



FROSTA  
KOMMUNE

# Smittevernplan

# Frosta Kommune

2024 - 2028

Vedtatt av kommunestyret 24.09.2024 PS 49/2024

## Innhold

1. Innledning.....	4
1.1 Formål med planen .....	4
1.2. Aktuelt lovverk .....	4
1.3 Definisjoner smittsom sykdom:.....	5
2. Lokale forhold. ....	6
2.1 Lokale forhold .....	6
2.2 Smittsomme sykdommer på Frosta.....	6
3. Oversikt over smittevernarbeid i Frosta kommune.....	7
3.1 Smittevernlege .....	7
3.2 Fastleger .....	7
3.3 Forebyggende helsetjenester.....	7
3.4 Flyktninghelsetjeneste.....	8
3.5 Infeksjonskontrollprogram.....	8
3.6 Teknikk og miljø.....	8
4. Smittevernarbeid i daglig drift. ....	9
4.1 Helseopplysning .....	9
4.2 Vaksinasjon .....	9
4.3 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	10
4.4 Meningokokkvaksine: .....	11
4.5 Influensavaksine.....	12
4.6 Koronavaksine. ....	13
4.7 Pneumokokkvaksine .....	13
4.8 Andre vaksiner .....	13
4.9 Vaksinetilbud til flyktninger .....	14
4.10 Tuberkulosekontroll.....	14
4.11 Melding og varsling av smittsomme sykdommer .....	15
4.12 Behov for bruk av tvang.....	15
4.13 Resistensproblematikk.....	16
4.14 Helsetjenesteassosierte infeksjoner.....	16
5. Miljørettet helsevern og andre samarbeidspartnere.....	17
5.1 Miljørettet helsevern.....	17
5.2 Skoler og barnehager .....	17
5.3 Basseng.....	17
5.4 Badestrender .....	18
5.5 Frisørsalonger, hudpleie- mm. ....	18

5.6 Mattilsynet.....	18
6. Smittevern i en beredskapssituasjon .....	18
6.1 Beredskapsarbeid.....	18
6.2 Definisjoner.....	18
6.3 Kartlegging og vurdering.....	19
6.4 Informasjon.....	19
6.5 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak.....	20
6.6 Behov for ressurser ved utbrudd .....	20

# 1. Innledning

## 1.1 Formål med planen

Smittevernloven pålegger alle kommuner å utarbeide en smittevernplan. Dette er tillagt kommuneoverlege med ansvar for smittevern. Planen skal være en del av kommunens planverk.

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen vern mot smittsomme sykdommer gjennom forebyggende tiltak og å motvirke smitteoverføring når sykdom har oppstått.

Planen skal beskrive ressurser som har ansvar for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner.

Godt smittevern i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, riktig bruk av antibiotika og effektive overvåkningssystem er en forutsetning for at vi holder smittsomme sykdommer under kontroll.

Smittevernplanen revideres hvert 4. år eller når det anses som nødvendig ut fra globale og nasjonale endringer.

Organisering og håndtering av pandemi krever spesielle tiltak og beskrives i egen plan.

## 1.2. Aktuelt lovverk

Folkehelseinstituttet (FHI) har utgitt Lovverk og smittevern. Her beskrives de aktuelle lovene innen smittevernet hvorav smittevernloven er den mest sentrale. Den angir rettigheter og plikter for den enkelte person som er smittet, behandlende leger, annet helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og helseforetak.

Kommunen skal utføre de oppgaver som Smittevernlovens § 7-1 pålegger, herunder å:

- skaffe seg oversikt over art og omfang av smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen
- drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges
- sørge for at nødvendige individuelle forebyggende tiltak blir satt i verk
- sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk

Smittevernansvarlig kommuneoverlege skal ifølge Smittevernlovens § 7-2:

- 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 arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- utføre alle andre oppgaver som følger av smittevernloven eller bestemmelser i medhold til denne, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Det enkelte helsepersonell har smittevernansvar i daglig pasientkontakt. Virksomhetsledere har ansvar for at det finnes retningslinjer og rutiner der dette er nødvendig, mens helsepersonellet selv, jf. § 4-9 i smittevernloven, har plikt til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak når det er nødvendig.

Godt smittevern i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, riktig bruk av antibiotika og effektive overvåkingssystemer er en forutsetning for at vi kan holde smittsomme sykdommer under kontroll.

Alle virksomheter med helsepersonell, må ha rutiner for å hindre smitte til helsepersonellet.

### 1.3 Definisjoner smittsom sykdom:

**Allmennfarlig smittsom sykdom:** En sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader og som:

- vanligvis fører til langvarig behandling
- kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen
- utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Ved allmennfarlig sykdom har man rett til gratis helsehjelp og medisiner (§ 4 i blåreseptforskriften), men også plikt til å bidra til smitteoppsporing og til å hindre videre smitte, gjennom opplysning og behandling.

