Nordre Follo
kommune

Smittevernplan
for Nordre Follo kommune

Ski, oktober 2022

Innhold

1 Innledning 2
1.1 Formål med planen 2
1.2 Aktuelle lover og forskrifter 2
1.3 Ansvarsforhold og myndighet 3
2 Lokale forhold 3
2.1 Befolkningsutvikling 3
2.2 Kommunehelsetjenesten 4
2.3 Samfunnsmedisinsk enhet 5
2.4 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer 6
2.5 Vaksinasjonsstatus 8
2.6 Sårbare og utsatte grupper 10
3. ROS-analyse smittevern 12
4. Smittevern i normalsituasjonen 12
4.1 Vaksinasjon 12
4.2 Tuberkulosekontrollprogram. 15
4.3 Infeksjonskontrollprogram 16
4.4 Næringsmiddelbåren smitte 16
4.5 Sykdom hos badende 17
4.6 Legionallasykdom (legionellose) 18
4.7 Seksuelt overførbare sykdommer 18
4.8 Antibiotikaresistens 19
4.9 Miljørettet helsevern 20
5 Smittevern i beredskapssituasjoner 21
5.1 Definisjoner 21
5.2 Ansvars- og arbeidsfordeling 21
5.3 Varsling 22
5.4 Kartlegging, vurdering og håndtering 23
6 Fremtidens smittevernutfordringer 24
7 Innsatsområder smittevern 25
8 Vedlegg til smittevernplanen 26

1 Innledning

1.1 Formål med planen

Smittevernlovens § 7-2 pålegger smittevernansvarlig kommune(over)lege å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan. Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, herunder beredskapsplaner.

Nordre Follo kommunes smittevernplan beskriver ansvarsforhold og myndighet i smittevernarbeidet, og gir en oversikt over hvordan kommunen jobber med smittevern. Planen gir også en oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen og peker på viktige innsatsområder innen smittevernarbeidet. Denne smittevernplanen er en større revisjon av eksisterende plan for Nordre Follo kommune. Smittevernplanen er utarbeidet ved samfunnsmedisinsk enhet v/ smittevernansvarlig kommuneoverlege, og ble lagt frem for, og forankret i kommunens ledergruppe 31. august 2022. Planen er vedtatt politisk i Utvalg for omsorg, helse og seniorpolitikk 25. oktober 2022.

Smittevernplanen gjennomgås og ajourføres etter behov, og minst én gang i året av smittevernansvarlig kommuneoverlege. Ved større revisjoner av planen skal den opp til ny politisk behandling.

1.2 Aktuelle lover og forskrifter

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, samt for befolkningen eller deler av den; behandlende lege; andre leger og annet helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, samt enkelte andre etater.

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.

I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre de oppgaver innen smittevernet som smittevernloven pålegger. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne.

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 av denne, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

1.3 Ansvarsforhold og myndighet

Kommunestyret er det øverste organet i kommunen jf. Kommuneloven, og treffer vedtak på vegne av kommunen hvis ikke annet følger av lov. Kommunestyret kan delegere myndighet til å treffe vedtak til andre folkevalgte organer, ordføreren eller kommunedirektøren innenfor rammene av lovverket.

Per juli 2022 foreligger det ikke vedtak om delegering av myndighet i smittevernloven i Nordre Follo kommune. Kommune(over)lege, behandlende lege; andre leger og annet helsepersonell sine plikter følger direkte av smittevernloven.

Kommunestyret har vedtaksmyndighet i henhold til smittevernloven herunder § 4-1.*Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering.* Denne paragrafen er normalt ikke delegert i Nordre Follo kommune. Det følger imidlertid direkte av smittevernloven at kommune(over)legen kan utøve den myndighet kommunestyret har i hastesaker. Presedens i Nordre Follo gjennom covid-19 pandemien har vært at kommunestyret periodevis delegerte § 4-1 til Formannskapet. Formannskapet ønsket da raskt å komme sammen, evt. digitalt, for å avgjøre vedtak etter § 4-1. På denne måten kom kommuneoverlegens myndighet i hastesaker derfor sjelden til anvendelse.

Det er tre kommuneoverleger i Nordre Follo, totalt 3 årsverk. Den smittevernansvarlige legen omtales som *kommuneoverlege smittevern og beredskap.* De to andre kommuneoverlegene er stedfortreder med tilhørende fullmakter i den smittevernansvarlige legens fravær.

2 Lokale forhold

2.1 Befolkningsutvikling

Befolkningsprognosene for perioden 2022–2042 er laget i kommunens plan- og analysesystem (Kompas) som er et prognoseverktøy, og presenteres i notatet Befolkningsprognoser 2022-2042

Figur 1 Befolkningsutvikling i Nordre Follo kommune

Per 4. kvartal 2021 har Nordre Follo kommune 61 032 innbyggere, og er en kommune i vekst. Framskrivingen estimerer en folkemengde på i overkant 66 900 innbyggere i 2030 og ca. 73 800 innbyggere i 2042.

Innvandrere som kommer til Norge fra lav- og mellominnkomstland, er overrepresentert med hensyn på forekomsten av enkelte infeksjoner. Dette er sykdommer hvor innvandreren vanligvis er smittet i sitt opprinnelige hjemland og hvor diagnosen stilles etter ankomst til Norge. 19 % av innbyggerne i Nordre Follo kommune er innvandrere eller norskfødte med innvandrerbakgrunn. Det er flest innvandrere fra Polen etterfulgt av Sverige og Pakistan. (Kilde: SSB)

FHI publiserer årlig folkehelse- og oppvekstprofilen, som er med på å danne kunnskapsgrunnlag for kommunens lovpålagte folkehelsearbeid. Folkehelse- og oppvekstprofilen for 2022 viser at Nordre Follo kommune kommer bedre ut enn landsgjennomsnittet for de fleste av indikatorene som er løftet frem. Innbyggerne i Nordre Follo har generelt høy sosioøkonomisk status. Dette betyr at kommunen har et godt utgangspunkt for videre folkehelsearbeid. Smittevern er et av kommunens innsatsområder innenfor arbeidet med Trygge lokalsamfunn.

2.2 Kommunehelsetjenesten

2.2.1 Kommunalområdet helse og mestring

Tjenester innen habilitering, psykisk helse og rus og pleie- og omsorg er organisert i kommunalområdet helse og mestring. Her er også det kommunale legekontoret, Nordre Follo legesenter, og øvrige kommunalt ansatte leger organisert. Også Follo medisinske senter (FMS) legevakt og kommunale akutte døgnplasser (KAD) er organisert i helse og mestring. FMS er et vertskommunesamarbeid mellom vertskommunen Nordre Follo og deltagerkommunene Ås, Frogn og Enebakk

I covid-19 pandemien er det opprettet et smittevernteam som har ansvar for drift av koronavaksinering og TISK-arbeidet. Smittevernteamet er organisert i helse og mestring, og beholdes så lenge kommunene er bedt om å ha en økt beredskap for covid-19, foreløpig til juni 2023.

2.2.2 Kommunalområdet oppvekst og læring.

Helsetjenester til barn og unge, jordmortjeneste og flyktninghelsetjeneste er organisert i kommunalområdet oppvekst og læring.

