

MASSEVAKSINERING
mot
SARS-CoV-2
i
LOM KOMMUNE

2021 og 2022

Rapport

Christen Halle
Hanne Stokke Moen
Elin Husom Slålien

Innholdsfortegnelse

1. Sammenheng	3
2. Innledning	3
3. Planlegging	3
3.1. Sentrale føringer for prioritering	3
3.2. Andre sentrale føringer	4
3.3. Kommunale føringer	4
4. Forberedelser	5
4.1. Administrativ organisering	5
4.2. Lokalisering	5
4.3. Utstyr	5
4.4. Vaksiner	5
4.5. Vaksineteam	5
4.6. Prioritering av pasienter med tilleggssykdom	6
4.7. Innkalling	6
5. Gjennomføring	7
5.1. Punktvis oppsummering av gjennomføring	8
6. Resultater	9
6.1. Befolkningen fra start	9
6.2. Gjestearbeidere	9
6.3. Helsearbeidere ansatt i Lom, bosatt i annen kommune	9
6.4. Beboere som har fått/skal få oppfølgingsdoser i annen kommune	9
7. Statistikk	9
7.1. Avslått vaksinerings	9
7.2. Delvis vaksinert	10
7.2.1. Kun 1 dose	10
7.2.2. Kun 2 doser (ferdig grunnvaksinert)	10
7.2.3. Kun 2 doser, ikke ferdige med vaksinasjonen	10
7.2.4. Totalt vaksinert med 2 doser (ferdig grunnvaksinert)	10
7.2.5. Totalt ferdig vaksinert med 2 + 1 dose	10
7.2.6. Vaksinert med dose 4	10
7.2.7. Aldersgruppe 16 og 17 år	11
7.2.8. Aldersgruppen mellom 12 og 15 år	11
7.2.9. Aldersgruppen 5 – 12 år	11
8. Kort om erfaringer	11
8.1. Positive erfaringer	12
8.2. Litt malurt, men bare litt	12
9. Honnør	13

1. Sammendrag

Helsetjenesten i Lom ble omstrukturert og oppbemannet for å kunne møte pandemien uten at man i for stor grad påvirket det normale helsetilbudet til befolkningen. For å oppnå dette ble det engasjert eget personell til å gjennomføre massevaksineringen.

Vaksinering ble startet på Lom Helseheim 6. januar 2021, og siste dag var på Lom Helsesenter 28. februar 2022. Mellom disse datoene ble massevaksinering gjennomført på Utgard. 32 personer er ikke ferdige med alle planlagte doser og blir kalt inn til dette på helsestasjonen på den tid som er korrekt etter anbefalte doseintervall.

FHI har prioritert gruppen over 18 år, som er anbefalt å ta minst 2 doser (grunnvaksinert).

96 % av Loms befolkning over 18 år har gjennomført dette og er grunnvaksinert

94 % av Loms befolkning over 18 år ventes å ta imot 3. (booster) dose.

Årgangene 16 og 17 år er tilbudt to doser, mens årgangene 12 – 15 år er tilbudt 1 + 1 dose.

Tar vi smitteutviklingen i betraktning er det grunn til å tro at begge grupper har nær samme dekning som de eldre grupper til tross for at det for disse understrekes at det er et tilbud og ikke en anbefaling. Dette kan være påvirket av ønske om vaksinesertifikat.

Tilbudet til årsklassen 5 – 12 år var så halvhjertet fra FHI at det ikke er tatt opp av noen.

Lom har gjennom hele vaksineringen ligget i front regionalt og nasjonalt både når det gjelder deltakelse og fremgang.

2. Innledning

Senhøstes 2019 ble det klart at det utviklet seg en pandemi med et mutert virus i familien Corona. Denne gruppen virus, som blant annet innbefatter vanlige forkjølelsesvirus, gir sykelige forandringer i de øvre og nedre luftveiene.

Det aktuelle virus fikk internasjonalt navnet SARS-CoV-2 (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus **2**).

