



FREDRIKSTAD KOMMUNE



Smittevernplan for Fredrikstad og Hvaler

REVIDERT 2022

VEDTATT I BYSTYRET 9.2.2023





Innhold:

Om planen	3
1. Innledning	3
Definisjoner	3
2. Lovgrunnlag, ansvar og myndighet	4
Lovgrunnlag	4
Ansvar og myndighet	4
Smittevern på Hvaler	6
Revisjonsrutiner	6
3. Lokal status i Fredrikstad og Hvaler	7
Geografi og tall	7
Sårbarhet og robusthet	8
Smittesituasjon - Fredrikstad	9
Vaksinasjonsstatus Fredrikstad og Hvaler	10
Smittesituasjon - Hvaler	10
Utfordringer og risikovurdering 2022	11
Samlet vurdering	15
4. Kommunens ressurser og samarbeidsinstanser	16
5. Smittevern i daglig drift - normalsituasjon	17
Basale smittevernrutiner	17
Helseopplysning	17
Vaksinasjon	18
Melding og varsling av smittsomme sykdommer	19
Diagnostikk og behandling	20
Infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjoner og hjemmetjeneste	21
Tuberkulosekontrollprogram	21
Om beredskap og krise	22
6. Smittevern i beredskapssituasjoner	22
Ansvar og myndighet i en beredskapssituasjon	23
Generell tiltaksplan ved smitte	24
Detaljert tiltaksplan for utvalgte hastesituasjoner	29
Pandemiplan	29
7. Oppfølging og utviklingspunkter	30
8. Vedlegg	31

Innledning

Om planen

Kommunen er lovpålagt å ha en smittevernplan for forebygging og håndtering av smittsomme sykdommer. Planen skal vise hvordan kommunen skal jobbe for å overvåke forekomsten av smittsomme sykdommer i befolkningen, forebygge utbrudd og hindre spredning. I dette ligger å tydeliggjøre oppgavene i hverdag og krise og hvilke ressurser lokalt og sentralt som har ansvar og hvordan de skal og kan bidra. Smittevernplanen, samt en egen pandemiplan, inngår i kommunens planverk for helsemessig og sosial beredskap.

Kommunalt smittevern omhandles også i andre planer som beskriver potensielt sykdomsspredende infrastruktur som kommunen er ansvarlig for eller har oppfølgingsansvar for. De mest sentrale av disse henvises det til i Smittevernplanen.

Smittevernplanen for Fredrikstad og Hvaler utgis bare i nettsversjon. Fagkunnskap, lovverk, organisering og sykdomsbilde er i utvikling. Det er derfor hovedprinsippene for håndtering, samt lokale ressurser og rutiner, som primært beskrives i planen, mens det er henvisninger til ytterligere informasjon, prosedyrer, o.l.

Definisjoner

Som definert i smittevernloven:

Smittsom sykdom

En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker.

Smittet person

En person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha, en smittsom sykdom.

Allmennfarlig smittsom sykdom

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

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

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

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

Lovgrunnlag, ansvar og myndighet

Lovgrunnlag

- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)
- Ytterligere lover og forskrifter: [Forsiden - Lovdata](#)

Alt arbeid i kommunens helsetjenester skal følge lov og forskrift, utøves etter allment aksepterte medisinskfaglige normer og i likhet med lokale prosedyrer, bygge på råd og publikasjoner fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og andre statlige organ. Alle instanser som har med mennesker å gjøre eller som kan påvirke smitte til/mellom mennesker, uavhengig av om de nevnes her, skal jobbe på måter som forebygger smitte. Ref. folkehelseloven [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#).

Ansvar og myndighet

Kommunen

Etter smittevernloven § 7-1 skal kommunen «sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon». Kommunestyret har det overordnede ansvaret for at oppgaver etter loven gjennomføres, mens kommunelegen er gitt ansvaret for å utføre dem. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret «utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene».

Ved større smitteutbrudd kan kommunestyret innføre pålegg på befolkningsnivå (smittevernloven § 5-8).

Spesielt om Borg havn: havna er interkommunal og helsemyndigheten delt mellom Fredrikstad og Sarpsborg. Dersom en aktuell smitterisiko bare omfatter en del av havna vil myndigheten tilligge aktuell kommune. Dersom tiltaket omfatter hele havna, vil Statens helsetilsyn (etter smvl § 4-1) ha slik myndighet.

Kommunelegen

Smittevernloven § 7-2 pålegger kommunelegen med smittevernoppgaver, et sørge-for-ansvar lokalt og bestemte oppgaver innen smittevernet. Kommunelegen skal blant annet

- utarbeide forslag til smittevernplan som bystyret skal beslutte, og forslag til forebyggende tiltak
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen
- ved behov bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen med smittevernoppgaver
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogram og følge opp at dette gjennomføres.

I Fredrikstad legges kommunelegens smittevernoppgaver etter smittevernloven, til kommuneoverlegefunksjonen. En av legene i denne funksjonen har til enhver tid hovedansvar for smittevernoppgavene og benevnes i teksten her for smittevernoverlege. Smittevernoverlegen har, ut over eventuelle delegeringer, *myndighet* kun i hastesaker (se «Mer om myndighet etter smittevernloven»).

Øvrige kommuneoverleger er smittevernoverlegens stedfortreder når denne ikke er tilgjengelig. Kommuneoverlegene har ikke vakt eller beredskapsordning i normalsituasjon. Dersom ingen kommuneoverlege er tilgjengelig, overtar den legevaktslegen som har vakt, den rollen kommuneoverlegen ofte har i akutfasen ved smittevernhendelser. Delegering for dette anses ikke nødvendig, da det ikke vil være aktuelt å overta myndighet – som også kan utøves per telefon, men kun rådgiver- og koordinatorrollen. Øvrige tiltak ligger også normalt til utøvende helsepersonell.

Utøvende helsepersonell

Smittevernsansvaret i daglig pasientkontakt ligger hos det enkelte helsepersonell. Virksomhetsledere skal påse 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. Alle virksomheter med helsepersonell, må ha rutiner for å hindre smitte til helsepersonellet. Det vises også til § 4 i [Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv - Lovdata](#).

Ved allmennfarlig smittsom sykdom har behandlende lege plikt til smitteoppsporing. Smittevernoverlege kan kontaktes ved behov for veiledning eller støtte, men er ikke ansvarlig for oppfølgingen av pasientene. Den lege som har påvist allmennfarlig smittsom sykdom har også plikt til å melde og evt. varsle påvist sykdom til smittevernoverlege og Folkehelseinstituttet. Se «Melding og varsling av smittsomme sykdommer».

Befolkningen

De som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhjelp. 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. Dette kan ved behov gjennomføres med tvang, gjennom enkeltvedtak av smittevernemnda eller hastevedtak av kommuneoverlege og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus. De som har fastlege i kommunen, skal først og fremst til denne og de som ikke har fastlege i kommunen eller dersom det er hast på kveld/helg, skal til legevakten.

MER OM MYNDIGHET ETTER SMITTEVERNLOVEN

Kommunestyrets myndighet etter smittevernloven er i Fredrikstad per 2022, ikke delegert videre til kommunelegen. Hastevedtak etter lovens paragrafer, samt § 4-5 er derimot i lovtekst lagt til kommunelegen:

«§ 4-1. *Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering*
Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta ... (Gruppenivå.) I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.»

«§ 4-5. Obduksjon

Kommunelegen kan vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført.»

«§ 5-8. Hastevedtak

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og 5-3 (*tvungen undersøkelse og isolering*) hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet. ... Bestemmelsen i § 4-2 (*forbud mot utførelse av arbeid*) ... gjelder tilsvarende. ...». Vi bruker rutine for vedtak etter § 5-8 som Sykehuset Østfold har utarbeidet (tvang etter smittevernloven), vedtatt i FSU. Se [Forside - Sykehuset Østfold \(sykehuset-ostfold.no\)](#).

Smittevern på Hvaler

Med hjemmel i kommuneloven § 28 b og Smittevernloven § 7-1, siste ledd, og vedtak i kommunestyrene i Hvaler og Fredrikstad i 2012 (løpende), har Hvaler kommune delegert myndighet til Fredrikstad kommune for følgende oppgaver innen smittevern: «De oppgaver kommunelegen i Hvaler har etter Lov om vern mot smittsomme sykdommer § 7-2, ivaretas av kommunelegen i Fredrikstad.»

Etter avtalen har Fredrikstad kommune også ansvar for det miljørettede helsevernet (MHV) på Hvaler.

Avtalen finnes i kommunens arkivsystem.

Revisjonsrutiner

Smittevernplanen er gyldig inntil ny/revidert plan vedtas.