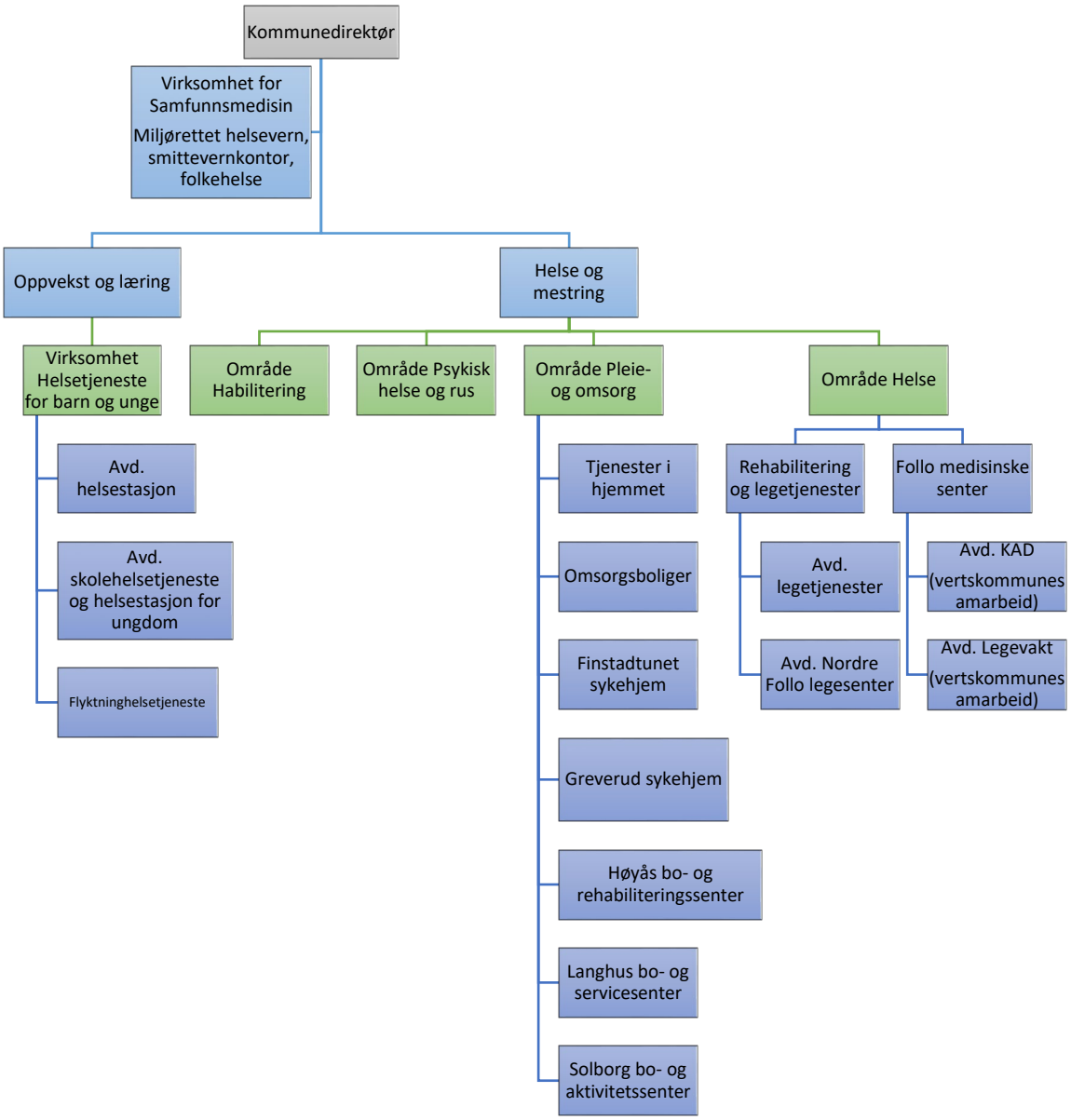
2.3 Virksomhet for Samfunnsmedisin

Virksomhet for Samfunnsmedisin er ikke en del av kommunalområdet helse og mestring, men ligger til kommunedirektørens stabsfunksjon. Ansattressurser i Virksomhet for Samfunnsmedisin er medisinskfaglig rådgivere for hele kommunen, inkludert for private virksomheter og for innbyggerne, også når det gjelder smittevern. I tillegg utfører smittevernhelsesykepleier enkelte lovpålagte oppgaver delegert fra kommuneoverlegefunksjonen, slik som tuberkulosekontroller. Kommuneoverlege smittevern og beredskap utgjør sammen med smittevernhelsesykepleier **Smittevernkontoret**.

Virksomhet for Samfunnsmedisin består av:

- Kommuneoverlege *smittevern og beredskap*
- Kommuneoverlege *helse*
- Kommuneoverlege *folkehelse og miljørettet helsevern*
- Smittevernhelsesykepleier (0,7 årsverk)
- Rådgiver miljørettet helsevern
- Rådgiver folkehelse

Figur 9. Organiseringen av kommunehelsetjenesten og Virksomhet for Samfunnsmedisin i Nordre Follo kommune.



2.4 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er et lovbestemt helseregister som bidrar til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge. FHI er dataansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysninger i MSIS.

Kommuneoverlegen holder løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen ved hjelp av blant annet:

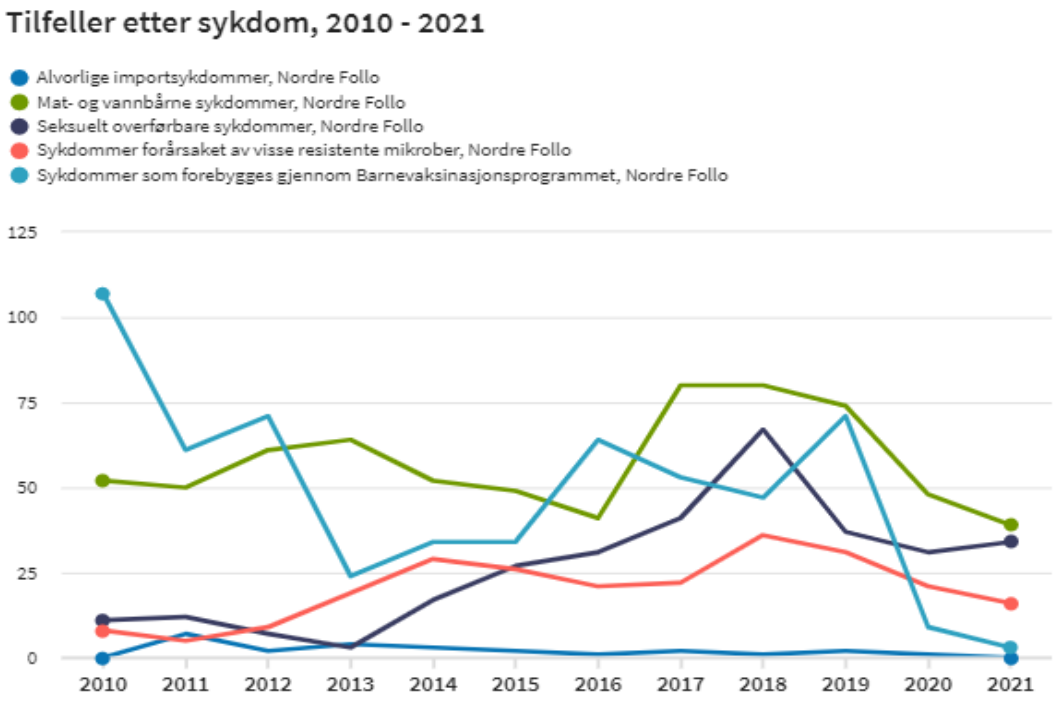
- Telefoniske varsler og papirmelding (MSIS-meldinger) fra leger om allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- Varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer fra helsetjenesten herunder helseinstitusjoner, samt fra andre virksomheter slik som barnehager/skoler/SFO.

- Tilgjengelig og oppdatert statistikk i MSIS statistikkbank.
- Abonnement på ukentlig e-post fra Sykdomspulsen, FHIs overvåkningssystem for smittsomme sykdommer.
- Abonnement på nyhetsbrev om smittevern fra FHI
- Deltakelse på aktuelle kurs og samlinger i regi av blant annet FHI.
- Aktuell statistikk for vaksinering og antibiotikabruk i kommunehelsa statistikkbank

Fra begynnelsen av 2020 har covid-19 pandemien tatt mye av fokus og ressurser i smittevernarbeidet. Kommunen har fremdeles per august 2022 et smittevernteam dedikert til pandemiarbeid, herunder koronavaksinasjon og beredskap for reetablering av TISK (testing, isolasjon, smittesporing og karantene).

Under pandemien har det vært en tydelig nedgang i meldinger til MSIS av andre smittsomme sykdommer enn covid-19. I følge en FHI rapport fra 2021 kan reduksjonen i antall meldinger i stor grad tilskrives en faktisk nedgang av smittsomme sykdommer. Dette på grunn av reduksjon av internasjonale reiser og mindre kontakt mellom mennesker. Noe skyldes antagelig også mindre legesøkning i pandemien.

Figur 4. Smittsomme sykdommer i Nordre Follo kommune



Oppdatert: 10.06.2022, 00:12

Det tar noe tid fra et smittetilfelle blir påvist til tilfellet registreres i MSIS. Dette medfører at tallene i MSIS ikke alltid reflekterer det reelle antall smittede.

Kilde: Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), FHI

Etter at smitteverntiltak relatert til Covid-19 pandemien i stor grad er fjernet fra 12. februar 2022 øker igjen forekomsten av smittsomme sykdommer. Ett eksempel på dette er influensasesongen 2021/22. Etter svært lav influensaforekomst høsten -21 og første del av vinteren gikk sesongens influensautbrudd i gang i slutten av mars -22, og nådde toppen senere enn normalt i midten av april, før forekomsten falt igjen.

2.4.1 Sykdommer med økende forekomst

Fra 2020 har man sett en nedgang i en rekke smittsomme sykdommer som før pandemien hadde en stigende smittetrend. Man må anta at smitten igjen vil stige etter pandemien. Følgende sykdommer har økende forekomst både i Nordre Follo, Viken og landet ellers:

- Syfilis, gonoré og klamydia (se kap. 4.7 Seksuelt overførbare sykdommer)
- Bakterier i sjøvann, Shewanella- og Vibriobakterier (se kap. 4.5 Sykdom hos badende)
- E-coli enteritt og campylobacteriose (se kap. 4.4 Næringsmiddelbåren smitte)
- Flåttbårne sykdommer som Lyme borreliose og skogflåttencefalitt (se kap. 6 Fremtidens smittevernutfordringer)
- Skabb

Skabb

Forekomsten av skabb overvåkes ikke i Norge i dag, men ifølge FHI har antall konsultasjoner og salg av preparater mot midd økt kraftig fra 2013, spesielt i aldersgruppen 15-29 år. Det er også meldt om flere utbrudd av skabb både i og utenfor helsetjenesten fra 2018. Dette indikerer en økning i skabbsmitte i Norge de siste årene.