SARS-CoV-2 viste seg å kunne gi en sykdom med svært alvorlige symptomer fra de nedre luftveier, fremfor alt lungene. Sykdommen var mest uttalt hos de eldste, de som hadde annen alvorlig sykdom og pasienter med nedsatt immunforsvar. Tilstanden fikk navnet Covid-19 (**C**orona **V**irus **D**isease **2019**) og spredte seg raskt, også i Norge.

I Lom så vi de første tilfellene i februar 2020 hos reisende fra Østerrike, og pandemien har preget helsetjenesten i Lom siden dette.

Senhøstes 2020 ble det klart at man hadde funnet effektive vaksiner mot SARS-CoV-2, og vi startet vaksinering i Lom i januar 2021.

3. Planlegging

3.1. Sentrale føringer for prioritering

Forutsetningene for vaksineringen i Norge ble lagt av regjeringen etter innspill fra Helsedirektoratet (HD) og Folkehelseinstituttet (FHI).

Befolkningen ble (forenklet) inndelt slik fra FHI ved prioritering for vaksine:

- Befolkning over 75 år med de som lå i helseinstitusjon prioritert øverst
- Befolkning under 75 år med definerte alvorlige tilstander der smitte med SARS-CoV-2 ville medføre vesentlig øket risiko for alvorlig covid-19 sykdom eller død, eller som brukte legemidler som ga slik risiko.
- Befolkning mellom 65 og 75
- Befolkning under 65 med definerte tilstander der smitte med SARS-CoV-2 ville medføre moderat øket risiko for alvorlig covid-19 sykdom eller død, eller som brukte legemidler som ga slik risiko.
- Befolkning mellom 65 og 45
- Befolkning mellom 45 og 18
- Befolkning mellom 16 og 18 fikk tilbud fra 1/9
- Befolkning mellom 12 og 16 fikk tilbud fra 15/9
- Befolkning mellom 5 og 12 fikk tilbud fra 26/1
- Dose 2 har vært et tilbud:
 - til de over 18 fortløpende, i aldersrekkefølge som over.
 - til de mellom 16 og 18 fra 15/11
 - til de mellom 12 og 16 fra 26/1
- Dose 3 ble tilbudt de over 18 fra 10/11 i aldersrekkefølge som over.
- Dose 4 ble fra ultimo januar 2022 tilbudt til befolkning under 75 år med definerte alvorlige tilstander der smitte med SARS-CoV-2 ville medføre vesentlig øket risiko for alvorlig sykdom eller død, eller som brukte legemidler som ga slik risiko.

3.2. Andre sentrale føringer

HD og FHI krevde at det skulle være lege og annet kvalifisert personell til stede med utstyr til å håndtere en nødsituasjon ved vaksinerings.

Regjering, FHI og HD la til grunn at vaksinerings IKKE skulle gå ut over kommunalt tilbud til gravide/fødende, psykisk syke eller barn og ungdom.

I utgangspunkt kunne **inntil** 10% av mottatte doser gis til prioritert helsepersonell. Det ble etter hvert åpnet for økning av denne andelen.

Senere ble det **anbefalt** å prioritere grunnvaksinerings av ansatte i skole og barnehage.

3.3. Kommunale føringer

Kommunens kriseteam gjorde det klart at vaksinerings skulle ha prioritet foran all annen virksomhet, og Kommunalsjefen la til grunn;

- Om smittevernlegen ønsket det kunne vaksinasjon og alle prosesser knyttet til dette overlates til personale som var engasjert spesielt for denne virksomheten.
- Gjennomføringen skulle strengt følge forutsetningene fra HD og FHI.
- Økonomiske hensyn skulle ikke sinke prosessen.
- Jordmortjeneste, Psykisk helsevern og Helsestasjon/skolehelsetjeneste skulle ikke avgi ressurser til vaksinerings.

4. Forberedelser

NB: Koordineringsteamet vil senere utvikle en enkel praktisk metodebok for massevaksinering i Lom basert på erfaringene fra vaksineringen mot SARS-CoV-2. Dette for å sikre at erfaringene videreføres til senere epidemier.

