomsaktiviteten blant innbyggerne.

Kommunelegen overvåket også pågangen av pasienter / influensaaktiviteten ved kommunens fastlegekontorer.

4.4 Vaksineleveranser til Ås kommune

Kommunen mottok ukentlige leveranser. Leveransene ble varslet pr. mail i form av mengde og leveranseuke. Dette gav et vesentlig usikkerhetsmoment med tanke på umiddelbar- og effektiv iverksetting av vaksiner.

Uke:	Antall:
Uke 44, 2009	500 doser
Uke 45, 2009	1000 doser
Uke 46, 2009	1500 doser
Uke 47, 2009	1500 doser
Uke 48, 2009	-
Uke 49, 2009	500 doser
Uke 50, 2009	1000 doser
Uke 51, 2009	1500 doser
Uke 01, 2010	3000 doser
SUM	10 500 doser

Kommunen mottok i tillegg vaksinen, kostnadsfri leveranse av utstyr til hele vaksiner (sprøyter og kanyler) i uke 43, 2009.

4.5 Vaksiner

Vaksiner ble gjennomført som følgende:

Sted:	Dato:	For gruppen:
Moer sykehjem	28.10.09	Gravide i andre og tredje trimester, og barn i risikogruppen fra 6 mnd-18 år. Risikogruppen var definert som: <ul style="list-style-type: none"> • kroniske luftveissykdommer (inkludert astma med behov for stadig legemiddelbehandling eller innleggelser), spesielt personer med nedsatt lungekapasitet • kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt. Ukomplisert høyt blodtrykk regnes ikke som risiko • nedsatt

		forsvar mot infeksjoner, uansett årsak <ul style="list-style-type: none"> • diabetes • mellitus type 1 eller 2 • kronisk • nyresvikt (GFR<30 ml/min) • kronisk • leversvikt • kronisk, • nevrologisk sykdom eller skade • alvorlig fedme, dvs kroppsmasseindeks (BMI) over 40 kg/m ²
Moer sykehjem	04.11.09	Gravide i andre og tredje trimester, og barn i risikogruppen fra 6 mnd-18 år.
Moer sykehjem	10.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn fra 0-2 år med luftveislidelser
Moer sykehjem	11.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år) i risikogruppene
Moer sykehjem	18.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år) og barneskolen(6-12 år) i risikogruppene
Moer sykehjem	25.11.09	Gravide i 2de og 3dje trimester Barn i barnehagealder (0-6 år), barneskolen(6-12 år), ungdomsskolen (13-15år) i risikogruppene
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	02.12.09	Alle i risikogruppene og husstandsmedlemmer til gravide i 1. trimester, husstandsmedlemmer til barn under 6 måneder og personer i tett kontakt med svinebesetninger.
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	08.12.09	Alle
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	15.12.09	Alle
Moer sykehjem Da Vinci- klinikken	06.01.10	Alle og 2.dose til personer med nedsatt immunforsvar.
Ås helsestasjon	Fra uke 2-torsdager kl.15-17	Alle

Ås kommune er en langstrakt kommune og derfor ble det tidlig etablert et samarbeid med en av fastlegene i nord-distriktet, Nordby, som et vaksinasjonstilbud til befolkningen i Nordby området. Det ville bety at innbyggere i kommunen kunne velge om de ville reise til Ås sentrum (Moer sykehjem) eller ta vaksinen på kontoret til legen i Nordby.

I tillegg distribuerte kommunen et vist antall doser til alle fastleger i flere etapper. Legene ble oppfordret til å kalle inn de pasienter på sin liste de var "mest bekymret for" med tanke på diagnose og prognose. Legene fikk også anledning til å bestille vaksiner for å delta i massevaksineringen mot slutten av perioden.

4.6 Ressursbruk

4.6.1 Ansatte ved enhet for forebyggende helsetjeneste

Det er et stort apparat som skal iverksettes ved massevaksinasjon, spesielt helsesøstre, sykepleiere, vernepleiere og andre som er villige til å bidra til at dette ekstraordinære arbeidet gjennomføres. I en travel hverdag hvor massevaksinasjon kommer i tillegg til andre oppgaver som må/skal gjennomføres er dette en belastning for kommunen og for den enkelte ansatt som berøres.

Fra første stund har alle ansatte vist stor interesse og vilje til å være med å bidra. Det har vært gjennomsnittlig 15 personer tilstede fra enheten hver vaksineringsdag, og det er til sammen lagt ned 1260 timers arbeid med å gjennomføre massevaksinasjon av innbyggere i Ås kommune.