Infeksjon med skabb er altså ikke meldepliktig til kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen får likevel varsel om utbrudd i og utenfor helsetjenesten, herunder i skoler og barnehager. Basert på antall henvendelser de siste årene synes det som forekomsten av skabb er økende i kommunen. Smittevernkontoret får særlig henvendelser fra barnehager og skoler/ungdomsmiljøer i forhold til skabb.

2.4.2 Sykdommer med synkende forekomst

Innføring av tiltak slik som mer effektiv behandling eller forebygging i form av vaksinasjon, har effekt på forekomsten av en rekke smittsomme sykdommer. Under er det listet opp sykdommer som har en synkende forekomst både i Nordre Follo, Viken og landet ellers:

- Hepatitt C (se kap. 2.6.1 Rusmisbrukere)
- Systemisk pneumokokksykdom (se kap. 4.1.5 Pneumokokkvaksinasjon)
- Systemisk meningokokksykdom (se kap. 4.1.6 Meningokokkvaksinasjon)
- Salmonellose (se kap. 4.4 Næringsmiddelbåren smitte)

2.5 Vaksinasjonsstatus

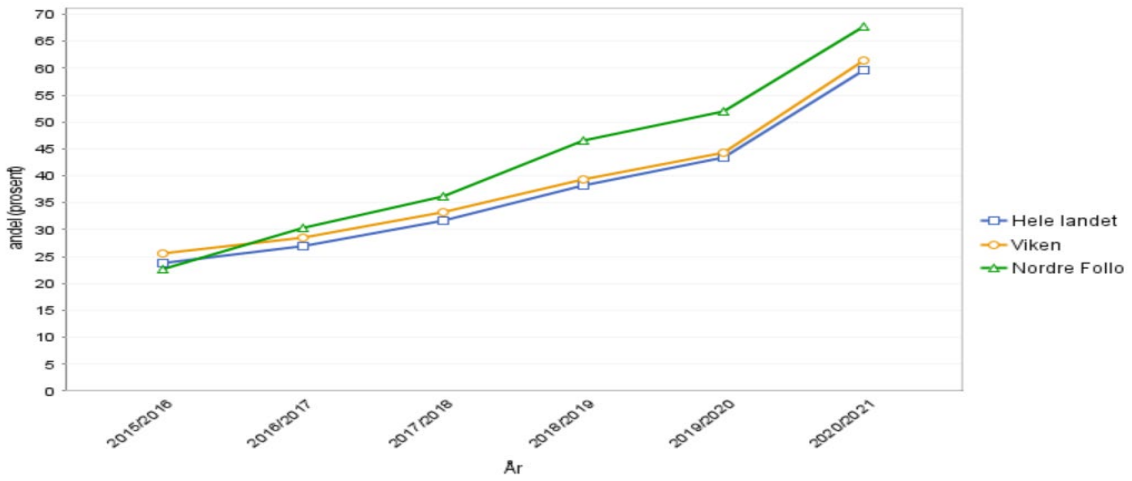
I Nordre Follo jobbes det målrettet med de nasjonale vaksinasjonsprogrammene (se kap. 4.1 Vaksinasjon), og det er høy oppslutning om både barnevaksinasjon, influensavaksinasjon og koronavaksinasjon. Det jobbes særlig med å nå ut med informasjon til grupper som generelt har lavere oppslutning om vaksinasjon, herunder innbyggere med innvandringsbakgrunn. Vaksinetilbudet til flyktninger følges opp av flyktninghelsetjenesten.

Figur 6: Vaksinedekning i barnevaksinasjonsprogrammet. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

År	2017-2021					
Alder	2 år		9 år		16 år	
Geografi	Hele landet	Nordre Follo	Hele landet	Nordre Follo	Hele landet	Nordre Follo
Vaksine mot						
Difteri	96,7	97,6	95,4	96,7	93,7	93,0
Stivkrampe	96,7	97,6	95,4	96,7	93,7	93,0
Kikhoste	96,7	97,6	95,3	96,7	93,5	92,9
Poliomyelitt	96,7	97,6	95,3	96,7	93,6	93,5
Hib	96,8	97,8	..	..	..	..
Rotavirus	94,1	96,2	:	:	:	:
Pneumokokk	95,2	96,5	..	..	..	..
Meslinger	96,6	97,8	97,3	97,8	94,1	95,2
Kusma	96,6	97,8	97,2	97,8	94,0	95,0
Røde hunder	96,6	97,8	97,2	97,8	94,0	95,1
Meslinger, kusma og røde hunder (MMR)	..	..	..	..	..	..
HPV-infeksjon (jenter)	..	..	..	..	89,1	91,0

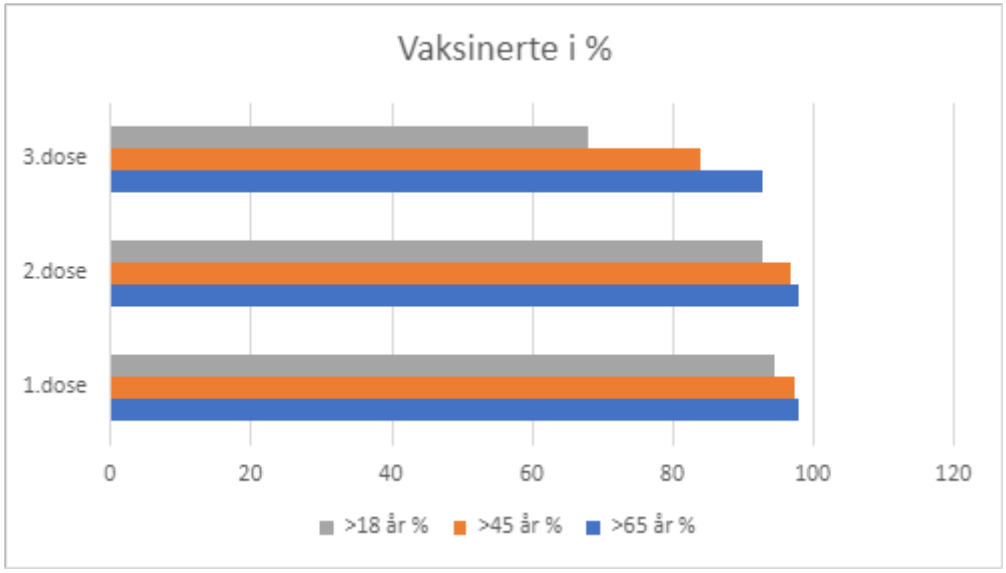
For influensavaksinering av risikogrupper er andelen vaksinerte over 65 år økt de siste årene. NFK nådde i sesongen 2020/2021 en vaksinedekning på 67,9%. Målet er å nå nasjonal målsetning på minst 75% vaksinedekning i risikogruppene.

Figur 7. Andel influensavaksinerte over 65 år. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank



Også for koronavaksinering har oppslutningen i NFK vært svært god, og over landsgjennomsnittet.

Figur 8. Andel koronavaksinerte i Nordre Follo per juni -22.



2.6 Sårbare og utsatte grupper

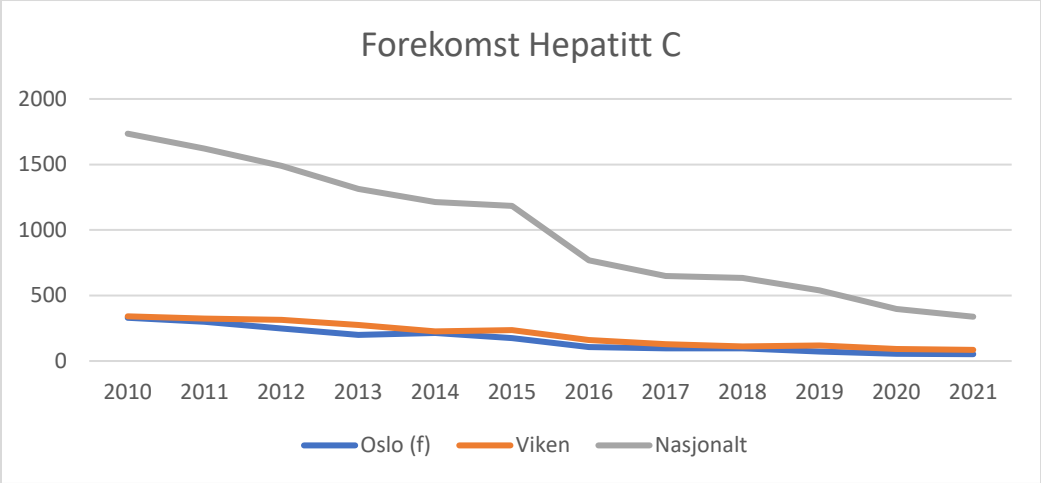
2.6.1 Rusmisbrukere

Nordre Follo er nabokommune til Oslo og dermed også i geografisk nærhet til rusmiljøet i sentrum av hovedstaden. Rustjenesten kjenner til mellom 40-50 injiserende rusmisbrukere som bor eller oppholder seg over tid i Nordre Follo. Det er grunn til å tro at det er mørketall og at det reelle antallet er høyere. Rustjenesten følger opp omkring 45 personer som er i LAR behandling (legemiddelassistert rehabilitering).