Oversikt over allmennfarlige sykdommer:

#### Allmennfarlige sykdommer

**Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:** Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

**Smittevernlege** bruker vi i planen som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommuneoverlegen.

**Nominativ melding om allmennfarlig smittsom sykdom** er skriftlig melding på fastlagt skjema, der pasientens personalia framgår. Meldingen sendes fra behandlende lege til Folkehelseinstituttet med kopi til kommunens smittevernlege. For de sykdommer dette gjelder er meldeplikten overordnet taushetsplikten.

## 2. Lokale forhold.

### 2.1 Lokale forhold

Frosta er en halvøy med 2 645 (2023) innbyggere. Det er en landbrukskommune og det er en stor andel av arbeidsinnvandring fra baltiske stater og Filipinene.

Frosta er rustet for mottak av flyktninger og de siste årene er de kommet fra Ukraina. Det er planlagt mottak av 30 flyktninger i løpet av 2024. Det er ansatt egen flyktningsesykepleier i 20% stilling som har som del av sine oppgaver, kartlegging opp mot smittsomme sykdommer og da spesielt tuberkulose.

Frosta har flere større campingplasser med faste besøkende og det er fortsatt voksende marked for hytter. Dette fører til at reelt innbyggertall spesielt på sommeren antas å dobles.

Nærmeste sykehus er Levanger sykehus under Helse Nord-Trøndelag. Der er det kompetanse innen smittsomme sykdommer og de er tilgjengelige for råd og veiledning. En større enhet på St Olav som også er behjelpelig ved behov for veiledning.

Analyseringer av prøver foregår på Levanger sykehus mikrobiologisk laboratoriet eller prøvene sendes til Furst laboratoriet i Oslo.

Vannkilde i Frosta kommune er Hovdalsvannet. Dette driftes av Frosta Vassverk AS som er privat eid. I tillegg er det noen som har fortsatt private drikkekilder.

### 2.2 Smittsomme sykdommer på Frosta

Smittsomme sykdommer er nå i samme omfang som før pandemien og Frosta følger nasjonale trender med både smittetrykk av influensa og covid-19.

Mulig man kan se en økende trend med utbrudd av norovirus på institusjoner, men det er for tidlig til at man kan konkludere. Dette vil bli fulgt nøye med på og det er viktig at kompetanse og bevissthet holdes opp blant de ansatte rundt dette.

Man vet det er en rekke sykdommer man ser er økende nasjonalt. Dette er man også obs på her på Frosta. Spesielt da følgende:

- Seksuelt overførbare sykdommer som gonore og klamydia
- Næringsmiddelbåren smitte e.coli enteritt og campylobakteriose
- Flåttbåren sykdom som Lyme borreliose
- Skabb

## 3. Oversikt over smittevernarbeid i Frosta kommune.

### 3.1 Smittevernlege

På Frosta har kommuneoverlege funksjon som smittevernlege.

Smittevernlege skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen og motta gjenpart av alle nominative meldinger om meldepliktige infeksjonssykdommer som er oppdaget/registrert hos innbyggere i kommunen.

Smittevernarbeid skal foregå i alle deler av kommunens helsetjenester og andre instanser som er knyttet til dette gjennom lover og forskrifter. I det fortløpende arbeidet med smittevern, skal det være samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet. Ved all mistanke om utbrudd av smittsom sykdom, skal smittevernlege varsles.

### 3.2 Fastleger

Frosta kommune har et legekontor med 4 fastleger som dekker opp lister på til sammen 2800 pasienter.

Det er fastlegene som har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer.

### 3.3 Forebyggende helsetjenester

Jordmor følger opp gravide. På Frosta har vi jordmor i 20% stilling der vi samarbeider med Levanger kommune. Man har redusert stilling fra 40% til 20% pga lavt antall gravide.

I Frosta kommune er det ansatt 3 helsesykepleier i til sammen 275% stilling. Disse dekker aldersgruppe 0 til 18 år.

1 helsesykepleier kombinerer sin stilling med utdanning og er derfor ikke tilgjengelig fullt i kurativt arbeid.

Helsestasjon 0-5 år omfatter flere tiltak innen helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder barnevaksinasjonsprogrammet.

Skolehelsetjenesten er en videreføring av helsestasjonstjenesten og helsesykepleiere vaksinerer elevene på skolen.

Helsestasjonen for unge er et pålagt tilbud som Frosta kommune foreløpig ikke har. Det er satt av penger til det i budsjettet, men det er ikke på plass pga utfordringer med kapasitet til ansatte.