4.1. Administrativ organisering

Koordinering og administrativ gjennomføring skulle foregå i linjen og ansvarlig lege rapporterte medisinsk til smittevernlegen. Det ble engasjert en Koordinerings-/ledelsesgruppe i samråd mellom tjenesteleder og smittevernlege Spesialsykepleier Hanne Stokke Moen (HSM), vaksinekoordinator. Spesialist i samfunnsmedisin Christen Halle (CH), medisinsk ansvarlig og innkallingsansvarlig. Ergoterapeut Elin Husom Slålien (EHS) administrativ koordinator. (Da HSM sluttet 01.07.21 ble hennes oppgaver delt mellom de to andre)

4.2. Lokalisering

De første par ukene var det kun få doser til rådighet, og de første par uker ble kun beboerne på Lom Helseheim vaksinert. Disse ble vaksinert på avdelingen. Etter dette ble doser tilgjengelige for den øvrige befolkning etter pålagt prioritering. Den kommunale krisegruppa bestemte at massevaksinering skulle gjennomføres i Utgard da dette var det eneste lokale med kapasitet til å ivareta smittevern hos de som ventet på tur, så vel som de som ble vaksinert og de som skulle overvåkes etter vaksine. Ved over 80-100 innkalte måtte vi bruke Storsalen mens med opp til 80 kunne vi bruke Kultursalen.

4.3. Utstyr

Nødvendig utstyr og klargjøring av lokalene på vaksinedager ble organisert av vaktmeistertenesta i Utgard og vaksinekoordinator. IT utstyr ble anskaffet via kommunal IT og klargjort og stadig oppdatert av HSM. Da hun sluttet ble oppgaven overtatt av legesekretær Signe Lyngved, som er «superbruker» for IT på helsesenteret. Utstyr/legemidler til overvåkning og akutt hjelp ble utlånt fra Lom Helsesenter. Statsforvalteren i Innlandet sendte alt nødvendig engangsmateriell for smittevern i lokalene og utstyr til vaksineringen.

4.4. Vaksiner

Vaksiner ble levert fra vaksineforsyningen med ukentlig levering på tirsdager. Vaksinene hadde det første halve året kort lagringstid (en uke). Dette økte etter sommeren til 4 uker, noe som ga oss bedre fleksibilitet. Antallet vaksinedoser varierte fra uke til uke, og vi fikk under to uker fra vi visste antallet doser for en uke til vaksinene skulle settes.

4.5. Vaksineteam

Koordineringsgruppen deltok aktivt og brukte i tillegg;

- Pensjonerte sykepleiere som vaksinatører
- Ambulansepersonell på frivakt som vaksinatører og ved overvåkning
- Tilkallingspersonell fra ekspedisjonen på Lom helsesenter til registrering
- Personell fra Lom og Bøverdalen Røde Kors Hjelpekorps til mottak og transport.

4.6. Prioritering av pasienter med tilleggssykdom

Fastlegene gikk gjennom sine pasientlister og prioriterte etter de svært detaljerte forutsetninger HD og FHI hadde gitt.

All prioritering ble gjennomført av fastlegene og ble verken kontrollert eller vurdert av koordineringsgruppen.

Prioritet I ble gitt pasienter med pågående immunsykdom, eller immundempende behandling av betydning. Dette var i første rekke pasienter under aktiv kreftbehandling, transplanterte pasienter og enkelte andre alvorlige tilstander som kunne gi betydelig økt sykkelighet/dødelighet ved smitte.

Prioritet II ble gitt pasienter med hjertesykdom, astma, diabetes og enkelte andre tilstander som kunne gi moderat økt sykkelighet/dødelighet ved smitte.

Koordineringsgruppen fikk så de prioriterte listene for å gjennomføre innkalling etter de bestemte prioriteter.

CH kontaktet kommuneoverlegene i Skjåk og Vågå for å kunne ta hensyn til prioriterte pasienter som var bosatt i Lom, men hadde fastlege i en nabokommune.

Da det ble åpnet for dose 3 var det etter FHI sin anvisning kun de som var gitt prioritet I (se over) som fikk tilbud først. Senere ble det åpnet for dose 3 til alle.