Injeksjon av narkotiske midler medfører økt risiko for å få ulike virus- og bakterieinfeksjoner. Rustjenesten jobber med å forebygge infeksjoner hos rusmisbrukere ved å dele ut rent brukerutstyr i boliger for rusmisbrukere i kommunen og ved lavterskeltilbudet Matvogna. De oppfordrer også til å unngå injiserende misbruk med røyking som alternativ. Nye rusmisbrukere oppfordres til kontakt med helsevesenet for blant annet diagnostikk av smittsomme sykdommer som hepatitter og HIV, og tilbud om aktuelle vaksiner inkl. hepatitt A og B. Det betales ikke egenandel ved slik smittevernhjelp.

Helse- og omsorgsdepartementet utga i 2018 Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023 hvor det er satt mål for eliminasjon av hepatitt C som folkehelseproblem innen 2023. Statistikken viser en synkende trend av påviste tilfeller av hepatitt C både nasjonalt og i Viken og Oslo. I Nordre Follo kommune har det vært < 5 nye tilfeller årlig fra 2018.

Figur 2 Forekomst av hepatitt C. Kilde MSIS, FHI.



2.6.2 Flyktninger og asylsøkere

Asylsøkere og andre innvandrere som kommer til Norge fra lav- og mellominnkomstland er overrepresentert med hensyn på forekomsten av enkelte infeksjoner. Dette er sykdommer hvor innvandreren vanligvis er smittet i sitt opprinnelsesland og hvor diagnosen stilles etter ankomst til Norge. En særlig sårbar undergruppe av innvandrere er personer som kommer til Norge med status som flyktninger. Nordre Follo tar hvert år imot flyktninger som bosettes i kommunen, men det er ikke asylmottak i kommunen.

Figur 3: Antall bosatte flyktninger i Nordre Follo. Tallene fra før kommunesammenslåingen mellom Ski og Oppegård i 2020 er slått sammen. Kilde: IMDi

År	Antall	Merknad
2013	65	
2014	97	
2015	123	
2016	125	
2017	104	
2018	39	
2019	48	
2020	27	
2021	43	
2022, per 1.7	65	Vedtak om å bosette 245 i løpt av 2022

Smittevernkontoret har ansvar for å tilby og følge opp tuberkulosekontroll til personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Tuberkuloseundersøkelse av flyktninger gjennomføres så snart som mulig etter ankomst til Norge, som regel innen en uke. Undersøkelsen utføres i praksis av smittevernhelsesykepleier i samarbeid med flyktninghelsetjenesten, og utføres samtidig med den første kartleggingssamtalen som flyktninger tilbys. Flyktninger som er i behov av spesialisthelsetjeneste eller innleggelse i kommunale helseinstitusjoner undersøkes samtidig for multiresistente gule stafylokokker (MRSA).

Flyktninger tilbys ny helsesamtale ved 3. mnd., og da også testing for smittsomme sykdommer slik som HIV, hepatitt B og C, og syfilis. Hvem som bør tilbys tester avhenger av opprinnelsesland og/eller tilhørighet til risikoutsatte grupper. FHI har oppdatert oversikt over land med høy forekomst av hivinfeksjon, hepatitt B, hepatitt C og syfilis.

Vaksinasjonstilbud til flyktninger er omtalt under 4.1.2 Vaksinetilbud til flyktninger.

3. ROS-analyse smittevern

ROS analyse smittevern ligger i kommunens kvalitetssystem.

4. Smittevern i normalsituasjonen

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom som er meldepliktig i MSIS, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde tilfellet. Melding skal sendes elektronisk til MSIS ved FHI. Kopi sendes per post til kommuneoverlegen i den kommunen der den smittede bor. Det er pasientens behandlende lege som har ansvar for den medisinske behandlingen av allmennfarlig smittsom sykdom.

Smittevernkontoret 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 bedre samhandling mellom smittevernkontoret og kommunens helsetjenester, skoler og barnehager. Det er etablert møtepunkter, og smittevernkontoret sender ut aktuell informasjon per e-post til helse- og omsorgstjenester i kommunen inkludert de næringsdrivende fastlegene. Smittevernkontoret har utarbeidet et årshjul for det systematiske smittevernarbeidet.

Smittevernkontoret samarbeider med kommunikasjonsavdelingen i kommunen om informasjon til befolkningen via kommunens hjemmesider, sosiale medier og lokalmedia.

4.1 Vaksinasjon

I henhold til forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 2 skal kommunen tilby og gjennomføre vaksinering mot smittsomme sykdommer. I forskriftens § 3 står det at det nasjonale vaksinasjonsprogrammet inneholder følgende vaksinasjonstilbud:

a) Barnevaksinasjoner, jf. § 4.
b) Influensavaksinasjoner:
   - Vaksinasjon mot sesonginfluensa, jf. § 5 første ledd
   - Vaksinasjon mot pandemisk influensa, jf. § 5 annet ledd.
c) Vaksinasjon mot covid-19, jf. § 4a.

Mistenkte bivirkninger etter vaksinasjon skal meldes til FHI på vegne av Statens Legemiddelverk. Helsepersonell skal benytte elektronisk meldeskjema på www.melde.no. Privatpersoner kan også selv melde bivirkninger via www.helsenorge.no.

4.1.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

I Nordre Follo er det to helsestasjoner for barn; Kolbotn helsestasjon og Ski helsestasjon. Helsestasjonene er et gratis tilbud til gravide, barn 0-5 år, og deres familier. Helsestasjonene tilbyr veiledning, rådgivning, helseundersøkelser og vaksinasjoner i henhold til nasjonalt vaksinasjonsprogram.

Skolehelsetjenesten er et lovfestet tilbud til alle elever i grunnskole og videregående skoler i Nordre Follo. Det er skolehelsetjeneste på hver skole som tilbyr Helseprogram i grunnskolen herunder vaksinering i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet.

4.1.2 Vaksinetilbud til flyktninger

Nordre Follo følger råd fra FHI om vaksinetilbud til flyktninger og asylsøkere. Flyktninger yngre enn 20 år får tilbud om oppvaksinering iht. det norske barnevaksinasjonsprogrammet. Flyktninger eldre enn 20 år får tilbud om polio vaksine, og enkelte grupper får i tillegg tilbud om Hepatitt B vaksine og MMR vaksine slik FHI anbefaler.

Vaksinering av barn yngre enn grunnskolealder gjennomføres på helsestasjon. Barn og ungdom som går på grunnskole eller videregående skole vaksineres av skolehelsetjenesten. Vaksinering av flyktninger utover disse gruppene tilbys av flyktninghelsetjenesten.

4.1.3 Hepatitt B vaksinering - særlig smitteutsatte grupper

Nordre Follo følger anbefalingene i vaksinasjonsveilederen for tilbud om Hepatitt B-vaksiner til særlig smitteutsatte grupper, herunder:

- Hepatitt B vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet tilbys på helsestasjonene.
- Flyktninghelsetjenesten tilbyr vaksine til aktuelle voksne flyktninger.
- Fastlegene tilbyr vaksine til utsatte grupper blant deres pasienter, eks. rusmisbrukere.
- Hepatitt B vaksine tilbys som yrkesvaksine til utvalgte ansattgrupper i kommunen.

Posteeksposisjonsvaksinering mot hepatitt B er aktuelt etter stikkskade eller annen hendelse som gir risiko for blodsmitte. For ansatte i kommunen følges prosedyre i kvalitetssystemet; Stikkuhell og annen blodeksponering. For innbyggere og pasienter tilbys slik vaksine etter legevurdering på legevakt eller hos fastlegen.

Posteksposisjonsvaksine som tilbys nyfødte barn av mødre med kronisk hepatitt B-infeksjon gis i spesialisthelsetjenesten innen 24 timer etter fødsel.

4.1.4 Influensavaksinasjon

Kommuneoverlegen bestiller hver vår sesonginfluensavaksiner til personer i målgruppen for influensavaksinasjon i én samlet bestilling for hele kommunen. I forkant av bestillingen innhentes opplysninger om ønsket antall vaksiner fra alle fastlegekontorer og kommunale virksomheter som har ansatte og/ eller brukere og pasienter i målgruppen. Private aktører bestiller selv direkte fra FHI. Fastleger vaksinerer egne listepasienter i risikogruppene. Kommunale virksomheter som har vaksinekompetanse, vaksinerer egne ansatte i målgruppen. Beboere og pasienter i sykehjem vaksineres i sykehjemmet. Brukere i omsorgsbolig tilbys vaksine satt av personalet i boligen etter avtale med fastlege.