Ungdom på Frosta går på videregående i andre kommuner og man ser de benytter seg av helsesykepleiere knyttet til sine skoler. Da hovedsakelig angående prevensjon og samtaler rundt psykisk helse.

### 3.4 Flyktinghelsetjeneste

Vi har en flyktingesykepleier ansatt i 20% stilling. Denne helsetjenesten skal tilby helseundersøkelse der man blant annet kartlegger smittsomme sykdommer og vaksinasjonsstatus. Tuberkuloseundersøkelse av flyktinger gjennomføres så snart det er mulig etter ankomst til Norge og som oftest er dette gjennomført før de kommer til Frosta.

Flyktingesykepleier skal ha særskilt kompetanse rundt hvilke smittsomme sykdommer som er mer vanlig i opprinnelsesland.

### 3.5 Infeksjonskontrollprogram

Det er utarbeidet infeksjonskontrollprogram i helse- og omsorgstjenesten.

#### [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.](#)

- Infeksjonskontrollprogram for hjemmetjenesten og boliger med heldøgns pleie- og omsorg.
- Infeksjonskontroll program for kommunale og private helseinstitusjoner.

Infeksjonskontrollprogrammene har som formål å forebygge og begrense forekomst av infeksjoner blant pasienter og helsepersonell.

Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem.

Leder har ansvar for at den daglige virksomhet foregår i samsvar med infeksjonskontrollprogrammet og skal sørge for at berørt personell er kjent med programmets innhold.

Hver enkelt ansatt har ansvar for å sette seg inn i infeksjonskontrollprogrammet og følge programmets prosedyrer.

Både infeksjonskontrollprogrammet for sykehjem og hjemmesykepleie er under en omfattende revidering nå der den skal digitaliseres.

### 3.6 Teknikk og miljø

Frosta Vassverk AS og virksomhet for infrastruktur, landbruk og miljø har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter.

Avløpsnettets er både en matkilde og en effektiv transportvei for skadedyr. Potensiell smitterisiko fra avløpsnettets kan oppstå ved ledningsbrudd eller lekkasjer i kloaknettets.

På samme måte er det en potensiell smitterisiko ved ledningsbrudd på vannforsyningsnettets.



Det tas jevnlig prøver av vannet, både på vannbehandlingsanleggene, og ute på nettet i kommunen. Kvaliteten på vannet har vært bra, og tilfredsstilt kravene. Det har vært to episoder de siste 5 årene der det har vært behov for å gi råd om koking av vannet.

På Frosta bruker man samme kilde som drikkevann til vanning i jordbruket, noe som kan gi konsekvenser for produksjon ved forurensing.

Kommuneoverlege skal umiddelbart ha melding ved brudd på det kommunale ledningsnett eller annen kloakkforurensning.

## 4. Smittevernarbeid i daglig drift.

### 4.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. I sitt daglige arbeid plikter fastleger, hjemmetjeneste, ansatte på institusjon og helsesykepleiere å informere pasienter og brukere om nødvendige tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har dette ansvaret overfor barn og ungdom.

Helsesykepleierne bidrar med generell informasjon til ungdom omkring seksuelt overførbare sykdommer og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig.

Fastleger driver helseopplysning til egne pasienter. Det informeres om smittefare og virkemidler for å forebygge smitte.

Flyktningsykepleier har en viktig rolle med helseopplysning spesielt rettet mot innvandrere og flykninger.

En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig antibiotika bruk for å hindre videre utvikling av resistens.

Både ved påvist sykdom og utbrudd, og i forebyggende hensikt, har smittevernlegen et selvstendig ansvar for å drive helseopplysning og rådgivning ovenfor annet helsepersonell, befolkningen og smittede/publikum.

### 4.2 Vaksinasjon

En del vaksiner har effekt livet ut, mens andre må gjentas for å beskytte godt nok mot eventuell smitte.

Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som er mottagelige for smitte. Med en generell oppslutning rundt vaksiner på vel 95 % er også ikke-vaksinerte i kommunene godt beskyttet (såkalt flokkimmunitet).

Det er et mål at dekningsgraden i barnevaksinasjonsprogrammet ligger på over 95 %, mens man for øvrige vaksiner ønsker minst 75 % dekning. Helsepersonell som setter vaksiner er ansvarlig for gjennomføring, registrering og melding av eventuelle komplikasjoner

### 4.3 Barnevaksinasjonsprogrammet

Alle barn som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge har rett til å bli vaksinert gratis. Kommunehelsetjenesten har plikt til å tilby vaksinene. Det anbefalte barnevaksinasjonsprogrammet i Norge omfatter vaksiner mot 12 sykdommer. I tillegg inngår BCG-vaksine mot tuberkulose for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Den første vaksinen i programmet gis ved seks ukers alder og den siste i 10. klassetrinn.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte barnevaksinasjonsprogrammet.