Dose 4 er kun tilbudt til gruppen med prioritet I (se over).

4.7. Innkalling

HSM hadde sammen med helsesykepleierne prøvd pasientlogistikken ved høstens influensavaksinerings, og vi fulgte den samme malen.

CH utviklet en Excel-liste basert på befolkningslisten vi fikk fra kommunen. Denne ble sortert i henhold til prioriteringen til FHI og fastlegenes prioriterte lister.

Her kunne vi senere med informasjon fra PO og HV og skole/barnehage sortere ut deres personell når det ble bestemt at de skulle prioriteres.

Excel-listen forble grunnlaget for innkalling, kontroll og statistikk.

Når vi fikk antallet doser som skulle leveres to uker frem i tid kunne vi raskt finne hvem som tilfredsstilte kriteriene og skulle innkalles.

HSM hadde utviklet et system slik at de som ble innkalt og hadde sagt ja etter Excel-listen ble registrert som timebestilling i kommunens journalsystem (Infodoc).

Dette ble så brukt ved registrering av vaksinerte pasienter for at man umiddelbart kunne registrere vaksinen i journal og SYSVAK etter. Listene ble da en varig dokumentasjon på hvem som ble vaksinert og på hvilken dag.

Dagens liste ble så kontrollert mot Excel-listen for statistikk og dobbelkontroll.

Excel-listen var mer håndterbar når man skulle prioritere etter sykdom eller yrke fordi tabeller kunne kobles. Da ble det enklere å konsolidere listene fra mange dager bakover og fremover for fortløpende å finne den statistikk som var nødvendig for rapportering til SFIN.

Dette kostet arbeid, men ga sikker kontroll over at all prioritering var overholdt og at ingen ble utelatt fra noen av dosene samtidig som det ga sikker og varig dokumentasjon.

Antall innkalte per vaksinator per 15 minutter ble variert mellom 2, 3 og 4 alt etter alder på gruppen av innkalte (De eldste trenger mer hjelp) og tid på året (Folk har flere lag med klær som skal av når det blir kaldt).

Beboere på institusjon ble vaksinert på institusjonen.

De som ikke kunne komme til vaksinerings ble vaksinert av hjemmesykepleien.

Det ble bestemt at innkalling av de eldste hjemmeboende skulle skje ved at time ble tildelt ved direkte kontakt per telefon.

Dette viste seg effektivt for å oppnå høy deltakelse, og koordinator bestemte derfor at dette skulle gjelde alle.

Dette ble gjennomført ved at Dr. Halle ringte samtlige etter oppsatt liste. Der det var vanskelig å oppnå (meningsfylt) kontakt ble time tilbudt gjennom pårørende.

⇒ Alle over 18 år ble innkalt telefonisk til dose 1 og 2.

⇒ Alle over 70 ble innkalt telefonisk til dose 3, de øvrige fikk time gjennom SMS.

⇒ 16 og 17 åringer ble innkalt med brev gjennom skole eller SMS.

⇒ 12 – 15 åringene ble innkalt med brev gjennom skole.

Det ble angitt et eget telefonnummer til Dr. Halle dersom man ønsket ytterligere informasjon, måtte melde forfall eller ønsket endret time.

Enkelpersoner som ikke møtte til avtalt time ble oppringt umiddelbart fra de som tok imot, og der det var aktuelt/ønsket ble de hentet.

Personer som ikke hadde egen transport, ble tilbudt henting gjennom Røde Kors Hjelpekorps.

5. Gjennomføring

Vi gjennomførte vaksinerings hver onsdag.

Dette var dagen etter at vi fikk dosene tilsendt, og gjorde det mulig å hente inn ekstra personer som kunne vaksineres senere i uken dersom vi ikke hadde fått brukt alle doser.

Dette ble heldigvis ikke nødvendig.

Tre ganger hadde vi en ekstra vaksineringsdag før eller etter onsdag for å kunne bruke alle doser vi hadde fått tilsendt innen utløpsdato.