Smittevernoverlegen har ansvar for å oppdatere vedlegg til planen, blant annet kontaktlister, samt sjekke at det til enhver tid er rett kommuneoverlege som er delegert smittevernansvaret, med gjennomgang årlig. Revidering tilstrebes hvert 4. år eller når det anses nødvendig, for eksempel når det er store endringer i lenker, fagstoff, informasjon om organisatoriske forhold, mv. Kommunestyret (Bystyret) vedtar smittevernplanen. Kommuneoverlegene sørger for at det til enhver tid er avklart hvem som har smittevernansvaret og kommuniserer dette til nærmeste leder samt relevante kontaktpersoner i vedlegg 1.

Lokal status i Fredrikstad og Hvaler

Geografi og tall

Fredrikstad kommune ligger ved utløpet av Norges lengste elv, Glomma. Ved inngangen til 2022 hadde kommunen nær 84 000 innbyggere, fordelt på 283 km². Det er en stadig økning i innbyggertall, som resultat av innflytting. Fødselstallet er over tid svakt synkende, mens innenlands tilflytting er betydelig, i tillegg til noe innvandring (528 personer i 2021). Geografisk består skjærgården av over tusen store og små øyer. Fredrikstad er en stor havneby med mange anløp av skip fra innland og utland. Kommunen har i tillegg en del studenter som ikke er bostedsregistrert her, samt noe arbeidspending både ut av og inn i kommunen.

Hvaler er en øykommune som ligger syd for Fredrikstad, ytterst på østsiden av Oslofjorden. Kommunen består av over 800 øyer, holmer og skjær. Kommunen har per inngangen til 2022, rett over 4700 innbyggere. Befolkningsveksten de siste 5 årene har vært rett over 4 %.

Hvaler og Fredrikstad har over 8000 hytter og får et stort antall dagsturister. I Hvaler alene regner man at det er cirka 30 000 personer i kommunen i den mest aktive ferieperioden. Hvaler og Fredrikstad utgjør sammen med Sarpsborg, en bo- og arbeidsmarkedsregion som kalles Nedre Glomma.

Tabell 1. Folkemengden i Fredrikstad og Hvaler etter alder, per 2022 (Kilde: SSB)

Fredrikstad	Innbyggere	Hvaler	Innbyggere
0 år	748	0 år	27
1-5 år	4067	1-5 år	150
6-12 år	6572	6-12 år	294
13-15 år	3037	13-15 år	160
16-19 år	4136	16-19 år	193
20-44 år	25466	20-44 år	989
45-66 år	25200	45-66 år	1714
67-79 år	10733	67-79 år	983
80-89 år	3259	80-89 år	191
90 år eller eldre	674	90 år eller eldre	40
Totalt	83892	Totalt	4741

Forsørgerbrøken til SSB viser at andelen eldre relativ til andelen i yrkesaktiv alder, for Fredrikstad følger landssnittet med 0,34 nå og vil framskrevet til 2050 øke til rundt 0,54. For Hvaler ligger andelen i dag høyere enn landssnittet (0,52) og vil sannsynligvis øke tilsvarende frem mot 2050 (0,88).

Vi vil altså fremover med sannsynlighet få økende press på hjemmebasert omsorg og sykehjemstilbud. Flere eldre med sammensatte lidelser, og færre hender til å følge opp, vil utgjøre en smittevernmessig utfordring.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør per inngangen til 2022, 20,1 % av befolkningen i Fredrikstad. Ser vi bare på gruppen land fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU/EØS/Storbritannia, utgjør denne 14,1 % av totalbefolkningen.

Figur 1. Største innvandringsgrupper i Fredrikstad

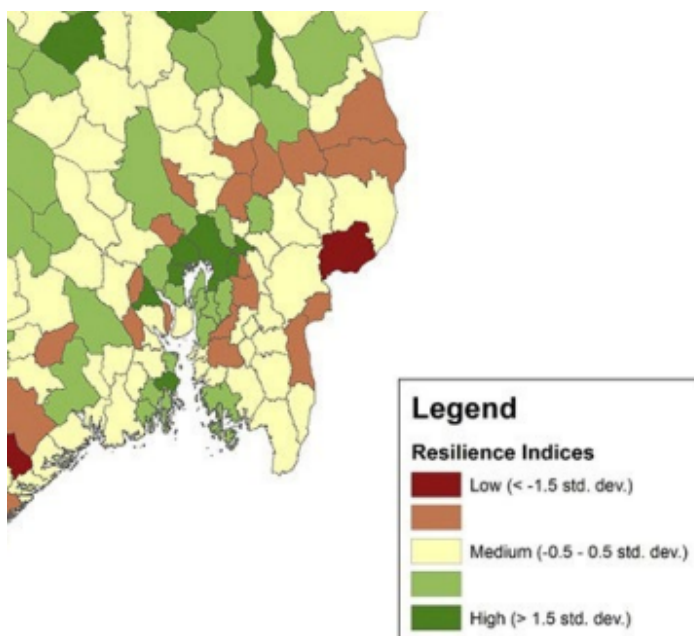


Sårbarhet og robusthet

I FylkesROS 2022 – er **sårbarhet** definert som «analyseobjektets manglende evne til å motstå uønskede hendelser eller varige påkjenninger, samt å opprettholde eller gjenoppta sin funksjon etterpå». Områdets sårbarhet er vurdert konkret opp mot ulike hendelser, der Fredrikstad og Hvaler må vurderes å ha en sårbarhet, som de fleste andre steder, for pandemi/epidemi og for smitte fra dyr.

Robusthet omtales ofte som det motsatte av sårbarhet; det handler om hvor motstandsdyktig et samfunn er, hvor godt rustet vi er til å håndtere ulykker og katastrofale hendelser, og gjenopprette normalsituasjon raskt. Institutt for geografi ved NTNU har nylig publisert en vitenskapelig artikkel som presenterer en robusthetsindeks for Norske kommuner. Indeksen tar for seg 47 indikatorer fordelt på seks hovedområder; natur/matproduksjon, institusjon, infrastruktur/ bolig, sosialt, fellesskapskapital og økonomi.

Resultatene av studien viser at Fredrikstad og Hvaler har høy grad av robusthet. Vi har en del naturlige og sosiale fordeler i tillegg til at vi i Oslo og Viken har nærhet til ytterligere ressurser om noe skulle hende, nærhet til den nasjonale håndteringen og tradisjon for samordning via Statsforvalteren.



Smittesituasjon - Fredrikstad

Der utviklingen i smittesituasjon antas å ha betydning for risikobildet, er dette tatt med under «Utfordringer og risikovurdering».

September 2022. Kilde: [MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet](#)

Sykdommer som er **forebyggbare gjennom barnevaksinasjonsprogrammet** er det generelt liten forekomst av. Det er årlig en håndfull tilfeller av tuberkulose, primært innbyggere med innvandrerbakgrunn. Kikhoste er det også årlig enkelttilfeller og små utbrudd av, der opp mot 20 – 100 registreres.

Virushepatitter er det registrert stadig færre tilfeller av siste 10 - 15 år. Hepatitt A og C er det lite av, og forekomsten av hepatitt C har falt betraktelig fra rundt 35 tilfeller årlig til rundt 10.

For **dyr-overførte og mat- og vannbårne infeksjoner** har det totalt sett vært stabil forekomst siste 20 år, der Campylobacteriose utgjør den største andelen slik smitte med stabilt 40 – 60 meldte tilfeller årlig. For Cryptosporidose og E-coli-enteritt har insidensen vært i endring, med at det har vært svært sjelden tidligere, men siden 2018 vært økende antall enkelttilfeller. Giardiasis, Salmonellose og Yersiniose har hatt en fallende kurve over 20-årsperioden.

Lyme borreliose har blitt påvist med økende antall tilfeller siden 2000, med rundt 8 tilfeller årlig siste fire år. Tularemi var tidligere tilnærmet ikke-registrert, mens siden 2018 har det vært økende til hhv 9 og 7 tilfeller i 2020 og -21.

Koronavirus har gjennom 2020 – 2022 generert over 25000 registrert smittede, samt en rekke uregistrerte.

For alvorlige **importsykdommer** med spredningspotensiale har det ikke vært registrert tilfeller siste 20 år.

Vann: Legionellose hadde kommunen et betydelig antall av i 2005 og 2008 ifbm utbrudd. Etter dette har det vært enkelttilfeller, med unntak av null i 2020 og 2021.

I 2019-2021 ble det registrert tilfeller av Shewanella- og Vibrioinfeksjoner, knyttet til høye vanntemperaturer og bading. Dette har ikke vært registrert tidligere i 20-årsperioden.