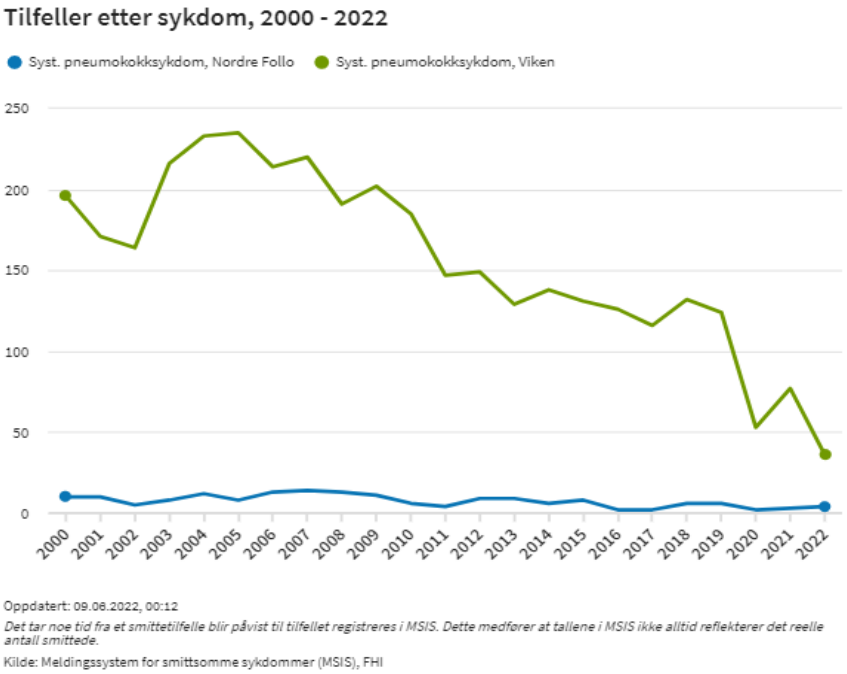
Prosedyrer for influensavaksinasjon i kommunens kvalitetssystem:

- Influensavaksine pasienter og beboere i sykehjem og omsorgsboliger - prosedyre
- Influensavaksine ansatte - prosedyre
- Egenerklæringsskjema influensavaksinering

4.1.5 Pneumokokkvaksinasjon

Forekomsten av alvorlig pneumokokkinfeksjon i Norge var stigende fram til 2005. Etter introduksjon pneumokokkvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006 har forekomsten forårsaket av undergrupper av bakterien som inngår i vaksinene gått ned i alle aldersgrupper. Størst har nedgangen vært blant de eldste og blant barn under 2 år.

Figur 5: Systemisk pneumokokksykdom



I samme periode har sykdom forårsaket av undergrupper som ikke inngår i barnevaksinasjonsprogrammet økt, spesielt i eldre aldersgrupper. Personer i risikogrupper bør derfor vaksineres med pneumokkvaksine som beskytter mot disse undergruppene. For de fleste holder det med en vaksine hvert 10. år. Det er fastlegen som tilbyr og gjennomfører vaksinasjon med pneumokokkvaksine for personer i risikogrupper. For å øke vaksinedekningen tilbyr fastlegene samvaksinering med influensavaksiner om høsten. Ved innleggelse i langtidsavdeling i sykehjemmene skal det rutinemessig etterspørres vaksinasjonsstatus, og aktuelle vaksiner tilbys og settes på indikasjon.

4.1.6 Meningokokkvaksinasjon

Antall tilfeller av meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) i Norge er lav. Ungdom i alderen 16–19 år har noe høyere risiko for smitte sammenliknet med resten av befolkningen, risikoen er særlig forbundet med russefeiringen. Elever som går på videregående skole i Nordre Follo tilbys

derfor meningokokkvaksine i forkant av russefeiringen. Eleven betaler for selve vaksinen som settes uten ekstra kostnad av helsesykepleier på skolen.

4.1.7 Koronavaksinasjon

Koronavaksinasjon organiseres av smittevernteamet som ble opprettet i covid-19 pandemien, kommuneoverlegen er medisinskfaglig rådgiver for teamet. Kommunen følger de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjene i koronavaksinasjonsprogrammet.

4.1.8 Apekoppevaksine

For å redusere risiko for sykdom kan det være aktuelt å tilby koppevaksine til nærkontakter av personer med apekopper. Tilgangen på vaksine i Norge er begrenset, vaksinasjonsanbefalingene oppdateres fortløpende fra nasjonale helsemyndigheter. Kommuneoverlegen vil sammen med Smittevernvakta ved FHI vurdere indikasjon for vaksine hos aktuelle nærkontakter. Kommuneoverlegen vil stå som rekvirent av vaksinen, og vaksinen settes av smittevernteamet som også tilbyr koronavaksinering.

4.1.9 Yrkesvaksinasjon

Aktuelle prosedyrer ligger i kommunens kvalitetssystem i HMS - mappen Helseundersøkelser og vaksinasjoner.

4.1.10 Andre vaksiner

Kommunen har plikt til å tilby vaksiner i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Reisevaksiner faller ikke inn under dette vaksinasjonstilbudet. Det er opp til kommunen å selv bestemme om man ønsker å ha et kommunalt tilbud om reisevaksinasjon til innbyggerne. I Nordre Follo kommune tilbyr ikke kommunen dette, og innbyggere henvises til private tilbydere.

Flere vaksiner gitt i barnevaksinasjonsprogrammet krever oppfriskningsdoser for å fortsatt ha effekt. Slike oppfriskningsdoser tilbys hos fastlege og evt. som yrkesvaksinasjon. Det er opp til den enkelte innbygger å følge med på, og etterspørre vaksinasjon. Innbyggere kan selv logge inn og se hvilke vaksiner som er registrert på både en selv og egne barn under 16 år via https://www.helsenorge.no/vaksiner/om/. Ansatte i kommunen blir fulgt opp i henhold til prosedyre for yrkesvaksinering, dette er et lederansvar.

Ved behov for tetanusvaksine i forbindelse med sårskade tilbys dette hos fastlege og legevakt etter vurdering.

4.2 Tuberkulosekontrollprogram.

Tuberkulosekontrollprogram Nordre Follo kommune ligger i kommunens kvalitetssystem.

4.3 Infeksjonskontrollprogram

Kommunen har 6 helseinstitusjoner, herunder 5 sykehjem og 1 kommunal akutt døgnenhet (KAD) som skal ha infeksjonskontrollprogram i henhold til forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten. Nordre Follo har per i dag ingen institusjoner innen rus og psykiatri som er omfattet av forskriften.

Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen. Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem. Per i dag finnes det ett felles infeksjonskontrollprogram for sykehjem, og ett infeksjonskontrollprogram for Follo medisinske senter legevakt/KAD .

4.4 Næringsmiddelbåren smitte

I følge FHI har forekomsten av mat- og vannbårne infeksjoner steget kraftig i løpet av de siste femti årene, blant annet som følge av økt utenlandsreise og import av matvarer. Antall infeksjoner med smittested i utlandet sank kraftig i 2020 og 2021 som følge av mindre reiseaktivitet i Covid-19 pandemien.

MSIS statistikkbank viser er det særlig økt forekomst av E.coli enteritt og campylobacteriose i Viken og Norge, mens forekomsten av salmonellose har gått tilbake siden 2009 på grunn av redusert smitte i europeiske land. Smittevernkontoret samarbeider med FHI og Mattilsynet i oppklaring av utbrudd med mat- og vannbårne infeksjoner. Det er siden 2012 registrert 9 næringsmiddelassosierte utbrudd som involverer innbyggere i Nordre Follo kommune i vevbasert system for utbruddsvarsling (VESUV). En del av utbruddene involverer innbyggere fra flere kommuner.

4.4.1 Drikkevann

Området som tidligere var Oppegård kommune får drikkevann fra Nordre Follo kommune vannverk. Vannverket henter vann fra innsjøen Gjersjøen. For å sikre Gjersjøen som lokal drikkevannskilde er det utarbeidet en lokal Forskrift om utslipp fra mindre avløpsanlegg, Nordre Follo kommune, Viken. De som bor i tidligere Ski kommune, får drikkevannet sitt fra enten Skullerud eller Oset vannbehandlingsanlegg som begge ligger i Oslo. Etter drikkevannsforskriften har Mattilsynet godkjenningsmyndighet for drikkevannsforsyningen. Kommunens virksomhet vann og avløp har ansvar for å sikre forsyningen av drikkevann i tilfredsstillende mengde og kvalitet, og har ansvar for å melde til Mattilsynet ved meldepliktig hendelse, kommuneoverlegen orienteres samtidig. Ved redusert kvalitet og kokeanbefaling sender virksomheten vann og avløp ut SMS varsel til innbyggerne. Før varsel sendes ut skal kommuneoverlegen og Mattilsynet rådføres.