En av disse dagene brukte vi vaksine fra AstraZeneca (AZ). Dette ble avbrutt da FHI på ettermiddagen bestemte å avslutte bruk av denne vaksinen i Norge som følge av registrerte bivirkninger. 67 personer i Lom fikk sin første dose vaksine med AZ denne dagen. Ingen av disse fikk, etter det vi kjenner til, bivirkninger av betydning.

All annen vaksine som ble gitt var Comirnaty fra Pfizer. Det ble ikke ytret ønske om andre vaksiner (Moderna) fra befolkningen.

3 ganger (2 lørdager og en mandag) gjennomførte vi etter annonsering på hjemmesiden og sosiale medier drop-in vaksinerings.

Dette er normalt en lite hensiktsmessig metode fordi man ikke kan sikre bruk av alle tilsendte doser uten at det innkalles til avtalte timer. Vi brukte derfor drop-in bare de gangene vi hadde fått tilsendt flere doser enn vi i utgangspunkt mente vi kunne bruke. De som brukte dette tilbudet var nesten utelukkende personer som syntes dagen passet bedre enn den de fikk tildelt.

Befolkningen strakk seg svært langt for å komme til tildelt time, mens vi forsøkte å tilpasse for pendlere og ved spesielle perioder for landbruket.

Det var aldri mangel på aktivt personell i vaksineteamet da medlemmene i stor grad la opp ferie og fri etter vaksinerings behov. Koordineringsgruppen avsto fra ferie i hele perioden.

Tilgangen på vaksiner varierte fra uke til uke og var lite forutsigbar.

Doseintervallet varierte opp og ned etter anvisninger fra HD og FHI; eksempelvis gikk det fra bare 3 uker i januar til 12 uker mellom dose 1 og 2 i mai. Mellom 2. og 3. dose skulle det tidlig i november være 6 måneder mens dette ble redusert til 20 uker i januar.

Et resultat var at enkelte kunne få dose 2 før noen som hadde fått dose 1 før dem.

Vi valgte å beholde intervallet den enkelte fikk ved vaksinerings.

5.1. Punktvis oppsummering av gjennomføring

- Vaksine ble systematisk satt i prioriteringsorden slik HD og FHI forutsatt.
- Prioritert helsepersonell og annet personell i nødetatene fikk 10 % av dosene + en del av de oppnådde ekstradosene og var tidlig grunnvaksinert. Listen over prioriterte ble utvidet med alle uprioriterte med 3årig helseutdannelse og minst 50 % stilling. Der det var praktisk ble helsepersonell vaksinert på arbeidsplassen.
- Ikke prioritert helsepersonell ble vaksinert foran sine jevnaldrende.
- Kommunen bestemte at skole og barnehage ikke skulle prioriteres spesielt, men med oppnådde ekstradoser og litt tilpassing greide vi å ha denne gruppen grunnvaksinert ved skolens begynnelse uten at det gikk ut over andre.
- Alle vaksinerte fikk tilbud om oppfølgingsdose på det tidspunkt som var anbefalt av FHI på vaksinedagen.
- Vaksine ble satt så snart den var tilgjengelig fra Vaksineleveringen.
- Alle doser hadde en «adressat» som var innkalt til avtalt time.
- Ved at alle doser ble trukket opp av samme person og nitid kontrollert av to andre, kunne vi etter kort tid øke det gjennomsnittlige antall doser fra det enkelte glass ut over det forventede antall. For å gjøre dette krevde FHI godkjenning av lege for hver enkelt ekstra dose, noe som ble ivarettatt ved at Dr. Halle trakk opp alle doser.
- Vi innkalte det antall vi erfaringsmessig antok samsvarte med det vi kunne få ut av glassene til vaksine. Ingen måtte gå hjem uvaksinert.
- Inntil vi i november fikk «overskudd» av vaksiner hadde vi ikke tap av enkeltdoser.

6. Resultater

6.1. Befolkningen fra start

Vi fortsatt å bruke den tilsendte befolkningslisten. Denne hadde 1842 navn.

1/6 justerte vi listen i forhold til ny liste tilsendt i samme format.