Av **alvorlige systemsykdommer** er det de siste 20 år registrert: 6 tilfeller av AIDS, jevnt fordelt i perioden. En betydelig mengde koronavirus siden 2019. Paratyfoidfeber forekommer sporadisk med 1 – 2 tilfeller per år. Gruppe A-streptokokksykdom har hatt fallende insidens fra 6-8 tilfeller årlig til nå rundt 2. Gruppe B-streptokokksykdom har hatt tilsvarende fallende insidens, fra 8 – 10 tilfeller til 1 – 4 tilfeller, med unntak av 2021 med 7 tilfeller. Systemisk meningokokksykdom er ikke registrert siden 2016, og frem til da var det typisk 0 – 2 tilfeller årlig (3 i 2004). Systemisk pneumokokksykdom har også falt i insidens, fra rundt 14 til rundt 6, men med 14 i 2018 og 10 i 2021. Årlig registreres det også 2 – 10 tilfeller av virale infeksjoner i sentralnervesystemet.

Utfordringen med **resistente mikrober** er økende internasjonalt. Lokalt ser vi at forekomsten av Clostridium difficile har vært null frem til 2014, for deretter å være registrert med 1 – 20 tilfeller årlig og hhv 44, 43 og 40 tilfeller i årene 2019-2021. MRSA-infeksjoner har ligget på 0 – 10 frem til 2011, for deretter å ha hatt en topp i 2014 med 42 tilfeller, holdt seg stabilt på rundt 30 frem til 2022, da det ble registrert kun 4 tilfeller. Resistent enterokokk-sykdom var ikke registrert tidligere, men ble registrert med 7 tilfeller i 2012 og 11 i 2013, deretter 1 – 3 tilfeller. Resistente gramnegative staver er påvist 3 – 4 ganger årlig siden 2017, men med null i 2020 og 2022.

For **seksuelt overførbare sykdommer** har det vært stabil forekomst av Gonoré med rundt 5 årlige tilfeller, med unntak av 2019 med 25. HIV ligger stabilt rundt 1 – 4 årlige tilfeller, og Syfilis ser ut til å komme i topper med 3 – 4 tilfeller hvert 5. – 6. år. For genial Chlamydiainfeksjon har vi ikke kommunetall, men fylkestall og disse viser at det har vært en betydelig forekomst fra registreringen begynte i 2005 til nå, med rundt 380/100.000 frem til 2018 (Østfold) og 415/100.000 i 2019 (Viken). I 2021 og 2022 er det ikke registrert tilfeller, noe som må relateres til koronatiltakene.

Smittesituasjon - Hvaler

Der utviklingen i smittesituasjon antas å ha betydning for risikobildet, er dette tatt med under «Utfordringer og risikovurdering».

September 2022. Kilde: [MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet](#)

For Hvaler er smittetrykket i tall relativt beskjedent, med 0 – 1 tilfeller årlig for alle typer smittsomme sykdommer, med noen unntak:

En betydelig mengde **koronavirus**-tilfeller siden 2020.

Kikhoste har kommet i bølger med rundt 3 tilfeller årlig i årene rundt 2006, 2012 og 2016. Ingen registrert siden 2019.

Salmonellose har kommet med opp mot 2 – 4 tilfeller ca. annethvert år. Ingen siden 2020.

Campylobacteriose viser samme mønster med 2 – 4 tilfeller (7 i 2018) hvert 2. til 3. år. **E-coli-enteritt** har vært fraværende frem til 2018, men med 1-2 årlige tilfeller siden da.

Lyme borreliose er registrert med 2 – 3 tilfeller i 2008 og 2010, samt fire av årene fra og med 2017, altså en økt forekomst siste tid. Tilsvarende for **Tularemi** har det vært 0 – 1 tilfeller frem til 2017, da det kom 3 tilfeller, samt hhv 3 og 2 i 2020 og 2021.

For resistente mikrober hadde Hvaler 5 tilfeller av MRSA i både 2007 og 2009, men ut over dette er det lave tall.

For **seksuelt overførbare sykdommer** er det grunn til å tro at Hvaler i stor grad følger fylkestallene, (se Fredrikstad) justert for alderssammensetningen.

Vaksinasjonsstatus Fredrikstad og Hvaler

Oppslutningen om barnevaksinasjonsprogrammet i Fredrikstad og Hvaler er blant landets beste og ligger på over 93 – 95 %. Oppslutningen om influensavaksinasjon for 65+ har vært stigende i flere år. Fra å ligget lavere enn landssnittet og på under 40 % dekning (mot målet på 75 %) har Fredrikstad de siste to årene ligget høyere enn landssnittet og for 22/23 ender vaksineandelen i denne gruppen på over 69 % (mot knappe 63 % for Norge totalt). Hvaler følger i stor grad samme utvikling som Fredrikstad, med en dekning i år på 63-64 %.

Det er et mål å holde barnevaksinasjons-oppslutningen høy og fortsatt øke influensavaksinasjonsandelen, både i gruppen over 65 år og for alle risikogruppene. Det er også et mål å få opp andelen ansatte i helsetjenestene som vaksinerer seg, da denne ligger et godt stykke under anbefalingen. Spesielt i kommunehelsetjenesten har oppslutningen i mange år vært under 50 %, langt unna målet på minst 75 %.

Oppslutningen om koronavaksineringen i 2021-2022 var god i Fredrikstad og Hvaler, der Fredrikstad lå på landssnitt med ca. 75 % fullvaksinerte blant innbyggerne, og Hvaler tilsvarende hadde 83 %. Studier viser at oppslutning om smittevernråd og vaksinasjon i stor grad følger graden av tillit i samfunnet – en parameter Norge og spesielt Nedre Glomma, skårer høyt på.

Utfordringer og risikovurdering 2022

Enkelte forhold kan bidra til økt risiko for smittespredning i samfunnet. Enten ved at de aktivt kan bidra til smittespredning, eller ved at forholdet bidrar til økt sårbarhet/reduert evne til å håndtere smitte. Disse forholdene må vi være klar over, jobbe med og følge opp på måter som reduserer risikoen så langt mulig. Uansett hvor godt vi forebygger, vil likevel smittehendelser skje. Disse må vi ha beredskap for å håndtere når de inntreffer.

Vurderinger av sannsynlighet, konsekvenser av og tiltak for å møte risikoforhold skal inngå i smittevernplanen, og bygge på erfaringer og kunnskap. Hendelsene følger i dette kapitlet og bygger også på

- FylkesROS 2022 fra Statsforvalteren i Oslo og Viken [fylkesros-oslo-og-viken-2022.pdf](#) ([statsforvalteren.no](#)) som har identifisert 11 hendelser med så stor konsekvens og/eller sannsynlighet at de vurderes som viktige å ta høyde for i kommunal beredskapsplanlegging. Blant disse er *pandemi/epidemi* og *smittsomme dyresykdommer*, der pandemi/epidemi er vurdert blant hendelsene med høyest risiko.
- Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse 2022 for Fredrikstad [1 \(fredrikstad.kommune.no\)](#) som identifiserer to smitterelaterte hendelser som to av tre hendelsestyper med høyest risiko (havner i risikokategori «rødt» både før og etter tiltak); *Smittsomme sykdommer*, med en rekke anbefalte tiltak, inkludert en til enhver tid oppdatert smittevernplan og øvelser, og *CBRNE-hendelser* – kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E) med høyt farepotensiale, som kan forårsake tap av liv og skade på helse, miljø, materielle verdier og andre samfunnsinteresser. En biologisk(B) hendelse kan skyldes naturlig smitte, uhell ved arbeid med biologisk agens (for eksempel laboratoriesmitte), eller tilsiktet spredning (bioterror eller biologisk krigføring). Anbefalte tiltak er mange, som primært faller under plan for sosial og helsemessig beredskap, samt øvelser.

VIRUSEPIDEMIER/-PANDEMIER

Nye, internasjonale viruspandemier vil komme. Generelt god helsetilstand, godt utbygde helsetjenester, stabil infrastruktur og høy tillit/etterlevelse av råd, gjør Norge bedre rustet for dette enn mange andre land. Covid-19-pandemien har likevel vist oss at samfunns- og helsekonsekvensene, både relatert til smitten, men også til tiltakene, kan bli omfattende også i Norge. Håndtering av pandemier må også i fremtiden ha forholdsmessighet som en viktig faktor.

I FylkesROS 2022 er «pandemi/epidemi» vurdert som en av hendelsene som med stor sannsynlighet (en gang i løpet av 10 – 50 år) vil kunne inntreffe og ha store til meget store konsekvenser. Konsekvensene vil være store på de fleste samfunnsområder, antakelig med unntak av naturmiljø og evakuering.

- ➔ Kommunen er ansvarlig for å ha en oppdatert pandemiplan. Se «Pandemiplan».
- ➔ Velferdsordninger, tillit til sentrale myndigheter og god etterlevelse av vaksineråd beskytter.