Av disse timene utgjør det 45 timer pr. ansatt brukt tid *i ordinær arbeidstid*, som de ansatte egentlig skulle brukt på helsestasjonene, i skolehelsetjenesten eller andre kommunale lovpålagte oppgaver. Dette arbeidet må tas igjen i ettertid.

4.6.2 Fastlegene i Ås og Follo legevakt IKS

Den største utfordringen i forhold til avgjørende personellressurser var å få tak i en lege på dagene for vaksinasjon. Det var liten kapasitet blant fastlegene i Ås på grunn av stor pågang nettopp pga pandemien, kjøpte kommunen hovedsakelig denne tjenesten av en pensjonert lege i Ås. Dette fungerte bra.

Fastlegene i Ås hadde også ekstraordinær beredskapslegevakt ved Follo legevakt IKS, som et ledd i legevaktens pandemiberedskap. Vaktberedskapen ble iverksatt med 2 ukers varsel etter avtaleverket, og traff ikke med tanke på de største pressukene ved legevakten. Beredskapen ble avviklet etter 3 uker.

4.6.3 Andre involverte parter

Samarbeid i hele kommunen er en nøkkelfaktor for å gjennomføre en massevaksinasjon. Man er avhengige av hverandre for å gi befolkningen i kommunen det beste tilbudet. Kommunen opplevde en stor innsats fra alle hold for at vaksineringen skulle bli vellykket.

4.6.4 Frivillige

Det ble raskt etablert et samarbeid med frivillige lag og foreninger, via Frivilligsentralen. Bidragsytere var:

- Ås sanitetsforening
- Ås Rotary
- Ås Kiwanis
- Ås Lions
- Andre frivillige som har meldt seg for tjeneste.

De frivillige la til sammen ned 351 timer i dette arbeidet, og var en stor bidragsyter. Det gjort en formidabel innsats av de frivillige. Lag, foreninger og pensjonerte sykepleiere/helsesøstre bidro i denne prosessen, og de hjalp til med å registrere ved ankomst, noen kjørte brukere til og fra Moer, og de hadde ansvaret for å organisere køen og sørget for, sammen med ansatte i enheten, slik at kommunen fikk en god flyt i arbeidet.

4.6.5 Økonomi

Helsedirektoratet fastsatte den 02.10.2009 en ny forskrift vedrørende prisfastsetting av vaksiner av influensa A(H1N1). Forskriften ble senere trukket tilbake. Allikevel valgte Ås kommune å forholde seg til denne prisfastsettingen, først og fremst da den i stor grad var kommunisert til Norges befolkning.

Pris pr. vaksine på Moer/Nordby: kr.50.-/kr.100.-

Inntekt pr.15.januar 2010:	
Inntekter av vaksinasjon mot svineinfluensa (50,- pr stk)	267.800,-
Utgifter (ut over ordinær arbeidstid) pr.15.januar 2010:	
Overtidsbetaling fast ansatte, oktober-desember-09:	166.971,-
Lønn merkantil, ekstra hjelp ved registrering av vaksiner, med mer	16.000,-
Lønn lege	. 25.000,-
Medisinsk utstyr, som ikke ble dekket av nasjonale myndigheter	20.000,-
Kostnad annonse ØB, takk til frivillige etc	35.000,-
SUM / kostnader: (inntekter – utgifter)	4.829,-

4.7 Registrering og rapportering.

4.7.1 Registrering:

Alle vaksiner satt på barn og unge under 20 år valgte kommunen å registrere i fagsystemet HsPro (sensenett/SYSVAK). Vi ønsket å gjøre denne jobben for å få vaksinen registrert inn i barnets/den unges journal på helsestasjonen.

Personer over 20 år ble registrerte fortløpende i det nasjonale registeret PanVak. Det var et meget enkelt system å forholde seg til, og registreringen gikk veldig greit. Fastlegene i Ås registrerte selv på SYSVAK-skjemaer, som ble sendt inn.