4.4.2 Næringsmidler

Mattilsynets distriktskontor region Stor - Oslo utfører kontroll av næringsmidler og drikkevann, og kontrollerer serveringssteder, institusjonskjøkken, næringsmiddelbedrifter mv. i Nordre Follo.

Helsetjenesten har varslingsplikt til Mattilsynet ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler. Ved melding om mistenkt næringsmiddelassosiert sykdom, innhenter kommuneoverlegen samtykke fra pasienten til å oppgi personalia til Mattilsynet, slik at pasienten kan kontaktes for evt. intervju.

4.5 Sykdom hos badende

Utendørs badeplasser

Miljørettet helsevern overvåker, gir råd til befolkningen og fører tilsyn ved badeplasser i Nordre Follo kommune, herunder innsjøene Bråtetjern, Gjersenga, Midtsjøvann, Tussetjern, Vientjern og Kloppa. Kommunen tar prøver av vannet ved badeplasser gjennom sommersesongen for å sjekke vannkvaliteten. Vannkvaliteten vurderes i henhold til retningslinjer fra FHI, og resultatene publiseres på kommunens hjemmeside.

Det er tre offentlige badeplassene langs Oslofjorden, disse eies og driftes av Oslo kommune. Oslo kommune tar prøver på badeplassene for måling av bakterieinnhold mv. i vannet etter et fastsatt program, og resultatene publiseres på Oslo kommunes sider. Oslo har ansvar for vurdering av vannkvalitet i fjorden og for eventuell fraråding av bading.

Bakterier i sjøvann

Bakterier i sjøvann, slik som Shewanella- og Vibriobakterier kan forårsake milde eller alvorlige infeksjoner. Personer med påvist immunsvikt, eldre personer eller personer med leversykdommer eller hemokromatose (en tilstand kjennetegnet ved unormalt store jernlagre i kroppen) er spesielt utsatt. Smitte skjer som oftest gjennom åpne sår ved bading i sjøvann som har holdt høy vanntemperatur, minst 20 grader, over lengre tid.

Sommeren 2018 var det et utbrudd av vibrio- og shewanellainfeksjon langs kysten fra Oslofjorden t.o.m. Sørlandskysten som skyldtes høye vanntemperaturer. Vi må forvente å se sykdom og utbrudd hos badende under varme somre.

Sykdomsfremkallende mikrober i ferskvann

Oppblomstringer av cyanobakterier (blågrønnalger) kan produserer en gift som er forbundet med helserisiko. Symptomene kan variere fra hodepine, øyeirritasjoner og leddsmerter til magekramper, kvalme og diaré. Inhalasjon kan gi alvorlig lungebetennelse og skader i nese- og halsslimhinner. Kolbotnvannet er ikke tilrettelagt som offentlig badeplass på grunn av at vannet periodevis inneholder cyanobakterier av til dels høy konsentrasjon.

Svømmekløe er et kløende utslett på huden hos mennesker som har badet i enkelte ferskvannssjøer og dammer. Utslettet er forårsaket av parasitter (ikter) som vanligvis infiserer ulike arter av fugler som er knyttet til ferskvann. Det er nok kun et lite mindretall av tilfeller med svømmekløe som blir rapportert til smittevernkontoret, men vi får hvert år beskjed om enkelte tilfeller etter bading i ferskvann i kommunen.

Innendørs badeplasser

Det er seks kommunale innendørs badeanlegg i Nordre Follo kommune. To av anleggene har varmtvannsbasseng. Som en følge av høy temperatur på vannet og brukergruppene som benytter bassengene (babysvømming, personer med funksjonshemminger), er disse bassengene spesielt utsatt for bakterieoppblomstring. Vannkvaliteten følges opp med regelmessige målinger av vannkvaliteten

I kommunen ligger også The Well som er et stort privat spa-anlegg med mange boblebad og steam/damp. Boblebad, varmtvannsbasseng og damp utgjør særlig risiko for legionellasmitte. Det er meldeplikt for badeanlegg til miljørettet helsevern, som også fører tilsyn.

4.6 Legionallasykdom (legionellose)

I Viken ble det det i perioden 2012 – 2021 påvist i gjennomsnitt 11 tilfeller av legionellose årlig. I Nordre Follo har det i samme periode vært mellom 0-1 tilfeller årlig. Det antas at antall tilfeller er sterkt underrapportert. I kapittel 3a i forskrift om miljørettet helsevern stilles det krav til virksomheter og eiendommer som har innretninger som kan spre legionellaforurenset aerosol til omgivelsene. Virksomheter med kjøletårn og luftskrubbere har meldeplikt til kommunen v/miljørettet helsevern som også har tilsynsansvar.

4.7 Seksuelt overførbare sykdommer

4.7.1 HIV

Det har de siste 10 årene blitt påvist mellom 27 og 50 tilfeller av HIV årlig i Viken, i Nordre Follo har forekomsten vært mellom 0-5 tilfeller årlig i samme tidsperiode. Den største andelen hivpositive i Norge er innvandrere som er smittet i sitt tidligere hjemland før ankomst til Norge, samt en betydelig økning av smitte blant menn som har sex med menn (msm).

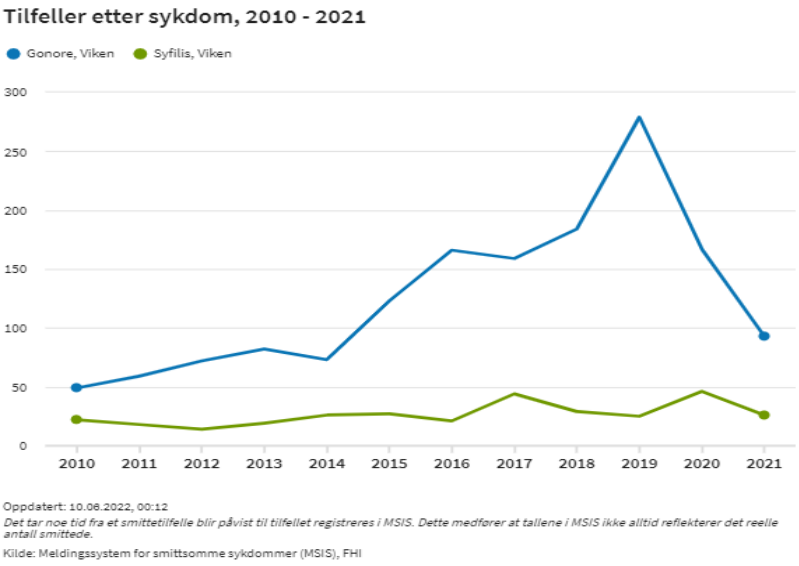
Fra 2015 har det vært en nedgang i meldte tilfeller av HIV hos msm som trolig skyldes effekten av flere tiltak som økt testaktivitet, raskt igangsatt behandlingen og tilgang til forebyggende behandling (PrEP).

4.7.2 Gonoré, syfilis og chlamydia

Det har vært en kraftig økning av gonoré, syfilis og chlamydia de siste årene, unntaket er antall gonorétilfeller som har gått ned under pandemien sannsynligvis som en følge av redusert reiseaktivitet og strenge smitteverntiltak.

Kommunen har målrettet informasjon om forebygging av seksuelt overførbare sykdommer til elever i ungdomsskoler og videregående skoler som en del av undervisningen. I tillegg finnes lavterskeltilbudet helsestasjon for ungdom hvor ungdom i alder 12 til 24 år er målgruppen. Her tilbys blant annet samtale med lege og helsesykepleier, samt testing og behandling av kjønnssykdommer. Man betaler ingen egenandel for slik helsehjelp.

Figur 11. Forekomst av gonoré og syfilis i Viken



4.7.3 Apekopper

Apekopper er en infeksjonssykdom som skyldes apekoppeviruset. Sykdommen er som regel mild og selvbegrensende, men mer alvorlige tilfeller kan forekomme. I mai 2022 startet et utbrudd i flere land både i Europa og andre deler av verden. Smittespredning skjer i hovedsak ved nær kontakt med en smittet. I dette utbruddet er flest tilfeller sett sammenheng med seksuell aktivitet, hovedsakelig blant enkelte grupper av menn som har sex med menn (MSM).

Det er påvist i underkant av 66 tilfeller av apekopper i Norge per 10.08.22, de fleste av disse i Oslo som er nabokommune til Nordre Follo. Det er medio august 2022 ikke påvist tilfeller i Nordre Follo kommune, men vi må forvente tilfeller og evt. utbrudd også her.

4.7.4 Smitteoppsporing ved seksuelt overførbare sykdommer

Etter smittevernloven er det plikt til å foreta smitteoppsporing ved påvisning av allmennfarlige smittsomme sykdommer, herunder seksuelt overførbare sykdommer som HIV, gonoré, syfilis, genital chlamydiainfeksjon og hepatitt A, B og C. Apekopper er fra 26. august -22 klassifisert som allmennfarlig smittsom sykdom. I henhold til smittevern § 3-6 er det den legen som behandler en pasient med mistenkt eller påvist seksuell overførbar infeksjon som har plikt til å drive smitteoppsporing. Smittevernkontoret bistår legen ved behov. Gjennomføring av smittesporing er beskrevet i smittevernveilederen.