ANDRE INFEKSJONSSYKDOMMER

Som FHI skriver om smittsomme sykdommer fremover: «I det daglige utgjør smittsomme sykdommer et langt mindre problem i Norge nå 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.» I 2021 pekte World Economic Forum på smittsomme sykdommer som den største globale risikoen neste tiår. I dag står smittsomme sykdommer for ca. 6 % av totale dødsfall i Norge, 14 % i Sørøst-Asia og 39 % i Afrika.

Befolkningsvekst, urbanisering, økt reiseaktivitet og et globalt matmarked er faktorer som i tillegg til klimaendringer, øker sannsynligheten for hendelser. Antibiotikaresistens vil både kunne øke sannsynligheten for nye smittesituasjoner, øke spredningen og gjøre behandling mer utfordrende.

- ➔ Kommunen er ansvarlig for å forebygge infeksjonssykdommer. Viktige tiltak er smittevernplanen, samt
 - gode levekår for alle
 - god kontroll av og informasjon om mat/vann, avløp, renovasjon, skadedyrkontroll og hygiene
 - høy oppslutning om vaksinasjoner, som igjen er avhengig av tillit til myndighetene
 - forebygging av antibiotikaresistens (se nedenfor).

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- og influensavirusutbrudd er vanlig og utbrudd med resistente bakterier har vært rapporteres i økende grad siste tiår.

I «Handlingsplan for et bedre smittevern – med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner, 2019 – 2023» [Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019–2023 \(regjeringen.no\)](#) beskriver Helse- og omsorgsdepartementet flere tiltak for å redusere HAI. Av disse er det spesielt noen som kommunene har (med)ansvar for:

- ➔ Kommunen bør ha definerte lokale mål for smittevern- og pasientsikkerhetsarbeidet som gjennomgås jevnlig med hensyn til måloppnåelse.
- ➔ 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.

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 og Fredrikstad/Hvaler 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.

- ➔ Utøvende leger og helseinstitusjoner forventes å følge en restriktiv linje og gjeldende retningslinjer for antibiotikabruk. Næringskjeden likeså.
- ➔ Generelle smittevernråd før/etter reiser er viktige for å hindre import av resistente infeksjoner.
- ➔ Gode smittevernrutiner generelt, oppmerksomhet på resistente bakterier, og sanering når nødvendig, i helsetjenestene.

[Antibiotikaresistens - FHI](#). [MRSA-veilederen \(Smittevern 16\) - FHI](#).

VAKSINEMOTSTAND OG TILLIT

Det er generelt god oppslutning om vaksinasjonsprogrammer i Fredrikstad og Hvaler. Vaksinemotstand er per i dag ikke en stor utfordring. Men vi ser tendens til økende vaksineskepsis og –motstand i noen miljøer også hos oss og spesielt i en del andre land.

Verken tillit eller oppfølging av vaksinasjonsråd går av seg selv, men er noe vi som kommune og samfunn må jobbe aktivt med, gjennom alt vi gjør og hvordan vi gjør det. Tydelig faglighet, åpenhet og informasjon/kommunikasjon er viktige deler av kommunalt arbeid, også innen smittevern.

- ➔ Samfunnet som helhet påvirker dette, men tjenestene som har med vaksinasjon å gjøre har et spesielt ansvar for god informasjon og kommunikasjon. Helseesykepleieres og legers informasjon er viktig.

REISING

Med global reisevirksomhet og forflytning kan smittsomme sykdommer raskt bli introdusert i Norge igjen hvis immuniteten i befolkningen synker. Det gjelder bl.a. tidligere fryktede sykdommer som poliomyelitt og kopper.

- ➔ Reisende er selv ansvarlige for å oppdatere seg på vaksineråd og andre smittevernanbefalinger, samt å gi informasjon til fastlege eller arbeidsgiver ved behov, dersom de har vært utsatt for sykdom, vært under medisinsk behandling under reisen eller blir syk kort tid etter hjemkomst.
- ➔ Vaksinasjonskontoret i kommunen bistår med reisemedisinske råd og vaksinerer før utreise.
- ➔ Arbeidstakere innen helse og barneomsorg o.l. må etter visse typer utenlandsopphold sjekke status for MRSA og tuberkulose før gjeninntredelse i jobb. Arbeidsgiver har ansvar for å informere om dette. Se kommunens tuberkulosekontrollprogram i kvalitetssystemet, eller evt. [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - Lovdata](#) og [Rutinemessig undersøkelse for tuberkulose - FHI](#).
- ➔ Ledere innen visse yrkesgrupper har særskilte plikter til informasjon og årvåkenhet med tanke på smittsomme sykdommer. Dette gjelder blant annet innen nødhjelpsarbeid, militære, annen yrkesrelatert reising til utlandet, politiet, losvesenet, tollvesenet, havnevesenet og på flyplasser.

INNVANDRING

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente fra land med høy forekomst av smittsomme sykdommer, kan ta med seg slike ved ankomst til Norge og eventuelt i forbindelse med senere besøk til tidligere hjemland. Boforhold der mange bor tett, språkvansker, manglende forståelse av hygienetiltak og oversikt over hvor folk befinner seg, kan by på utfordringer med tanke på smittespredning.

De senere års erfaringer med flyktningkriser som har oppstått relativt raskt og blitt relativt omfattende, har vist at kommunen trenger å ha kunnskap og personell for raskt å kunne oppskalere tilbudet om tuberkulosekontroller, helseundersøkelser, vaksinasjonsbehov og akutt og kronisk sykdomsoppfølging. Både for de med og uten D-nummer. I tillegg kommer behovet for tolking og kommunikasjon for at de som kommer skal kunne nyttiggjøre seg informasjon og ha mulighet til å følge opp rutinetiltak og ved akutte hendelser.

- ➔ Gode rutiner for oppfølging og helsesjekk etter ankomst Norge er viktig. Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente skal tilbys en førstegangs helseundersøkelse, og disse samt andre fra land med høy forekomst av tuberkulose er pålagt tuberkuloseundersøkelse (se «Tuberkulosekontrollprogram»).
- ➔ Informasjon om smitemåtene og vaksinasjon av voksne og barn generelt og før reiser, kan forebygge smitte. Migrasjonshelse, vaksinasjonskontoret og helsestasjoner har viktige roller.
- ➔ Informasjon på flere språk når det skjer hendelser. Kompetansen til og tilgang til tolker er avgjørende.

SÅRBARE GRUPPER

Aldersgruppene under 20 år og over 70 år er epidemiologisk sett, de mest utsatte for smitte og alvorlig forløp av smittsomme sykdommer. I den voksne befolkningen er visse grupper utsatt, som personer med hjerte- og lungesykdommer, visse kroniske sykdommer, og nedsatt immunforsvar. Helse-, omsorgstjenester og fastleger tar høyde for dette, og vaksinasjonsprogrammene er lagt opp for å beskytte disse gruppene ekstra.

Ytterligere deler av befolkningen viser seg å være ekstra sårbare for smittsomme sykdommer, blant annet via sen behandling av smittsom sykdom, økt grad av smitteeksponering og/eller økt risiko for smittespredning, samt i noen tilfeller lavere vaksinasjonsdekning. Dette gjelder grupper som

- innbyggere med innvandrerbakgrunn
- rusmisbrukere og innbyggere med alvorlig psykisk helseproblematikk
- til en viss grad innbyggerne med dårlige levekår uavhengig av årsak.

Mekanismene bak er mange. Health literacy, eller helsekompetanse, det å forstå og kunne anvende muntlig og skriftlig informasjon, er i vårt samfunn relativt avgjørende for å kunne ta valg som beskytter mot uhelse, smitte og smittespredning. En stor andel av befolkningen, anslagsvis rundt 1/3, har lav helsekompetanse. Gruppene nevnt over er sårbare også på grunn av større grad av trangboddhet/dårlige boforhold og færre sosiale og økonomiske ressurser. Mange innbyggere med innvandrerbakgrunn har i tillegg større reisevirksomhet til land med opphopning av smittsomme sykdommer og kan pådra seg infeksjonssykdommer som vanligvis ikke finnes i vårt land. Dette må legges til grunn ved spesielt kommunikasjon og smittesporing.

Tjenester i kommunen som møter mange av disse i daglig drift:

- Migrasjonshelseteamet med førstegangs helseundersøkelse av asylsøkere/flyktninger, med fokus blant annet på smittevern
- Feltpleien Fredrikstad, et lavterskel helsetilbud for rusmisbrukere som kommunen driver på prosjektbasis. Her er bl.a. tilbud om hepatitt- og hiv-status, og vaksinasjon mot hepatitt A og B, samt informasjon om smitte og utdeling av sterilt utstyr.
- Legevakt og fastleger

LEGIONELLA

Fredrikstad/Sarpsborg er blant de områdene i Norge med erfaring fra legionella-utbrudd, sist i 2008. Kommunen har tett oppfølging av alle installasjoner med risiko for legionella-oppvekst på bakgrunn av enkelthendelser og gjennom tilsynsprogram, og kommunen, Sarpsborg kommune og virksomheter har felles Legionellautvalg med jevnlige møter. God oppfølging og forebygging reduserer risikoen.