Vaksinering av barn yngre enn grunnskolealder gjennomføres av helsesykepleiere på helsestasjon. Barn og ungdom i grunnskole eller videregående skole vaksineres av skolehelsetjenesten.

#### [Vaksinasjonsveileder](#)

Tabell 1: Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge

Alder	Vaksinasjon mot
6 uker*	Rotavirus sykdom
3 måneder	Rotavirus sykdom Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokksykdom (PKV)
5 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
12 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
15 måneder	Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)
2. trinn (ca. 7 år)	DTP-IPV
6. trinn (ca. 11 år)	MMR
7. trinn (ca. 12 år)	Humant papillomavirus (HPV), 2 doser
10. trinn (ca. 15 år)	dTP-IPV
Barn med foreldre fra høyendemiske land	Tuberkulose (BCG)**

\*Premature barn født før svangerskapsuke 32, skal tilbys en ekstra dose (dose 0) DTP-IPV-Hib-Hep B ved alder 6-8 uker.

\*\*Vanligvis vaksinasjon i spedbarnsalder.

Som ledd i barnevaksinasjonsprogrammet vil gravide fra 1.mai 2024 få tilbud om vaksine DTP i uke 24. Dette for at barnet skal få beskyttelse mot kikhoste allerede fra fødsel og fram til første vaksine når barnet er 3 måneder.

Jordmor vil ha ansvar for å tilby denne og setter den under svangerskapskontroll.

Oppslutning rundt barnevaksinasjon er høy, også på Frosta. Men man ser fra tall fram til 2022 at vi ligger under landsgjennomsnittet. Målsetting bør være å ligge over 95% som anbefalt for å få god nok flokkimmunitet.

[https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&stubs=ALDER&vaksinesubset=Meslinger&measure=common&virtualslice=RATE100\\_MA5\\_value&layers=vaksine&layers=virtual&GEOsubset=0&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fvaksinasjonsdekning2020&ALDERsubset=16\\_16+-+9\\_9&mode=cube&virtualsubset=RATE100\\_MA5\\_value&vaksineslice=Meslinger&v=2&AARsubset=2011\\_2015+-+&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Fvaksinasjonsdekning2020\\_C1&top=yes](https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&stubs=ALDER&vaksinesubset=Meslinger&measure=common&virtualslice=RATE100_MA5_value&layers=vaksine&layers=virtual&GEOsubset=0&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fvaksinasjonsdekning2020&ALDERsubset=16_16+-+9_9&mode=cube&virtualsubset=RATE100_MA5_value&vaksineslice=Meslinger&v=2&AARsubset=2011_2015+-+&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Fvaksinasjonsdekning2020_C1&top=yes)

		År	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi	Alder									
Hele landet	2 år		94,1	94,5	95,1	95,7	96,2	96,4	96,6	96,4
	9 år		94,8	95,1	95,5	96,0	96,5	96,9	97,3	97,3
	16 år		93,5	92,9	92,5	92,4	92,5	93,2	94,1	94,5
Trøndelag	2 år		95,2	95,5	95,9	96,6	96,9	97,2	97,5	97,5
	9 år		95,8	95,9	96,2	96,6	97,0	97,3	97,6	97,6
	16 år		94,3	93,8	93,6	93,5	93,5	93,9	94,5	94,8
Frosta	2 år		91,1	90,8	90,8	93,1	95,5	95,1	96,0	:
	9 år		90,1	90,1	92,2	92,8	94,3	94,2	96,1	96,8
	16 år		92,6	95,6	94,7	94,4	94,6	93,7	93,7	92,9

#### 4.4 Meningokokkvaksine:

Utover barnevaksinasjonsprogrammet, anbefaler FHI at ungdom i alderen 16–19 år vaksinerer seg mot meningokokksykdom

I Trøndelag tilbys meningokokkvaksine gjennom skolehelsetjenesten i videregående skole. Eleven betaler for selve vaksinen som settes kostnadsfritt av helsesykepleier.

## 4.5 Influensavaksine

Det anbefales årlig influensavaksinering til personer som tilhører grupper med økt risiko for alvorlig influensasjukdom.

Dette gjelder:

- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Alle fra fylte 65 år
- Gravide etter 12. svangerskapsuke
- Prematurt fødte barn (fra 6 måneder til 5 år)
- Barn og voksne med underliggende sykdom
- Pårørende som bor tett på immunosupprimerte.

### [Risikogrupper anbefalt influensavaksine](#)

Nasjonal målsetting er å ligge over 75% dekning for risikogruppene.