Mellom listene og i løpet av innkallingen fant vi etter hvert 57 personer som anga de hadde flyttet eller som ikke var kontaktbare. Den siste gruppen kontrollerte vi i telefonlister, legejournaler og eventuelt fremmøte på siste kjente adresse før vi fastslo at de for alle praktiske formål hadde flyttet fra Lom.

Disse 57 antas ikke lengre å høre til i Lom og regnes ikke i statistikken under.

6.2. Gjestearbeidere

Ved sommerens begynnelse åpnet FHI for at kommunen kunne vaksinere «gjestearbeidere». I samråd med smittevernlegen inkluderte vi bare de som hadde kontrakt med arbeidsgiver fra Lom og at kontrakten skulle være på minst 6 uker.

Det var 76 gjestearbeidere som fikk dose 1 i Lom.

18 av disse fortsatt å arbeide i Lom, og er tilført vår befolkningsliste.

Disse 18 regnes som beboere i statistikken under. De øvrige er utelatt.

6.3. Helsearbeidere ansatt i Lom, bosatt i annen kommune

Det dreier seg om ca. 30 personer som har fått alle sine doser i Lom

Disse regnes ikke med i statistikken under.

6.4. Beboere som har fått/skal få oppfølgingsdoser i annen kommune

72 beboere angir å ha fått alle doser (vesentlig helsepersonell) eller andre/tredje dose (vesentlig studenter og skoleelever) i annen kommune.

Dette har de opplyst i telefon/SMS/E-mail eller ved fremmøte og vi antar at det er gjennomført.

Disse antas vaksinert som avtalt og regnes i statistikken under.

7. Statistikk

Etter justering som følger 6.1 og 6.2 er befolkningen ved regning av den følgende statistikk beregnet til **1799** personer som har fylt 18 år per 31. desember 2021.

NB: Summen av delverdiene blir ikke 100%. Dette har sammenheng med at jeg regner med en desimal.

7.1. Avslått vaksinering

Til sammen 52 av gruppen har sagt nei takk til alle doser.

I tillegg til dette er det 2 som av ulike grunner ikke er i gang med vaksine, men som ikke har sagt nei.

Vaksine skal være selvsagt, og vi har ikke ønsket å gå inn på hvorfor den enkelte har tatt valget å avslå, men har lagt til grunn at det er en «informert beslutning».

Gruppen avslag utgjør totalt 3 % av den samlede befolkning.

*Befolkning som har sagt ja til vaksine er **1745** dette tallet brukes enkelte plasser under for sammenlignende statistikk. Dette vil understrekes der det er aktuelt.*

7.2. Delvis vaksinert

7.2.1. Kun 1 dose

5 personer har kun 1 dose.

2 avsto videre vaksinering grunnet bivirkninger, 2 møtte ikke til 2. dose. 1 venter.

Gruppen utgjør til sammen 0,3 %

7.2.2. Kun 2 doser (ferdig grunnvaksinert)

26 personer anga de ville avstå fra 3. dose

21 møtte ikke til 3. dose. Det er grunn til å tro at mange av disse hadde 3. eksposisjon som smitte, men ikke hadde meldt fra (se erfaringer, punkt 8 side 11)

Gruppen utgjør til sammen 2,6 %

7.2.3. Kun 2 doser, ikke ferdige med vaksinasjonen

En gruppe har kommet sent i gang med vaksinen. Årsaken kan være ulik; tvil om de skulle ta vaksine, svangerskap eller andre personlige grunner.

Disse vil helsestasjonen innkalle til videre vaksinering etter rett intervall.

Det dreier seg om 32 personer

Gruppen utgjør 1,8 %

7.2.4. Totalt vaksinert med 2 doser (ferdig grunnvaksinert)

Inkludert gruppen over (7.2.2 og 7.2.3) er 1740 personer grunnvaksinert.

(Forutsetning her er at de som har meldt per telefon, SMS, E-mail eller direkte at de skal ta imot vaksine i andre kommuner virkelig gjør det.)

Dette utgjør 96,7 % av den samlede befolkning

7.2.5. Totalt ferdig vaksinert med 2 + 1 dose

1661 personer har fått dose 3 (boosterdose) etter gjennomført grunnvaksinering.