- ➔ Virksomheter med installasjoner som har risiko for legionella-oppvekst har selv ansvar for forebygging.
- ➔ Faggruppe miljø og kommuneoverlegen er ansvarlige for tilsyn og oppfølging ved hendelser.

[Legionellaveilederen - FHI.](#)

SMITTE FRA DYR

I Nedre Glomma finnes dyrehold tilknyttet gårdsbruk og hobbydrift (spesielt fugl), samt en del vilt. De fleste dyresykdommer smitter ikke til mennesker og de fleste zoonoser (sykdommer som smitter fra dyr til menneske, direkte eller indirekte, fra levende eller døde dyr) er ikke spesielt alvorlige for mennesker. Zoonoser har likevel potensiale for store konsekvenser i dyrenæringen, og potensiale for større videresmitte-mellom-mennesker-situasjoner med overgang til epidemier/pandemier.

I FylkesROS 2022 er «smittsomme dyresykdommer», i form av smitte mellom dyr og til menneske, vurdert som en av 11 hendelser. Sannsynligheten er vurdert som middels (en gang i løpet av 50 – 100 år) og konsekvensene små til middels. Konsekvenser vil kunne ses i næringen, naturen og turistnæringen, samt dra ressurser ut fra annen drift. Sannsynligheten for en hendelse med videre-smitte mellom mennesker har de vurdert som svært liten, men konsekvensene betydelig større.

- ➔ Mattilsynet har ansvar for faglige beredskapsplaner for hendelser som berører dyr, planter, næring og vann.
- ➔ Kommunen er tilsynsmyndighet innen miljørettet helsevern, med myndighet til å pålegge tiltak for å forebygge smitte knyttet til dyrehold.
- ➔ Ved mistanke om smitte via næringsmidler eller dyr har Mattilsynet og smittevernoverlege gjensidig varslings- og oppfølgingsforpliktelser.
- ➔ Alle innbyggere har plikt til å forebygge skadedyr og til å melde fra til Mattilsynet ved mistanke om alvorlig smittsom sykdom hos dyr.
- ➔ Landbruksnæringen har ansvar for å forebygge smitte og må være spesielt oppmerksom på import av arbeidskraft og næringsmidler.

HAVN

Fredrikstad er en stor havneby med mange anløp av skip fra inn- og utland. Samlet (Fredrikstad, Hvaler og Sarpsborg) er Borg Havn den største havnen i volum mellom Oslo og Uddevalla. Containertrafikken utgjør i dag 45 % av den totale trafikken.

Import av sykdom kan skje først og fremst via personer som kommer hit fra utlandet, inkludert besetning, men også via varer, som næringsmidler, planter, dyr, osv., og bioterrorisme.

➔ Borg Havn er ansvarlig for det daglige smittevernet og lokal beredskap.

BIOTERRORISME

Folkehelseinstituttet overvåker smittsomme sykdommer for å kunne oppdage tilfeller av overlagt spredning av smittestoffer.

➔ I kommunen er smittevernoverlegen kontaktperson hvis noen får mistanke om bioterrorisme. Denne samarbeider med Folkehelseinstituttet om videre håndtering ut fra dette. Dersom man ikke kan utelukke bioterrorisme, vil kommunen raskt komme i en form for beredskapssituasjon der kommunedirektør/rådmann må kontaktes for samling av kommunens kriseledelse.

[Bioterrorisme - FHI.](#)

KLIMAENDRINGER OG SAMFUNNSENDRINGER

Et varmere, våtere klima med mer ekstremvær vil kunne påvirke helsen på mange måter. Smittevernmessig vil vi kunne få en endret utbredelsen og geografisk fordeling av smittsomme sykdommer, smittebærende dyr, og antimikrobiell resistens.

Endringer i epidemiologi, levekår og samværsformer kan også påvirke smittesituasjonen. Blant annet ser vi at smitte spres lettere i urbane strøk, ref. Covid-19, og ved mer samvær innendørs. Sammenhengen mellom levekår og smitte er godt kjent fra andre deler av verden, men levekårsforskjeller slik vi har de i Norge, påvirker også risiko for smitte/smittespredning og -håndtering.

- ➔ Kommunen har medansvar for å motvirke klimaendringer og skal jobbe for gode levekår.
 - ➔ Smittevern knyttet til klimaendringer er som for smittevernet ellers, med unntak av en økt oppmerksomhet på «nye» sykdommer og informasjon rundt dette, eks. Shewanella- og Vibrioinfeksjoner.
 - ➔ Kommunen har plikt til helseopplysning/-informasjon når nødvendig.
 - ➔ FHI har annonsert at de fremover skal ta en mer aktiv rolle i spørsmål om klima, miljø, mat og helse.
- [Klimaendringer og helse - FHI.](#)

Samlet vurdering

Ut fra en kunnskaps- og erfaringsbasert vurdering av sannsynlighet og risiko, mener smittevernoverlegen i Fredrikstad at følgende forhold og tiltak vil være viktig å prioritere arbeid med, kommende periode:

- pandemi/epidemi
- forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og resistensproblematikk, inkludert MRSA og antibiotikabruk
- informasjon til befolkningen, både om forebyggende og akutt smittevern, inkludert strategi for vaksine-informasjon og flerkulturell kommunikasjon.

Se «Oppfølging og utviklingspunkter».

I et perspektiv frem mot 2050, tenker smittevernoverlegen at det vil bli viktig å se nærmere på blant annet

- kommunens generelle arbeid med levekår og klimaendringer, og avklare helsetjenestens og kommuneoverlegenes rolle.

Frem mot 2050 vil vi bli flere innbyggere, og spesielt flere eldre i forhold til andelen yrkesaktive. Det vil bli krevende å opprettholde bærekraftige helsetjenester med færre til å følge opp flere. Det presiserer viktigheten av å jobbe godt forebyggende på alle områder, også smittevern.

Kommunens ressurser og samarbeidsinstanser

En rekke virksomheter og instanser jobber med smittevern, direkte eller indirekte. I hverdag og krise. I eget vedlegg ligger oversikter over de mest sentrale instansene og deres hovedoppgaver knyttet til smittevernet. Viktig smittevernutstyr, ut over faglige ressurser, er også oppført. For mer informasjon om virksomheter søk på [Fredrikstad kommune - Forside](#) / [Hvaler - Start](#).

Se «vedlegg».

Smittevern i daglig drift - normalsituasjon

Det daglige smittevernarbeidet skal forebygge og begrense smitte. Dette foregår på en rekke arenaer i kommunen, både kommunalt og privat. Organiseringen av smittevernet i Norge er karakterisert ved at primæransvaret for smittevernet er lagt til kommunehelsetjenesten, med Folkehelseinstituttet som statens faglige smitteverninstitutt, og statlige myndigheter og Helsedirektoratet som lovgiver.

I dette kapitlet beskrives hovedtiltakene i smittevernarbeidet i kommunen i en normalsituasjon.

De ulike instansene og oppgavene omtales mer i øvrige kapitler, samt at man kan lese mer om ulike aktørers roller og ansvar i smittevernarbeidet i [Smittevernarbeidet i Norge \(Smittevernveilederen\) - FHI](#).

Basale smittevernrutiner

Gode, basale smittevernrutiner er grunnmuren i det smitteforebyggende arbeidet og er rutiner alle innbyggere og virksomheter bør følge der mennesker er sammen. Basale smittevernrutiner er helt vesentlig i helsetjenestene for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI).

- God håndhygiene er hjørnesteinen i denne grunnmuren. I tillegg kommer
- hostehygiene
- renhold og eventuelt desinfeksjon
- kontaktreduksjon ved symptomer
- avfallshåndtering.

For helse- og omsorgstjenester gjelder i tillegg

- personlig beskyttelsesutstyr ved behov
- pasientplassering og pasientnært utstyr
- håndtering av sengetøy og tekstiler
- trygg injeksjonspraksis, beskyttelse mot stikkskader og desinfeksjon av hud.

Et godt smittevern i helsetjenestene forutsetter også god vaksinasjonsdekning. Se «Vaksinasjon».

Helseopplysning

I sitt daglige arbeid plikter fastleger, hjemmetjeneste, sykehjemsansatte og helsesykepleiere å informere pasienter og brukere de møter, om nødvendige tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer. Ved påvist smittsom sykdom skal det informeres om tiltak for å hindre videre smitte, samt evt. identifisere smitekilden.