Tabell viser vaksinedekning for de over 65 år på Frosta. Her ser vi at vi ligger over landsgjennomsnittet.

År	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Geografi					
<a href="#">Hele landet</a>	38,2	43,4	59,7	62,8	62,3
<a href="#">Trøndelag</a> <a href="#">Trööndelage</a>	37,4	42,0	57,1	62,1	63,0
Frosta	49,6	50,5	70,9	73,6	69,4

Vaksineansvarlig sykepleier på Frosta legekantor bestiller sesonginfluensavaksiner til alle målgruppen.

I tillegg til målgruppen anbefales influensavaksine til helsepersonell og andre ansatte i helse og omsorgstjenesten som har nær pasientkontakt.

Det er et klart mål å få opp andel ansatte til å vaksinere seg. Dette for å beskytte beboerne mot smitte og helsetjeneste assosierte infeksjoner.

I 2023 var vaksinasjonsgrad i Frosta kommune på ca 55%. Dette er fortsatt en god del unna målsetting på 75%. Det er startet et mer systematisk arbeid med å få opp bevisstheten til helsepersonell hvorfor dette er viktig, og dette vil også videreføres til neste sesong.

Det anbefales også til vaksine mot influensa til grisebønder for å redusere risiko for sykdom til gris.

Praktisk gjennomføring.

-Det tilbys egne ettermiddager med vaksinerings gjennomført av fastlegene med hjelp av helsepersonell. Bestilling av timer skjer gjennom Frosta legekantor og digitalt gjennom helsenorge.no. Målet er da å ha nok kapasitet til at alle skal få time. Selve vaksinerings skjer på Frisklivscentralen.

- Det kan unntaksvis settes på laboratoriet på legekantoret om det er for vanskelig å komme på oppsatte tidspunkt.

- Beboere og ansatte på sykehjem og omsorgsboliger vaksineres av sykepleiere på Frostatunet.

- Helsepersonell og andre ansatte i helse og omsorgstjenesten vaksineres av sykepleiere på Frostatunet.

#### 4.6 Koronavaksine.

Kommunen følger til enhver tid anbefalinger fra koronavirusprogrammet. Koronavirusprogrammet er organisert av smittevernlegen.

#### [Vaksinasjonsveileder koronaviruser](#)

Siste organiserte tilbud på Frosta var sammen med influensavaksinen høsten 2023. Man forventer at det kan bli likt program som med sesonginfluensa der det vil bli tilbudt ny vaksine på høsten innen man vet det blir oppsving av infeksjonstrykk.

#### 4.7 Pneumokokkvaksine

Pneumokokkvaksine ble implementert i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006.

Visse sykdommer og tilstander kan medføre betydelig økt risiko for invasiv pneumokokksykdom. Personer som tilhører risikogrupper, bør derfor vaksineres med pneumokokkvaksine.

<https://www.fhi.no/va/voksenvaksinasjon/pneumokokkvaksinasjon-for-voksne/>

Eldre over 65 år anbefales pneumokokkvaksine hvert 6.år

Det er fastlegen som tilbyr pneumokokkvaksine til eldre og andre pasienter i risikogruppen.

Sykehjemmene og andre helseinstitusjoner vil nå systematisere dette ytterligere slik at alle får tilbud når man får fast plass på sykehjem. Dette er spesielt viktig da mange bor sammen og det er større risiko for smitte mellom beboerne.

#### 4.8 Andre vaksiner

Kommunen har plikt til å tilby vaksiner i henhold til nasjonale vaksinasjonsprogram. Reisevaksiner faller ikke inn under dette vaksinasjonstilbudet. Reisevaksinerings tilbys delvis av Frosta legekantor og private aktører i andre kommuner. Man følger da råd fra FHI.

#### [Anbefalte vaksiner ved reise.](#)

Flere vaksiner gitt i barnevaksinasjonsprogrammet krever oppfriskningsdoser for å fortsatt ha effekt. Slike oppfriskningsdoser tilbys stort sett hos fastlege. Det er opp til den enkelte å følge med på å etterspørre egen vaksinasjonsstatus. Innbyggeren kan via HelseNorge selv logge inn og se hvilke vaksiner som er registret på seg selv og egne barn under 16 år.

Vaksine mot Tetanus (stivkrampe) anbefales ved urene sårskader når det er gått 10 år etter siste tetanusvaksinasjon. Det tilbys hos fastlege eller legevakt.

Man ser det er en økning i kikhoste og man anbefaler på generelt grunnlag oppfriskning av denne også vært 10.år.

#### 4.9 Vaksinetilbud til flyktninger

Frosta kommune følger råd fra FHI om vaksinetilbud til flyktninger og asylsøkere. Flyktninger yngre enn 20 år får tilbud om oppvaksinering iht. barnevaksinasjonsprogrammet.