(Forutsetning her er at de som har meldt per telefon, SMS, E-mail eller direkte at de skal ta imot vaksine i andre kommuner virkelig gjør det.)

Dette utgjør 92,3 % av den samlede befolkningen

(eller 95 % av de som vil ha vaksine).

Gruppe 7.2.3 (De som fortsatt er i vaksineløpet) antas å komme i tillegg til dette.

Hvis alle møter som forutsatt vil dette utgjøre 94 % av befolkningen

(eller 97 % av de som vil ha vaksine).

7.2.6. Vaksinert med dose 4

Personer med tilleggssykdom ble tilbudt 4 vaksine etter at de hadde fått brev om dette fra spesialisthelsetjenesten eller kunne vise at de brukte legemidler fra en liste definert av spesialisthelsetjenesten bestilte vaksine selv hos vaksinekoordinator.

Den samme gruppen hadde denne fremgangsmåten ved dose 3. De fleste av disse var derfor kjent, og ble automatisk innkalt.

Det dreier seg om 16 personer eller 0,9 % av befolkningen.

7.2.7. Aldersgruppe 16 og 17 år

De av gruppen som går på skole i Lom fikk vaksine i skoletiden her.

De fikk dose 1 den 1/9, og dose 2 den 23/11. Elever var lærlinger eller som gikk på skole andre steder, men med bostedsadresse Lom, oppga nesten alle at de ble vaksinert i kommunen der de oppholdt seg.

Etter våre lister er det 55 personer totalt i gruppen. Av disse er 43 vaksinert med to doser i Lom. Unntatt et par opplyser de andre at de er vaksinert i annen kommune.

Deltakelsen er over 95 % og helt på nivå med årsklassene over 18 år.

7.2.8. Aldersgruppen mellom 12 og 15 år

Gruppen ble innkalt gjennom skolen.

Etter våre lister er det 84 personer totalt i gruppen.

Av disse er 79 vaksinert med dose 1.

Deltakelsen med dose 1 på er på 95 % og på nivå med den øvrige befolkningen.

Mot slutten av januar ble det gitt tilbud om å ta 2. dose for denne aldersgruppen. FHI var ganske halvhjertet i sin anbefaling, og det var slik det kom frem ikke noe som talte verken for eller mot å ta vaksinen.

Kun ca. 10 % av de som hadde tatt 1. dose valgte å ta 2. dose.

NB: På tiden dose 2 ble tilbudt spredte smitten seg som ild i tørt gress i aldersgruppen. Siden man da bare baserte seg på selvtest, er det ikke kjent hvor mange i aldersgruppen som gjennomgikk Covid-19 som 2. eksposisjon for virus.

Det er lar seg ikke fastslå hvor mange i gruppen som har hatt 2 eksposisjoner

7.2.9. Aldersgruppen 5 – 12 år

Mot slutten av januar fikk denne aldersgruppen tilbud om vaksine.

FHI var også her ganske halvhjertet i sin anbefaling, og det kom ikke frem noe som talte verken for eller mot å ta vaksinen.

Smittevernlegen besluttet at dette skulle komme som et tilbud uten tilråding fra legene, og det ble annonsert på skole og barnehages kontaktsider med foreldrene. Foreldrene måtte melde på barna til helsesykepleier for vaksine.

Ingen i denne gruppen er vaksinert.

8. Kort om erfaringer

Resultatene av massevaksineringen i Lom har vært meget gode.

Gjennom hele prosessen har Lom ligget i øverste sjikt nasjonalt når det gjelder fremgang og deltakelse.

I de siste par månedene var det oppblomstring av SARS-CoV-2 varianten omikron, og mange i aldersgruppen som skulle vaksineres ble smittet. Spesielt i begynnelsen, da smittede måtte verifisere positiv test hos helsevesenet, var det en forventning hos mange om at vi var orientert om hvem som hadde testet positivt. Dette var ikke mulig ut fra taushetsplikten, men for oss ble problemet at enkelte unnlot å møte til avtale uten å si fra.