Både ved påvist sykdom og utbrudd, og i forebyggende hensikt, har smittevernoverlegen et selvstendig ansvar for å drive helseopplysning og rådgivning ovenfor annet helsepersonell, befolkningen og affiserte. Fredrikstad kommune har nettsider som må følges opp regelmessig på disse temaene, og egne kanaler på sosiale medier som kan brukes til å kommunisere ut til ansatte og ut mot befolkningen.

Vaksinasjon

Når vi får vaksiner aktiviseres immunapparatet uten at det går ut over immunkapasiteten og uten at vi blir syke. 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 om vaksiner på vel 95 % er også ikke-vaksinerte i kommunene godt beskyttet (kalles flokkimmunitet). Det er et mål at dekningen i barnevaksinasjonsprogrammet ligger på over 95 %, mens man for øvrige vaksiner ønsker minst 75 % dekning. Alle vaksiner er frivillige i Norge.

Reisevaksinering er et tilbud som ikke er lovpålagt, men som Fredrikstad kommune prioriterer å tilby kommersielt (for Fredrikstad og Hvaler), for å (ut over de anbefalte vaksinene – se under) bidra til å redusere smittsomme sykdommer i forbindelse med dagens relativt høye nivå av reisevirksomhet.

Barnevaksinasjonsprogrammet [Barnevaksinasjonsprogrammet - FHI](#)

Alle barn som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge har rett til å bli vaksinert. 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 på 10. klassetrinn. De som setter vaksiner er ansvarlig for gjennomføring, registrering og melding av eventuelle komplikasjoner.

Helsevern for barn og unge er ansvarlig for gjennomføring av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for barn. Gjennomføringen skjer ved helsestasjonene og skolehelsetjenestene.

Utover barnevaksinasjonsprogrammet, anbefaler FHI at ungdom i alderen 16–19 år vaccinerer seg mot meningokokksykdom, da ungdom i alderen 16–19 år er blant gruppen med noe høyere risiko. I Fredrikstad/Hvaler løses dette ved felles vaksinasjonstilbud på vg-trinn 2, gjennom skolehelsetjenesten.

Vaksinasjon av voksne [Vaksinasjonsveilederen - FHI](#)

Det anbefales at alle voksne tar oppfriskningsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio hvert 10. år. I tillegg anbefales en dose MMR-vaksine (mot meslinger) for innbyggere født fra 1960 – 1969, dersom det ikke er helt sikkert at de har tatt vaksinen eller hatt meslinger. Videre anbefales årlig influensavaksine og pneumokokkvaksine hvert 6. år for innbyggere over 65 år. BCG-vaksine til gitte risikogrupper som ikke har fått vaksine gjennom barnevaksinasjon. Helsepersonell som er i kontakt med voksne og eldre, bør vite om retningslinjer og informere om anbefalte vaksiner.

I spesielle situasjoner kan det bli anbefalt også andre vaksiner, som koronavaksine som under covid-19-pandemien ble innført som eget vaksinasjonsprogram.

Voksne kan generelt få sine vaksiner ved Fredrikstads vaksinasjonskontor eller hos fastlege. Akutt tetanusvaksine ved sårskader gis hos fastlege eller på legevakt. Årlig influensavaksine er organisert som vaksinasjonsprogram på linje med barnevaksinene. I Fredrikstad har Helsevern for barn og unge ansvaret for forberedelser, bestilling og gjennomføring av influensavaksinasjonsprogrammet med smittevernoverlegen og andre som ressurser. For influensa- og pneumokokkvaksineringen organiserer kommunen hver høst informasjonskampanjer og egne vaksinasjonsdager med massevaksinasjon på offentlig sted. Fastlegene har normalt hovedansvar for influensa- og pneumokokkvaksinering av risikogruppene, sykehjemmene vaccinerer sine beboere, mens hjemmesykepleien vaccinerer hjemmeboende eldre som har vanskelig for å komme ut. Kommunens helsetjenester vaccinerer sine ansatte, med hjelp av bedriftshelsetjenesten til organiseringen. I Hvaler skjer influensavaksinasjonen via fastleger og hjemmetjenesten.

Alle vaksiner for voksne dekkes gjennom egenbetaling. Det tilstrebes å gi oppfriskningsvaksiner, influensa- og pneumokokkvaksiner til kostpris.

Folkehelseinstituttet utreder for tiden et samlet vaksinasjonsprogram for voksne, på linje med barnevaksinasjonsprogrammet [Microsoft Word - Vaksinasjonsprogram for voksne 160616 \(legeforeningen.no\)](#). Utredningen er overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet og man avventer i 2022 fortsatt resultatet av denne. Andre vaksiner/programmer som er under vurdering og kan bli aktuelle i løpet av kort tid, er vaksinasjon av gravide i 2. og 3. trimester for forebygging av tidlig kikhoste, og apekoppvaksine.

Melding og varsling av smittsomme sykdommer

OM MELDINGSSYSTEM FOR SMITTSOMME SYKDOMMER

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er et lovbestemt helseregister etter helseregisterloven § 11 som bidrar til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge. Registeret har vært landsomfattende siden 1975.

Grunnprinsippet er at leger raskt melder tilfeller av (angitte) viktige smittsomme sykdommer hos personer i Norge, til MSIS og til kommunelegen i pasientens bostedskommune. I tillegg melder laboratorier tilfeller direkte til MSIS. Dette systemet gjør at vi kan følge med på utviklinger over tid og er et godt grunnlag for informasjon og planlegging, men bidrar også til at vi kan oppdage utbrudd raskt.

MSIS-forskriften gir bestemmelser om regler for innsamling og behandling av opplysninger i MSIS. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysningene. Regler for innsamling og behandling av helseopplysninger i MSIS er gitt i MSIS-forskriften (med merknader) [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\) - Lovdata](#) med hjemmel i Helseregisterloven [Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger \(helseregisterloven\) - Lovdata](#).

Meldepliktige sykdommer kategoriseres som gruppe A eller C [Meldingspliktige sykdommer i MSIS - FHI](#). Smittsomme sykdommer i gruppe A er sykdommer det er nødvendig å overvåke med detaljerte opplysninger om hvert tilfelle av hensyn til smittevernet og internasjonale forpliktelser. Dette er sykdommene helsepersonell skal melde gjennom MSIS-melding, og der noen i tillegg skal varsles (se «Leger og annet helsepersonells varslingsplikt»).

Gruppe C er smittsomme sykdommer det anses nødvendig å ha oversikt over, men der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfeller. Per 2022 inngår ingen sykdommer i denne kategorien.

ANSVARSFORHOLD VED MELDE- OG VARSLINGSPLIKT

Legers meldeplikt

Etter MSIS-forskriftens § 2-1 skal enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A, uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde dette (sende MSIS-melding) til FHI og smittevernoverlegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. Det bør vurderes å melde på mistanke dersom rask oppdagelse vil være viktig for å hindre utbrudd, eksempelvis som ved meningokokksykdom.

Leger og annet helsepersonells varslingsplikt

Varsling om smittsom sykdom kommer i tillegg til den skriftlige meldingen. Det skal varsles om smittsomme sykdommer i gruppe A der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller. [Når skal det varsles om smittsomme sykdommer? - FHI](#)

- Lege, sykepleier, jordmor, helsesykepleier eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom som er varslingspliktig, skal varsle smittevernoverlegen eller dennes stedfortreder. Dersom det ikke er mulig å få varslet smittevernoverlege/kommuneoverlege, skal de varsle FHI. Se lenke over for varslingspliktige sykdommer, per 2022 19 stk.
Ved mottatt varsel om smittsom sykdom skal smittevernoverlegen varsle FHI.
- Leger som mistenker eller påviser et utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer som skal meldes til registeret, utbrudd av andre særlig alvorlige sykdommer, utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler eller særlig omfattende utbrudd, skal varsle smittevernoverlegen.
Smittevernoverlegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle FHI. FHI skal samordne tiltak ved utbrudd av smittsomme sykdommer.

Dersom det mistenkes at mat, vann eller dyr kan være årsak til human smitte, skal smittevernoverlegen varsle Mattilsynet.

- Leger som mistenker eller påviser utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsle til smittevernoverlegen. Smittevernoverlegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle FHI. FHI skal gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon i forbindelse med samordning, oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjoner.
- Dersom det ikke er behov for telefonisk varsling, ivaretas utbruddsvarslingen til FHI gjennom utbruddsvarslingssystemet VESUV [Slik varsler du om utbrudd - FHI](#).
- Ved enkeltepisoder av alvorlig smittsom sykdom (varslingsplikt) eller utbrudd av smittsom sykdom, må smittevernoverlege vurdere hvilke andre instanser som bør varsles; andre sektorer i kommunen – som barnehage/skole, fastlegene i kommunen, legevakt, private helseaktører, SØ, nabokommuner.