Voksne som ikke har hatt meslinger og røde hunder eller vaksinert mot sykdommerne eller i tvil om det, tilbys en dose med MMR-vaksine. Dette tilbys de under 40 år da de fleste over den alderen der disse sykdommene sirkulerer er immune.

Voksne som ikke er vaksinert med inaktiv poliovaksine tilbys dette. Dette gis i form av kombinasjonsvaksine DPT.

Flyktningsesykepleier kartlegger vaksinasjonsstatus til flykninger og tilbyr vaksine.

Vaksinering av barn yngre enn grunnskolealder gjennomføres av helsesykepleiere på helsestasjon. Barn og ungdom som går på grunnskole eller videregående skole vaksineres av skolehelsetjenesten.

#### 4.10 Tuberkulosekontroll

Forskrift om tuberkulosekontroll pålegger alle kommuner å ha et tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanverket. Smittevernoverlege har overordnet ansvar for at programmet foreligger og for å tilse at alle oppgaver blir gjennomført.

[Tuberkuloseveilederen FHI](#)

[Regionalt tuberkuloseplan](#)

Formålet med bestemmelsene i tuberkuloseforskriften, er å motvirke overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte, og å forebygge resistensutvikling.

Følgende grupper har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- a.) Personer fra land med høy tuberkuloseforekomst, som skal oppholde seg mer enn 3 måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholdskort, flyktninger og asylsøkere.
- b.) Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg.

c.) Andre personer som det er medisinsk mistanke om er/har vært i risiko for å bli tuberkulosesmittet. Listen over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på FHI side og blir regelmessig oppdatert.

Politiet sender melding om nyankomne utenlandske borgere, som skal oppholde seg i landet i over 3 måneder med anmodning om tuberkulose-screening. Dette bestilles da av smittevernlege som følger opp svar. Med tanke på økning av arbeidsinnvandring til Frosta, begynner dette å bli et omfattende ansvar. Man ser også at det er økning av innvandring fra Filippinene som betegnes av FHI som land med høy forekomst av tuberkulose.

Tuberkulosekartlegging av flyktninger utføres av flyktningesykepleier og smittevernlege bestiller røntgenundersøkelse og følger opp resultat. Vanligvis er dette allerede gjennomført på mottak.

Hvert regionalt helseforetak har ansatt en tuberkulosekoordinator, som skal sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd. Tuberkulosekoordinator for Frosta er ansatt ved lungeavdelingen, Levanger sykehus.

#### 4.11 Melding og varsling av smittsomme sykdommer

Fastlegen er, jfr. smittevernloven, tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å sende nominativ melding (MSIS) om alvorlige infeksjonssykdommer til Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) med kopi til kommunens smittevernlege. Ved alvorlig utbrudd forventes det at man informerer smittevernlege direkte muntlig. Dette skal gjøres uten hensyn til taushetsplikt.

Meldingssystemet legger grunnlaget for å overvåke smittsomme sykdommer, beskrive sykdommer over tid og raskt oppdage utbrudd av smittsomme sykdommer.

Det er pasientens behandlende lege som har ansvar for den medisinske behandlingen av allmennfarlig smittsom sykdom. Behandlende lege kan søke råd til smittevernlege.

Pasienter med allmennfarlig smittsom sykdom har rett på gratis legehjelp og medisiner, dvs. full refusjons fra folketrygden.

Kommuneoverlegen tilstreber å gjøre seg tilgjengelig for, og kjent med virksomhetene i kommunen, både kommunale og private. Vi opplever at erfaringene fra covid-19 pandemien har medvirket til god samhandling rundt smittevern i kommunens helsetjenester, skoler og barnehager.

Folkehelseinstituttet har et web-basert utbruddsvarslingssystem, Vesuv. Systemet benyttes av mattilsynet og helsetjenesten ved varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet. Kommuneoverlege er pliktig til å rapportere til dette systemet ved utbrudd.

#### 4.12 Behov for bruk av tvang

Individrettet innsats kan i sjeldne tilfeller medføre bruk av tvang. Dette for å beskytte andre mot smitte.

Ved smitteverntiltak etter Smittevernloven §§ 5-2 eller 5-3 som tvungen undersøkelse eller tvungen isolering av person mot sin vilje, skal smittevernemnd avgjøre saken. En sak om tvangsvedtak innledes ved at kommuneoverlegen utarbeider begjæring om tiltak etter den aktuelle paragrafen, med nødvendig redegjørelse. Ved behov for hastevedtak, kan kommuneoverlegen gjøre dette i

samarbeid med smittevernlege i helseforetak. Begjæringen skal omgående sendes til smittevernemnda med kopi til fylkesmannen.