4.8 Antibiotikaresistens

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps «Analyse av krisescenarioer 2019» peker på at ved siden av pandemi og legemiddelmangel, er sykdomsutbrudd med antibiotikaresistente bakterier blant de mest sannsynlige krisescenarioene som kan ramme Norge.

FHI har nylig oppdatert kapittelet som omhandler antibiotikaresistens i Norge i Folkehelserapporten. Rapporten slår fast at «både antallet som er friske bærere av resistente bakterier, og antallet pasienter som har infeksjoner med slike bakterier, har økt. I Norge har vi så langt kunnet kontrollere forekomsten av antibiotikaresistens, men smittepresset kan etter hvert blir så stort at smitteverntiltakene i og utenfor helsetjenesten ikke lenger er tilstrekkelige.»

De viktigste tiltakene for å motvirke resistensutvikling er å forebygge infeksjoner og begrense antibiotikabruk. Gjennomføring av basale smittevernrutiner overfor alle pasienter vil redusere risikoen og er helt avgjørende for å begrense antibiotikaresistens. Regjeringen la i 2015 frem Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent i perioden 2012 til 2021. Antibiotikabruken i Norge har gått ned siden 2012, i alt en nedgang på 32 prosent (NORM/NORM-VET, 2021). Under Covid19 pandemien har det vært observert en signifikant reduksjon i bruken av antibiotika. Smitteverntiltak har redusert forekomsten av infeksjoner, i tillegg til å øke terskelen for å gå til lege.

4.8.1 MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker)

Helsetjenesten i Nordre Follo kommune følger anbefalinger i MRSA veilederen om smitteverntiltak som forebygger spredning av MRSA i helsetjenesten. Målet er å unngå at MRSA blir en fast del av bakteriefloraen ved norske sykehjem og å begrense resistensutvikling.

Ved nytilsetting som utøvende personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunen må ansatte, lærlinger, praksiskandidater/hospiteringskandidater, innleide etc. fylle ut Egenerklæring MRSA, jf.

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier. Dette gjelder også ved gjeninntredelse og etter ferie/fravær/permisjon dersom arbeidstaker kan ha vært utsatt for smitte med MRSA.

4.8.2 ESBL-holdige bakterier

ESBL er forkortelse for extendert spektrum betalaktamaser, og er en resistensmekanisme som inaktiverer noen av de viktigste antibiotikatypene vi har for behandling av infeksjoner som skyldes tarmbakterier som E.coli. Forekomsten av infeksjoner som skyldes ESBL-holdige bakterier, slik som blodforgiftninger, har økt dramatisk internasjonalt og er også økende i Norge og Viken.

4.8.3 Resistens ved gonoré

Den seksuelt overførbare sykdommen gonoré er sterkt økende i Norge. Forekomsten av antibiotikaresistens er økende for denne mikroben, og i Norge har man de siste årene sett seg nødt til å bytte til mer bredspektret antibiotika i behandling av gonoré. Det er nå bare noen få behandlingsalternativer tilgjengelige som bakterien ikke er resistent mot eller har nedsatt følsomhet for.

4.8.4 Nasjonale kvalitetsindikatorer - infeksjoner

Både deltagelse i de obligatoriske halvårlige Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk, og resultatene av undersøkelsene er nasjonale kvalitetsindikatorer definert av Helsedirektoratet. Kommunens 5 sykehjem er forventet å delta, og kommuneoverlegen er i dialog med virksomhetsledere i sykehjemmene og sykehjemsleger i forkant av hver prevalensundersøkelse for å støtte opp under deltagelse. Resultater av den siste undersøkelsen som ble gjennomført i mai -22 tyder på at sykehjemmene i stor grad følger Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten.

4.9 Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern omfatter kjemiske, biologiske, fysiske, sosiale faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Her omtales i korthet utvalgte miljøfaktorer som kan ha betydning for overføring av smittsomme sykdommer, og som ikke er omtalt annet sted i smittevernplanen. Kapittel 3 i Folkehelseloven er delegert kommuneoverlege Folkehelse og miljørettet helsevern.

4.9.1 Smittevern i barnehager, skoler og SFO

I henhold til Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler § 17 skal virksomheten «planlegges og drives slik at risikoen for spredning av smittsomme sykdommer blir så liten som praktisk mulig». Miljørettet helsevern fører tilsyn med virksomhetene, herunder rutiner for smittevern og hygiene. Samfunnsmedisinsk enhet har sammen med kommunalområdet Oppvekst og læring utarbeidet prosedyrer for smittevern i barnehage, skole og SFO, prosedyrene ligger i kommunens kvalitetssystem:

1. Forebygging av smittsomme sykdommer i barnehage, skole og SFO
2. Varsling om utbrudd av smittsomme sykdommer i barnehage, skole og SFO

4.9.2 Hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

Kommuneoverlege Folkehelse og miljørettet helsevern har godkjenning og tilsynsmyndighet etter forskrift om hygienekrav, og har særlig fokus på lokalene, utstyr og utøvelse for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer, herunder blodsmitte og hudinfeksjoner.

4.9.3 Skadedyr

Alle som eier eller bruker en eiendom har plikt til å forebygge og bekjempe skadedyr. Rotter er det viktigste skadedyr i smittevernsammenheng. På kommunens hjemmesider er det informasjon og råd til innbyggere om forebygging av skadedyr. Kommunen har innretninger for bekjempelse av rotter i det kommunale avløpsnettet. En rekke private virksomheter i regionen tilbyr skadedyrbekjempelse, FHI ansvaret for godkjenning av disse virksomhetene. Miljørettet helsevern kan føre tilsyn etter forskrift om skadedyrbekjempelse som er hjemlet i folkehelseloven.

5 Smittevern i beredskapssituasjoner

5.1 Definisjoner

Definisjon smittsomme sykdommer (FHI):

- Infeksjoner: Forårsaket av patogene mikrober (bakterier, virus, encellede parasitter eller sopp)
- Mikrobielle intoksikasjoner: Forårsaket av toksiner produsert av bakterier, muggsopp eller alger
- Infestasjoner: Forårsaket av flercellede parasitter (blant annet rundmark, bendelmark og ikter)
- Prionsykdommer: Forårsaket av prioner (f.eks. kugalskap).

Definisjon utbrudd:

- 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.).

Definisjon næringsmiddelbårne sykdommer:

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

5.2 Ansvars- og arbeidsfordeling

Smittevernarbeidet 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.

Ansvarsforhold og myndighet i Nordre Follo kommune er beskrevet i Smittevernplanens kapittel 1.3.

Lokalt utbrudd

Et utbrudd defineres som lokalt hvis smittekilden er begrenset til én kommune. Slike utbrudd skal i henhold til ansvars-, nærhets- og likhetsprinsippet håndteres av lokale myndigheter, selv om det kan opptre pasienter i andre kommuner (for eksempel utbrudd blant gjestene ved et hotell). Ved lokale utbrudd har kommuneoverlegen ansvaret for å lede og organisere den delen av oppklaringsarbeidet som foregår innen befolkningen. Mattilsynet har ansvaret for oppklaringsarbeid, sporing og tiltak innen matkjeden. Folkehelseinstituttet kan gi bistand, råd, veiledning og informasjon dersom kommuneoverlegen ønsker det. Kommuneoverlegen skal etter smittevernloven lage beredskapsplaner for dette arbeidet.

Nasjonalt utbrudd

Med betegnelsen nasjonale utbrudd menes her utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen der en sentral ledelse og koordinering av oppklaringsarbeidet er nødvendig. Ved nasjonale utbrudd er det Folkehelseinstituttet som har ansvaret for å drive og organisere det faglige oppklaringsarbeidet innen befolkningen. Uansett omfang av et utbrudd har Mattilsynet ansvaret for oppklaringsarbeid, sporing og tiltak innen matkjeden.

5.3 Varsling

I noen tilfeller er det varslingsplikt for en 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 kommer i tillegg til den skriftlige MSIS-meldingen omtalt i planens kapittel 4. Smittevern i normalsituasjonen, og jf. kapittel 2 i MSIS-forskriften .

Kommunen har samarbeidsavtale med det lokale Mattilsynet; Dokument 20/15195-1 Signert samarbeidsavtale mellom Mattilsynet og Kommunen. Formålet med avtalen er å etablere rutiner som sikrer effektiv varsling, informasjonsflyt og samarbeid mellom Nordre Follo kommune ved kommuneoverlegen og Mattilsynet, Avdeling Østfold og Follo om smittsomme sykdommer hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde.

5.3.1 Varsling ved enkelttilfeller

Lege, sykepleier, jordmor eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte smittsomme sykdommer i gruppe A, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen som igjen varsler FHI.