4.7.2 Rapportering:

Kommunen rapporterte ukentlig til Fylkesmannen i Oslo og Akershus, etter følgende punkter:

1. Influensapandemiaktivitet i kommunen generelt og belastning for helsetjenesten spesielt.
2. Eventuell fravær som påvirker tjenester i kommunen eller andre samfunnsviktige områder
3. Fravær fra skoler og barnehager
4. Samhandling mellom kommuner, mellom kommune og helseforetak eller med andre aktører.
5. Hvilke grupper har fått pandemivaksinen og hvilke som gjenstår
6. Spesielle problemer eller kommentarer tilknyttet vaksinasjonen

7. Oppslutning om vaksinasjonen, befolkningsgrupper som skiller seg ut
8. Merknader eller spørsmål til myndighetene.

4.7.3 Registrerte vaksinerings:

Pr 24.01.2010 er følgende vaksinerings registrert i det nasjonale registeret for Ås og for de andre Follo-kommunene for øvrig:

Kommune:	Prosent vaksinert av befolkningen totalt:
Ås	41 %
Ski	40 %
Oppegård	43 %
Frogn	40 %
Vestby	35 %
Nesodden	38 %
Enebakk	37 %

5. Oppsummering

I ettertid ser man at det var belastende å ikke vite om-, og når kommunen skulle motta vaksineforsendelsene.

Det var i perioder en ekstrem stor pågang av henvendelser (telefoner og e-post) til helse og sosialetaten spesielt helsestasjonen og kommunens servicetorg om spørsmål om- og gjennomføring av vaksinasjonen.

På grunn av det lave antallet vaksiner, valgte kommunen å begrense innkalling og vaksinasjon etter FHI sine anbefalinger om prioriterte grupper, fra første stund.

Vi holdt oss oppdatert gjennom nettsidene til helsemyndighetene (www.fhi.no og www.pandemi.no) og gjennom samtaler med vaksineavdelingen på FHI, slik at informasjonen ut til innbyggere i Ås kommune til enhver tid var i tråd med sentrale myndighetenes anbefalinger om gjennomføringen av denne massevaksinasjonen.

Kommunen fortsetter vaksinasjonstilbudet en ettermiddag pr. uke utover i 2010, slik at innbyggerne som ikke har vaksinert seg fortsatt har et tilbud.

Kommunen har i vaksinasjonsperioden måtte skyve på evt. avlyse oppgaver/tilbud ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten, som delvis må tas igjen i ettertid.

Dette er:

- Barselgrupper er i liten grad gjennomført fra oktober 2009 t.o.m. januar 2010.
- Åpen helsestasjon (onsdager) er ikke gjennomført i perioden oktober 2009 t.o.m. januar 2010.
- Det har vært redusert tilstedeværelse av helsesøster i skolehelsetjenesten.
- 2- og 4 års kontrollene er kun gjennomført av lege. (ikke helsesøsterkonsultasjon) Legen har dermed overtatt noen av helsesøsters oppgaver i perioden oktober 2009 t.o.m. januar 2010.

De siste signaler fra helsemyndighetene (desember 2009) er at alle under 10 år skal få tilbud om en såkalt dose nr.2 etter et halvt år (6 måneder), og at man antar at hele befolkningen trenger en såkalt påfyllingsdose ca 2 år etter første dose.

Da gjennomføres det i tilfelle en ny massevaksinasjon i Ås kommune, høsten 2011.

HS-sak 4/10**SØKNAD OM SKJENKEBEVILLING****- FOLLO FUTURA AS**

Saksbehandler: Jan Einbu	Arkivnr: U63 &18	Saknr.: 08/1480
Utvalg	Sak nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	4/10	17.02.2010

Rådmannens innstilling:

I medhold av alkoholloven, §§ 1-4b, 1-6, 1-7, 1-7a, 1-7b, 1-7c, 4-1, 4-2, 4-4 og serveringsloven § 15, samt Ås kommunes forskrifter til alkoholloven og serveringsloven, fattes følgende vedtak:

Under forutsetning av at skatteetaten og lensmannen ikke har merknader på styrer og stedfortreder gis Follo Futura v/bevillings søker Mette Veiby tillatelser som beskrevet i pkt 1. til 12. Tillatelsen gjelder fra det tidspunkt uttalelser uten merknader foreligger og frem til 30.06.2012:

1. Skjenkebevilling for alkoholsvak drikk: Drikk som inneholder mellom 0,7 og 2,5 volumprosent alkohol.
2. Skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol.
3. Skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.
4. Ovenstående skjenkebevilling gjelder for skjenkestedet Follo Futura, Brekkeveien 4, 1430 Ås. For definert uteplass tillates skjenking av alkohol for gruppe 1 og 2.
5. Skjenketider for alkohol innendørs godkjennes i samsvar med søknad: mandag-søndag kl.12 - 00.30. Unntak er gitt i lover og forskrifter.
6. For skjenking av alkohol utendørs godkjennes følgende tider: Mandag-torsdag kl.12-23, fredag-lørdag kl.12-24, søndag kl.12-23. Unntak er gitt i lover og forskrifter.
7. Som styrer for skjenkebevillingen godkjennes Mette Veiby og som stedfortreder for styrer godkjennes Tone Martinsen.
8. Det forutsettes at bevillingshaver også fremsetter for salg et rikholdig utvalg av alkoholfrie drikkevarer.
9. Skjenkebevillingen forutsettes utøvet i nøye samsvar med de til enhver tid gjeldende bestemmelser fastsatt i lover, forskrifter, samt kommunale vedtekter og vedtak.
10. Avgift på bevillingen bestemmes årlig på grunnlag av bevillingshavers innsendte omsetningsdokumentasjon. Dokumentasjonen sendes til kommunen uoppfordret innen april hvert år.
11. Dokumentasjon for internkontroll skal være utarbeidet.
12. Eventuelle endringer av virksomheten må godkjennes av Ås kommune. Søknad sendes Helse- og sosialsjefen i Ås kommune.