Diagnostikk og behandling

Det er viktig å diagnostisere en allmennfarlig smittsom sykdom så tidlig som mulig. Det vil ha betydning både for behandling av sykdommen, for å hindre videre smitte og for om mulig å påvise smitekilden.

Det er vanligvis en fastlege som påviser sykdommen, idet den syke vil henvende seg dit. Alternativt vil annen lege eller helsepersonell påvise eller mistenke sykdom. Den som påviser sykdommen er ansvarlig for at tilstanden blir fulgt opp, enten av vedkommende selv eller en annen lege. Se «Lovverk, ansvar og myndighet» for ansvar/plikter.

Infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjoner og hjemmetjeneste

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. Dette gjelder både sykehus, sykehjem, dagkirurgiske klinikker og opptreningsinstitusjoner. Se [Rettleiar til forskrift](#).

Et infeksjonskontrollprogram er en plan som omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge at infeksjoner oppstår i helseinstitusjoner og for håndtering og oppfølging av utbrudd. Hver enkelt helseinstitusjon er pålagt å kartlegge risikosituasjoner i det daglige arbeidet som kan medføre smittefare, for så å lage tiltak i forhold til disse. Programmet skal være en del av institusjonens internkontrollsystem.

Ansaret for programmet og oppfølgingen av det, ligger i kommunen hos virksomhetsleder.

Hjemmesykepleien er ikke pålagt å ha infeksjonskontrollprogram, men inviteres med i arbeidet på linje med sykehjemmene. I Fredrikstad og Hvaler deltar hjemmesykepleien i dette. Fredrikstad og Hvaler har, som de andre kommunene i området, inngått avtale med Sykehuset Østfold HF om faglig smittevern bistand og hjelp til utforming av infeksjonskontrollprogram. Bistanden består blant annet av dedikerte hygienesykepleiere som bidrar med etablering av et overordnet infeksjonskontrollprogram, overvåkning av infeksjoner, formidling av nyheter og endringer i lover etc. på smittevernområdet, og bistand til håndtering av infeksjonsutbrudd. Avtalen inneholder også bistand i form av råd, veiledning og fast opplæring/møter. Se [Avtale - faglig bistand innen smittevern til hjemmebaserte tjenester, legevakter og kommunale institusjoner \(so-hf.no\)](#) for avtale og [IKP kommunale institusjoner Østfold- rev. 2021.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#) og [IKP hjemmetjenesten 2020-22 Ferdig.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#) infeksjonskontrollprogrammene.

Tuberkulosekontrollprogram

Forskrift om tuberkulosekontroll [Forskrift om tuberkulosekontroll - Lovdata](#) 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. Formålet med bestemmelsene i tuberkuloseforskriften, er å motvirke overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte, og å forebygge resistensutvikling. Kontrollprogrammet lokalt skal dekke de krav som ligger i forskriften og klargjøre ansvar og rutiner mellom de kommunale tjenestene og samarbeidet med spesialisthelsetjeneste.

De viktigste instansene involvert i tuberkulosearbeidet lokalt, er vaksinasjonskontoret, Migrasjonshelse, fastleger og hjemmesykepleie, samt smittevernoverlege. Politiet er involvert med hensyn til å informere personer som søker opphold om tuberkuloseundersøkelsesplikten og melde om disse til kommunen. Tuberkulosekoordinator ved sykehuset er ressurs, kontaktpunkt og koordinator med tanke på behandling.

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, og 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.

Lokale tuberkulosekontrollprogram ligger i kommunenes kvalitetssystem.

Smittevern i beredskapssituasjoner

Om beredskap og krise

Med beredskapssituasjon menes en faresituasjon som potensielt kan utvikle seg til en farlig hendelse. Innen smittevern er det naturlig å tenke utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Et utbrudd defineres gjerne som to eller flere tilfeller som mistenkes å ha samme kilde, eller flere tilfeller enn forventet innenfor et område i et gitt tidsrom. Ved særlig alvorlige sykdommer kan ett tilfelle defineres å være nok, for eksempel meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse). Tiltak i slike situasjoner vil typisk kreve ressurser ut over det normale.

Beredskap omfatter tiltak beregnet på å hindre utvikling til en farlig hendelse eller begrense omfanget, men også å hindre eller redusere skadevirkninger av inntrådte ulykkessituasjoner. Uavhengig av om det er snakk om tiltak rundt et tilfelle av meningokokksykdom eller om det er en pandemi, følger tiltakene i stor grad den samme aksjonsplanen – den bare tas i bruk i begrenset eller omfattende versjon.

For smittevernet ligger identifiserte risikosituasjoner (se «Utfordringer og risikovurdering»), lover/forskrifter og vissheten om mulig utbrudd av en «hvilken som helst» allmennfarlig smittsom sykdom, til grunn for beredskapen.

Ansvar og myndighet i en beredskapssituasjon

Beredskapsarbeid bygger på fire grunnleggende prinsipper:

1. Ansvarsprinsippet – Den instans som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å ta stilling til hva som er akseptabel risiko, for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.
2. Likhetsprinsippet – Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
3. Nærhetsprinsippet – Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
4. Samvirkeprinsippet – Myndigheter, virksomheter og etater har alle et ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Smittevernoverlegen er faglig ansvarlig for hvilke tiltak som skal iverksettes i en beredskapssituasjon, som i normalsituasjon, mens kommunestyret på samme måte har ansvar for at tiltak skjer.

Tiltak som vil kunne bli aktuelle i en beredskapssituasjon, som skiller seg fra normalsituasjon:

- Samhandling mellom instanser som normalt ikke samarbeider.
- Økt tidsbruk knyttet til smittevern, hos flere instanser.
- Endring i råd om hva som er basalt smittevern.
- Informasjon til eller opprettelse av kriseledelse.
- Bruk av lokale forskrifter og tvangstiltak – se «Mer om myndighet etter smittevernloven».

KOMMUNAL KRISELEDELSE

Kriseledelse sammenkalles og eventuelt settes, når en situasjon er av en slik art at håndteringen går betydelig ut over normal drift eller ansvar, enten i mengde eller tid. Vurderingen av om kriseledelse skal settes i smittevernsammenheng, besluttet av kommunedirektør/rådmann/administrativ leder og vil normalt foregå som en diskusjon mellom minimum smittevernoverlege og kommunedirektør/rådmann.

Den formelle kriseledelsen i Fredrikstad kommune består på fast basis av kommunedirektør, direktører for de seks seksjonene, ordfører og kommunikasjonssjef. Kommuneoverlege, beredskapsleder og andre tiltrer ved behov. I Hvaler kommune består kriseledelsen av rådmann, kommunalsjefer, økonomisjef, HR-sjef og beredskapsleder

Erfaringer fra koronapandemien viste at det under en så omfattende krise var hensiktsmessig at relativt mange ledere og nøkkelpersoner fikk samme informasjon og jevnlig oppdateringer, men samtidig at en såpass stor gruppe kan være utfordrende å diskutere, forankre og beslutte i. En utvidelse av kriseledelsen bør vurderes brukt i hele eller deler av en beredskapssituasjon, avhengig av hendelse.

Ved mindre hendelser er det ikke verken hensiktsmessig eller nødvendig å sette kriseledelse, men smittevernoverlege bør i alle smittevern-beredskapssituasjoner informere eller ha jevnlig møter med for eksempel kommunedirektør/rådmann, kommunaldirektør for helse og velferd, kommunikasjonsavdelingen, eventuelt beredskapsleder og eventuelt nabokommuner. Se under.

Generell tiltaksplan ved smitte

Formål med håndtering av akutte situasjoner er å

- beskytte innbyggere og tilreisende, samt personell i berørte virksomheter
- sikre at viktige samfunnsfunksjoner kan holdes i gang
- ivareta rettsikkerhet for smittede og andre som blir omfattet av smitteverntiltak.