#### [Plikter for smittede personer-tvangstiltak](#)

### 4.13 Resistensproblematikk

Norge har generelt lite resistensproblematikk i forhold til andre land, mye grunnet restriktiv bruk av antibiotika. Vi ser likevel at det også i Norge er økende forekomst av resistente mikrober som meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA), vankomycinresistente enterokokker (VRE) og bakterier med extended spectrum betalactamase (ESBL).

I andre land fører allerede resistensutvikling til at det oftere er vanskelig å velge et virksomt antibiotikum ved infeksjon og innleggelser og liggetid i sykehus, forbruk av antibiotika, kostnader og dødeligheten øker. I verste fall kan noen infeksjonssykdommer bli uhelbredelige.

Det er et nasjonalt mål at vi fortsetter å holde resistensen så lav som mulig. I Norge har det vært en reduksjon i den totale bruken av antibiotika i befolkningen på 30 prosent i perioden 2012 til 2021. Dette er i tråd med Handlingsplanen mot antibiotikaresistens helsetjenesten.

#### [Regjeringene handlingsplan-antibiotikaresistens](#)

Noen tiltak:

- Utøvende leger følger retningslinjer ved forskrivning av antibiotika
- Sykehjemmene deltar i halvårlig prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk
- Generelle smittevernråd i forbindelse med reiser er viktig for å hindre import av resistente infeksjoner. Blant annet informeres alle pasienter som skal på sykehuset til innleggelser at det er krav om prøve på MRSA om de har vært innlagt eller i omfattende kontakt med helsevesenet utenfor norden de siste 12 måneder.
- Gode smittevernrutiner generelt, oppmerksomhet på resistente bakterier og sanering i helsetjenestene når nødvendig. Man ser også at det er spesielt fokus på dette i forbindelse med nye ansatte fra utlandet som skal være i fjøs, der det bestilles prøve for MRSA på Frosta legkontor. Dette legges det til rette for at skal gjennomføres.

### 4.14 Helsetjenesteassosierte infeksjoner

Infeksjoner ervervet i helsetjenesten er en utfordring i Norge. Til enhver tid har omtrent én av 20 pasienter i sykehus og sykehjem en helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI). Over 20 prosent av all antibiotika gitt i sykehus, gis for å behandle HAI. Noro-, corona- og influensavirusutbrudd har også vært mulig smitte fra helsepersonell på Frosta.

«Handlingsplan for et bedre smittevern – med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner, 2019– 2023» beskriver flere tiltak som kommunene har (med)ansvar for:



Ledelsen for helsetjenestene er ansvarlige for et godt smittevern i helsetjenestene. Infeksjonskontrollprogram, godt basalt smittevern, god vaksinasjonsdekning blant ansatte og brukere, følge-med-rutiner med tanke på HAI og beredskap for håndtering, er deler av dette.

[Handlingsplan for et bedre smittevern](#)

## 5. Miljørettet helsevern og andre samarbeidspartnere

### 5.1 Miljørettet helsevern

Forskrift om miljørettet helsevern har som formål å

- a) Fremme folkehelse og bidra til gode miljømessige forhold
- b) Sikre befolkningen mot faktorer i miljøet, blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale, som kan ha negativ innvirkning på helsen.

[Forskrift om miljørettet helsevern](#)

### 5.2 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. Kommuneoverlegen vil ha hovedansvar for oppfølging.

Det er utarbeidet skriftlig veiledning for de vanligste sykdommene fra kommuneoverlege til barnehager og skoler.

### 5.3 Basseng

På Frosta har vi to basseng.

Teknisk avdeling har ansvar for tilsyn og vannprøver av kommunalt basseng på skolen på vegne av kommuneoverlege.

Frosta Sanitetsforening driver eget basseng privat som også leies av kommunen for fysikalsk behandling. De har eget ansvar for å følge forskriftene.

En viktig målsetting ved drift av badeanlegg er å sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Vannkvaliteten følges opp med regelmessige målinger. For å sikre og dokumentere driftsmessige forhold har virksomhetene plikt til å drive internkontroll.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-06-13-592>

## 5.4 Badestrender

Kommunen ved virksomhet for landbruk og miljø har rutiner for vannprøver fra badestrender og campingplasser gjennom sommeren for måling av bakterier.

Kommuneoverlegen har ansvar for å varsle publikum, hvis normer for badevannskvalitet ikke er oppfylt

## 5.5 Frisørsalonger, hudpleie- mm.

Kommuneoverlege har ansvar for å føre tilsyn med driftsmessige forhold som er av betydning for å hindre overføring av smittsomme sykdommer. Virksomhetene har plikt til å drive internkontroll. Dette innebærer at hygieniske rutiner skal nedfelles skriftlig.