Ås, 08.02.2010

Per A. Kierulf

Tidligere politisk behandling:

Ingen

Avgjørelsesmyndighet:

Hovedutvalget for helse og sosial

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalget for helse og sosial

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Søknad om skjenkebevilling fra Follo Futura.

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Utskrift av saken sendes til:

1. Søker
2. Lensmannen i Ås
3. Skatteetaten
4. Vakt Service

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Follo Futura søker om alminnelig skjenkebevilling for alkohol i gruppe 1 og 2 innendørs og for utendørs serveringsareal tilknyttet lokaler i Brekkeveien 4 (Ås stasjon).

Follo Futura har leid stasjonen siden 2006 og har i samarbeid med Galleri Texas drevet stedet. Serveringsstedet skal nå drives videre av Follo Futura.

Follo Futura driver pr d.d. kafevirksomhet i samme lokalene som det nå søkes skjenkebevilling for. Serveringsstedet har eget kjøkken.

Vurdering av saken:

Som styrer søkes godkjent Mette Veiby f.30.04.1968 og som stedfortreder søkes godkjent Tone Martinsen f. 14.01.1959. Begge har bestått kunnskapstesten i alkoholloven avlagt i Ås kommune 5.2.2010. Etablererprøve jf. serveringsloven er gjennomført og bestått av styrer Mette Veiby den 31.07.2008.

Følgende krav er satt til skjenkelokalet:

Ås kommunes alkoholpolitiske retningslinjer (2008-2012) lyder som følger i B pkt 3:

3. Ved tildeling av bevilling skal følgende vurderes
 - skjenkelokalets beliggenhet
 - størrelse og beskaffenhet, samt målgruppen tillegges vekt.
 - Negativ erfaring med tidligere driftsform, lokalets egnethet og størrelse, trafikale og ordensmessige problemer og hensynet til lokalmiljøet for øvrig skal kunne tillegges vekt.

For utendørs servering lyder de alkoholpolitiske retningslinjer i B pkt 4 som følger:

4. Alminnelig skjenkebevilling for øl og vin bevilling kan innvilges for hele året på definert uteareal, men må vurderes etter begrensningene i pkt 3.

Lokalene og uteområde vurderes egnet til formålet for skjenking av alkohol gruppe 1 og 2.

Skjenketidspunkt:

Innendørs skjenketidspunkt det søkes om er innenfor lovgivning og lokale forskrifter. Utendørs skjenketidspunkt som det søkes om går ut over begrensninger som er gitt i Ås kommunes lokale forskrift om salgs- og skjenketider for alkohol. Rådmannen anbefaler at skjenketider innendørs innvilges som i søknad. Utendørs begrensnes skjenketidene i henhold til lokal forskrift.

Skjenketider blir da som følger, innendørs:

Mandag-torsdag kl.12-23, fredag-lørdag kl.12-24, søndag kl.12-23. Unntak er gitt i lovverk.

Skjenketider, utendørs: Mandag-torsdag kl.12-23, fredag-lørdag kl.12-24, søndag kl.12-23. Unntak er gitt i lovverk.

Uttalelser:

Skatteetaten og Lensmannen i Ås er forelagt søknad om skjenkebevilling for uttalelse om styrer og stedfortreder i forhold til lovgivning.

Konklusjon med begrunnelse:

Rådmannen anbefaler at Follo Futura innvilges skjenkebevilling for alkohol i gruppe 1 og 2.

Påklaging av vedtak:

Vedtaket kan påklages til fylkesmannen i henhold til alkoholoven § 1-16.

Ikrafttredelse av vedtaket:

Rådmannen anbefaler at ikrafttredelse skjer så snart Lensmannen og Skatteetaten har gitt sin uttalelse på styrer og stedfortreder uten merknader av betydning.