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

5.3.2 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 avkreftes, varsle FHI som igjen varsler

Helsedirektoratet dersom utbruddet anses som alvorlig. Kommuneoverlegen benytter vevbasert system for utbruddsvarsling (VESUV) ved varsling av utbrudd til FHI.

Ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller som kan skyldes smitte fra dyr varsler kommuneoverlegen Mattilsynet via telefon iht. samarbeidsavtalen. Kommuneoverlegen gir utbruddets ID-kode i VESUSV til Mattilsynet, slik at begge instanser kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet

Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles:

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

5.4 Kartlegging, vurdering og håndtering

Ved utbrudd har kommuneoverlegen ansvar for å lede kartleggingsarbeidet lokalt, og vurdere aktuelle smitteverntiltak. FHI og andre faglige ressurser konsulteres etter behov. Ved melding om mistenkt næringsmiddelassosiert sykdom, innhenter kommuneoverlegen samtykke fra pasienten til å oppgi personalia til Mattilsynet, slik at pasienten kan kontaktes av Mattilsynet for intervju.

Kommuneoverlegen skal i henhold til § 7-2.Kommunelegen *gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer*, herunder ved alvorlige smittevernhendelser. Kommunikasjonsavdelingen i kommunen er en viktig samarbeidspartner for kommuneoverlegen i dette arbeidet.

Aktuelle veiledere fra FHI:

- Utbruddsveilederen: veileder for kommuneleger og Mattilsynet når det gjelder oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra mat, vann eller dyr.
- MRSA-veilederen: faglige anbefalinger og råd for håndtering av MRSA, inkl. utbrudd.
- Legionellaveilederen: Veileder for forebygging av legionellasmitte er skrevet for kommunehelsetjenesten, som skal føre tilsyn med innretningene, og for eiere og driftsansvarlige for innretninger som kan spre legionellasmitte.
- Smittevernveilederen - apekopper

Kommunens eget planverk for beredskapssituasjoner ligger som vedlegg til denne smittevernplanen, herunder varslingslister/planer, pandemiplan inkludert plan for massevaksinasjon, samt plan for krisekommunikasjon.

6 Fremtidens smittevernutfordringer

FHI publiserte i juni -22 Folkehelserapportens temautgave 2022: Framtidens utfordringer for folkehelsen. I rapporten beskrives mulige trusler fra smittsomme sykdommer. I innledningen står det: *I det daglige utgjør smittsomme sykdommer et langt mindre problem i Norge enn for 100 år siden. Men situasjonen kan være i ferd med å endre seg. Klimaendringer og antibiotikaresistens skaper usikkerhet, og risikoen for alvorlige epidemier og pandemier som kan bli vanskeligere å håndtere enn koronapandemien, kan være økende.*

FHI trekker i denne rapporten frem tre fremtidige trusler:

1. **Pandemier**: Det er sannsynlig at vi vil se nye pandemier i løpet av de neste tiårene, og risikoen kan være økende.
2. **Klima og miljøendringer** kan øke risiko for nye utbrudd og påvirke forekomsten av smittsomme sykdommer i framtiden.
    - **Ekstreme hendelser** som tørkeperioder, skogbrann, flom og ras og hvordan dette truer befolkningen direkte når de finner sted, men også indirekte via f.eks. forurensning av drikkevann.
    - **Smitte fra dyr**: Smitte kan skje direkte mellom dyr og mennesker, eller indirekte via vektorer. Vektorer kan være f.eks. insekter eller flått. Skogflåtten har endret utbredelse i Europa og Nord-Amerika. Flåttbårne sykdommer slik som lyme borreliose og skogflåttencefalitt har hatt en økende trend de siste årene, både i Viken og i Norge for øvrig.
    - **Badevann**: Høyere vanntemperaturer kan føre til hyppigere oppblomstringer av blågrønnalger (cyanobakterier) som kan produsere ulike typer giftstoffer (toksiner). Hetebølger kan også gi oppblomstring av bakterier som Shewanella- og vibriobakterier i sjøvann som kan forårsake milde eller alvorlige infeksjoner og utbrudd hos badende. Sommeren 2018 var det et utbrudd av vibrio- og shewanellainfeksjon langs kysten fra Oslofjorden som skyldtes høye badetemperaturer.
3. **Antibiotikaresistens** kan gjøre infeksjoner mye farligere. Dersom antibiotika mister sin effekt, kan det bli vanskeligere å behandle infeksjoner.

Rapporten peker også på hva vi kan gjøre for å redusere disse truslene.

- Beredskap mot utbrudd av smittsomme sykdommer er svært viktig i årene som kommer.
- Forebygge smittsomme sykdommer gjennom god ernæring, trygg mat og trygt drikkevann, gode boliger, rengjøring, avløp, renovasjon, skadedyrkontroll og personlig hygiene. Høy oppslutning om vaksinasjoner er avhengig av tillit til myndighetene.
- Overvåking for å oppdage alvorlige endringer tidlig, å forstå hvilke tiltak som kan være nødvendige, og å måle effekten av slike tiltak.
- Prioritere forskning på smitteverntemaer
- Internasjonalt samarbeid
- Grunnleggende hygiene i helseinstitusjoner for å hindre spredning av resistente bakterier. Samt oppdage og håndtere utbrudd av infeksjoner med resistente bakterier i institusjonene.

7 Innsatsområder smittevern

Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2030 peker ut fire satsningsområder hvorav «Aktiv hele livet» er ett av disse. Det er et mål at innbyggerne i Nordre Follo kommune mestrer sin egen hverdag, blant annet ved å forebygge psykisk og fysisk sykdom og skader. Smittevern er også et av kommunens innsatsområder innenfor arbeidet med Trygge lokalsamfunn. I tabellen under er det trukket frem tre innsatsområder innen smittevern kommunen bør arbeide med for å nå dette målet.

INNSATSOMRÅDER:	MÅL - SLIK VIL VI HA DET	TILTAK - SLIK GJØR VI DET
PANDEMIBEREDSKAP	Kommunen er så godt forberedt som mulig til å håndtere nye smittebølger i covid-19 pandemien, og til å håndtere nye pandemier i fremtiden.	Evaluering av covid-19 pandemien Holde kommunalt pandemiberedskapsplanverk oppdatert. Beholde Covid-19 beredskap for vaksinering og TISK til juni 2023, deretter ny vurdering.
ANTIBIOTIKARESISTENS	Forebygge infeksjoner i befolkningen Forebygge infeksjoner i helsetjenesten Begrense antibiotikabruk. Bruke smalspektrede i stedet for bredsprektrede antibiotika	Infokampanje om smittevern hver høst på hjemmesiden, sosiale medier og evt. lokalmedia. Kommunen har oppdatert infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjonene som er kjent for alle ansatte. Helsetjenesten følger nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i primærhelsetjenesten. Alle sykehjem deltar i halvårlige prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk Helsetjenesten deltar på prosjekter slik som RASK – Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem/Kommunale helseinstitusjoner
INFEKSJONSKONTROLL-PROGRAM	Kommunen har oppdatert infeksjonskontrollprogram i sykehjem og KAD. Programmet er kjent for alle ansatte.	Ressurser til å oppdatere infeksjonskontrollprogram i sykehjemmene, og gjøre innholdet kjent for aktuelle ansatte. Holde programmet oppdatert ved aktuelle endringer i råd/retningslinjer.

8 Vedlegg til smittevernplanen

I kommunens kvalitetssystem:

1. ROS analyse smittevern
2. Varslingsliste kriseledelse.
3. Varslingsplan ved smittsomme sykdommer – for helsetjenesten
4. Plan for krisekommunikasjon
5. Pandemiplan
6. Plan for massevaksinasjon ved pandemi
7. Retningslinje for samarbeidet om massevaksinasjon og store smittevernsituasjoner mellom kommuner og Akershus universitetssykehus HF
8. Influensavaksine pasienter og beboere i sykehjem og omsorgsboliger - prosedyre
9. Helseundersøkelser og vaksinasjoner
10. Egenerklæring MRSA
11. Egenerklæring tuberkulose
12. Tuberkulosekontrollprogram Nordre Follo kommune.
13. Håndtering av smittsom hjernehinnebetennelse / Meningitt - Adm. prosedyre
14. Stikkuhell og annen blodeksponering
15. Forebygging av smittsomme sykdommer i barnehage, skole og SFO
16. Varsling om utbrudd av smittsomme sykdommer i barnehage, skole og SFO

I arkivsystem Public 360

1. Dokument 20/15195-1 Signert samarbeidsavtale mellom Mattilsynet og Kommunen
2. Dokument 22/13544-1 Notat - beredskapsvaksine - TISK 04.2022

I teamet «smittevern og beredskap» (Virksomhet for samfunnsmedisin)

1. Kontaktinformasjon til smittevernressurser og samarbeidspartnere internt/eksternt
2. Årshjul for smittevernarbeidet i kommunen