## 5.6 Mattilsynet

Mattilsynet har tilsyn med virksomheter som produserer, lagrer og frembyr næringsmidler, som kjøttproduksjonsbedrifter, matvarebutikker, kafeer og andre serveringssteder. Ved mistanke om mulig utbrudd av matbåren sykdom har Mattilsynet varslingsplikt til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet.

Mattilsynet skal varsles ved smitte og utbrudd som kan skyldes næringsmidler, drikkevann og akutte forgiftninger. Kommuneoverlegen har samarbeidsavtale med nærmeste regionskontor på Levanger.

# 6. Smittevern i en beredskapssituasjon

## 6.1 Beredskapsarbeid

Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon bygger på de fire hovedprinsippene i helseberedskapsarbeidet: ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

**Ansvar:** Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser

**Nærhet:** Kriser håndteres på lavest mulige nivå.

**Likhet:** Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet.

**Samvirke:** Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med andre relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

## 6.2 Definisjoner

**Utbrudd** defineres ved

- flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom

- to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (hotell/feriested, utstyr, næringsmidler, vann e.a.).

**Næringsmiddelbårne** sykdommer defineres som

- smittsomme sykdommer som kan overføres til mennesker fra matvarer, drikkevarer og drikkevann (næringsmidler).

### **Varsling**

I noen tilfeller er det varslingsplikt for smittsom sykdom. Med varsling menes at beskjeden formidles umiddelbart og at varsleren kan forsikre seg om at mottakeren har mottatt varselet. Varsling om smittsom sykdom skjer stort sett per telefon og kommer i tillegg til den skriftlige MSIS meldingen.

**Varsling ved utbrudd:** Lege som mistenker eller påviser utbrudd utenfor helseinstitusjon skal varsle kommuneoverlegen. Mistenkt eller påvist utbrudd i helseinstitusjoner skal også omgående varsles til kommuneoverlegen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle FHI via system for utbruddsvarsling (VESUV)

**Varsling av enkelt tilfeller:** En lege, sykepleier, jordmor eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte smittsomme sykdommer i gruppe A, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen som deretter varsler FHI.

Kommuneoverlegen varsler det lokale Mattilsynet via telefon eller e-post ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.

## 6.3 Kartlegging og vurdering

Starten på en beredskapssituasjon vil oftest være at smittevernlegen mottar telefonisk eller skriftlig melding om sykdomsutbrudd i kommunen.

Smittevernlegen må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold. Smittevernlegen må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom samt konsultere gjeldende retningslinjer og rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet har laget egen utbruddsveileder.

På bakgrunn av denne informasjonen må smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

## 6.4 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omfanget av informasjon avhenger av situasjonen, men rask informasjon er viktig. Det er også viktig å vurdere om informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten.

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom:	Ansvarlig:
Helsepersonell - for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre: Fastleger, legevakten, virksomhetsleder helse.	smittevernlege

Den/de som er syke og nære pårørende - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - om behov for å gå ut med offentlig informasjon	fastlege, sykehjemslege sykehuslege, smittevernlege
Institusjoner (skole, barnehage, andre virksomheter) – for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet: Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende	Smittevernlege, helsesykepleier, leder ved institusjonen
Lokalbefolkning via kommunens hjemmeside og media -pressemelding - for å hindre smittespredning, - øke årvåkenhet ved tidlige sykdom - begrense bekymring	Smittevernlege – for å sikre korrekt informasjon. Informasjon på hjemmeside
Folkehelseinstituttet og Statsforvalter	Smittevernlege

### 6.5 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for dem som er mest utsatt for smitte. Andre tiltak kan være å tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer. Slike tiltak vurderes av smittevernlegen, i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere og Folkehelseinstituttet.

Aktuelle sykdommer her kan være f.eks meningitt.

### 6.6 Behov for ressurser ved utbrudd

Avgjørende for å kunne håndtere en smittesituasjon godt nok, i tillegg til god faglighet er tilstrekkelig med ressurser som kan utløses ved behov.

Ved et utbrudd av smittsom sykdom vil smittevernlegen ha behov for personell som kan hjelpe med smittesporing, vaksiner og andre forebyggende tiltak. (eks utbrudd av smittsom hjernehinnebetennelse)

Smittevernlege kontakter kommunalsjef oppvekst og velferd.

Aktuelt personell:

Primært de som har ansvar for smittevern og vaksiner: helsesykepleiere, flyktningsykepleier. Ved ytterligere behov: andre sykepleiere i kommunen og helsepersonell ansatt i stab.

Man har fra tidligere erfaringer under pandemien at pensjonerte helsepersonell kan være en meget god ressurs.

Viser også til pandemiplan.

[Pandemiplan Frosta kommune](#)