Senere skulle ikke egentestene registreres i kommunen, så vi antar at en del av de som er registrert med bare 2 eksposisjoner har Covid-19 som tredje eksposisjon.

8.1. Positive erfaringer

Koordineringsgruppen mener punktvis at det følgende har vært avgjørende for at vi har oppnådd et så godt resultat.

- FØRST AV ALT INNBYGGERNES VILJE TIL Å STILLE OPP FOR FELLESKAPET!
- Etablert god tillit mellom innbyggerne og kommunens helsetjeneste
- Innbyggeres opplevelse av konsekvent og rettferdig prioritering og innkalling
- Personlig innkalling til hver enkelt innbygger fra en person de kjenner
- Koordineringsgruppe som i hele perioden har vært uten andre forpliktelser i helsetjenesten
- Stabil koordineringsgruppe med godt og trygt samarbeid i hele prosessen og god kjennskap til bygd og innbyggere
- Stabilt vaksinasjonsteam
- Gjennomført grundig informasjonsdeling fra koordineringsgruppen til alle medlemmer i vaksinetimet
- Lege til stede slik at medisinske spørsmål kunne besvares umiddelbart.
- Uttalt støtte fra kommuneadministrasjonen
- Ikke pålagt økonomiske eller praktiske begrensninger for virksomheten.
- Godt samarbeid med kommunal informasjonskonsulent
- Støtte og godt samarbeid i linjen og fra alle deler av legetjenesten
- God tilretteleggelse fra leder og vaktmestertjeneste på Utgard
- Godt samarbeid med Statsforvalteren (SFIN) og vaksineforsyningen
- Folk har møtt presis

8.2. Litt malurt, men bare litt

Det har vært et problem at tilgangen på vaksiner har vært ujevn og i perioder preget av at Oslo og andre byer ropte høyest. Dette forsinket oss frem til første del av sommeren og ble deretter «kompensert» ved at vi enkelte ganger fikk så mange doser at de nesten overgikk antallet armer å sette dem i.

Både i sommer og rundt jul fikk vi tilsendt at antall doser som ikke var tilpasset vårt behov, men til regjering og sentrale helseaktører sitt behov for å markere handling.

Det har vært stadig nye regler og forskrifter om TISK (testing, isolasjon, smittesporing og karantene) og øvrige tiltak i samfunnet fra overordnet myndighet til kommunen.

Koordineringsgruppen har vært rammet av stadig skiftende forutsetninger for hvem som skal prioriteres og når de ulike skal ha neste dose.

Det var vanskelig for enkelte å forstå og at de som hadde prioritet II (men som bare oppfattet at de var «prioritert») ved første dose ikke var prioritert for 3. og 4. dose.

De sentrale aktører har i perioder understreket i media at «alle måtte gå og vaksinere seg NÅ», uten at begrensningen kom frem at slett ikke alle kunne gjøre det fordi det ikke var lenge nok siden de fikk forrige dose. Dette har skapt unødig stress.

IT avdelingen har gjort sitt beste, og har stilt opp, men vi har i perioder slitt mye med funksjonen av systemene våre på Utgard.

9. Honnør

Koordineringsgruppen vil gjerne gi honnør til

- Befolkningen som stilte opp, ofte først og fremst i solidaritet med andre
- Alle de som stilte opp i vaksineteamet i ferie og på fritid.
- Administrasjon og tjenestelinjen som ga oss frihet, økonomi og støtte
- Informasjonskonsulenten som støttet i kontakten til befolkningen
- Legekontoret som stilte opp med praktisk hjelp og støtte ved behov
- Heimesjukepleia som uten unødig byråkrati stilte opp og vaksinerte alle som ikke kunne komme til vaksinasjon
- Kjøkkenet på Lom Helseheim som støttet oss med lunsj på vaksinedagene
- Administrasjon og vaktmestertjeneste på Utgard
- IT som stilte opp hver gang vi hadde funksjonsproblemer med systemet
- Skolene som støttet når de ble bedt om det og som «ofret» undervisningslokaler på Utgard hver onsdag i et år.