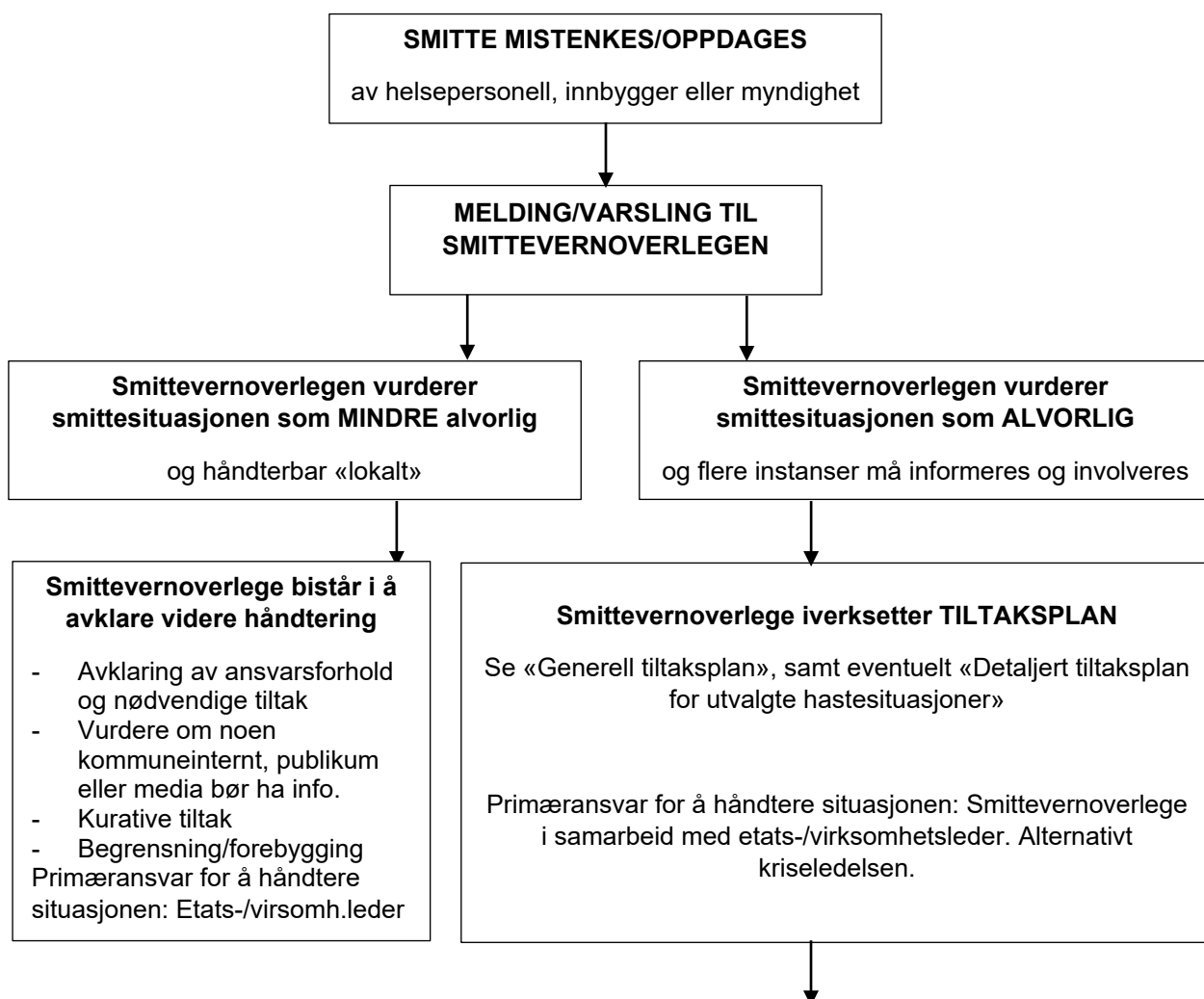
Dette oppnås gjennom å sørge for at kommunen iverksetter nødvendige og forholdsmessige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet med andre offentlige og private aktører på lokalt og nasjonalt plan.

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, må lokal smittevernmyndighet først og fremst få så god oversikt som mulig over hva slags smitte det dreier seg om og hvilke tiltakspunkter og ressurser som vil kunne bli nødvendig. Kontakt med innmelder, affiserte, eventuelt nabokommuner og FHI er sentralt. Derneft må de ressurser som kreves, mobiliseres. I situasjoner der barn og unge kan bli affisert, skal det spesielt fokuseres på hvordan smitteverntiltakene påvirker barn og unge.

Avgjørende for å kunne håndtere en smittesituasjon godt nok er, i tillegg til god faglighet, at det er tilstrekkelig med ressurser tilgjengelig som kan utløses ved behov. Mangel på ressurser vil kunne føre en ellers moderat situasjon over i en kriseledelse-situasjon.

Mobilisering av kriseledelsen vurderes normalt av smittevernoverlege i samarbeid med administrativ ledelse.

VARSLINGSRUTINER VED ALLMENNIFARLIG SMITTSOM SYKDOM



GENERELLE TILTAKSPUNKTER SOM GRUNNLAG

En smittevernplan vil sjelden være tilstrekkelig oppdatert eller detaljert nok til å gi fullgode råd om praktisk håndtering og rådgivning i en konkret situasjon. I konkrete situasjoner eller når det dukker opp sykdommer vi har begrenset erfaring med å håndtere, vil likevel prinsipper og hovedpunkter i smittevernplaner og helseberedskapsplaner i kommunen ligge til grunn. Råd og føringer knyttet til enkeltsykdommer blir oppdatert fortløpende hos FHI og det er avgjørende å sjekke disse. Hovedpunktene for håndtering og hvilke momenter det kan bli aktuelt å vurdere, er uansett viktig å ha med som huskelapp i ethvert utbrudd:

Kartlegging/oversikt

Smittevernmyndighetene må bestrebe seg på å

- få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold
- søke å finne smitekilden/hvordan smitten oppstod
- få oversikt over potensialet for ytterligere smittespredning med henblikk på evt. forebyggende tiltak
- skaffe oversikt over alle tiltakspunkter som antas å bli nødvendige og en formening om hvilke ressurser som vil kreves

→ Kontakt med innmelder og affiserte, samt berørte samarbeidspartnere.

→ [Smittevernveilederen - FHI](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/som-stotte-i-planleggingen) og/eller smittevernvakta [Beredskaps- og vakttelefoner - FHI](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/som-stotte-i-planleggingen)
[https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/som støtte i planleggingen.](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/som-stotte-i-planleggingen)

I hastesituasjoner: Initiale, nødvendige tiltak

Der det haster å komme i gang med tiltak, er det viktig å få gjennomført disse raskt. I disse situasjonene skal smittevernoverlege så raskt som mulig få mobilisert de interne, og eventuelt eksterne, ressursene som er nødvendige, og iverksette

- sanering der det er mulig/nødvendig
- forebyggende behandling
- informasjonstiltak som haster – skriftlig og evt. muntlig/informasjonsmøte til de som trenger det (eks. barnehagen/skolen).

Mobilisering av ressurser

I situasjoner med alvorlig smittsom sykdom er det avgjørende at kommunen raskt nok stiller med nødvendige ressurser for å hindre videre utbredelse av smitte. Smittevernoverlegen «skal organisere og lede kommunens smittevernarbeid», mens ressursene må frigis av administrativ ledelse for øvrig.

Forarbeidene til smittevernloven framhever uttrykkelig at «dette ansvaret setter kommunelegen/smittevernoverlegen i en spesiell stilling i forholdet til den øverste administrative lederen for helse- og sosialadministrasjonen i kommunen. Kommunene står altså ikke fritt til å organisere ledelsen av arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer, det er kommunelegen/smittevernoverlegen som har det administrative ansvaret for å iverksette kommunens vedtak på dette området.» (Ref. [NOU 2022: 5 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).) Smittevernoverlege er altså ansvarlig for smittevernet og for at tiltak iverksettes, men har fortsatt ikke direkte myndighet til å mobilisere ressurser. Derfor må smittevernplanen inneholde en plan for mobilisering av ressurser. I smittevernansvaret ligger å gi ansvarlige, administrative instanser informasjon om hvilke ressurser som anses nødvendig for å håndtere situasjonen og anmode om at disse frigis. Administrativt ansvarlig, som regel etats-/virksomhetsleder eller kriseledelse, har formelt ansvar for å håndtere (alle) situasjoner og i dette ligger å ha/stille de ressursene som er nødvendig og mulig.

Punkter for mobilisering av ressurser ved smittevernhendelse:

- Smittevernoverlege avklarer i samråd med aktuell virksomhets-/etatsleder hvilke ressurser det vil bli nødvendig å stille fra virksomheten/etaten, og virksomhets-/etatsleder stiller disse så langt mulig.
- Smittevernressursen fra hhv Smittevern- og vaksinasjonskontoret i Fredrikstad eller Hvaler (se «Oppfølging og utviklingspunkter») står smittevernoverlegen fritt til ved behov å mobilisere kortvarig (en dag) uten avklaring med administrativ leder. Administrativ leder informeres med en gang.
- Ved behov for smittevernressurs ut over en dag eller flere ressurser enn det ovenstående to punkter kan bidra med, skal smittevernoverlege ta kontakt med kommunaldirektør HOV og eventuelt UO/kommunalsjef Helse og Friskliv på Hvaler og varsle om behovet. Vurder tidlig om det vil kunne bli

nødvendig å opprette masseregistrering av meldinger/ hendelser/personer, med tanke på å iverksette dette og behovet for merkantil støtte.

- Beredskapsleder skal alltid involveres i den grad det anses nødvendig for å kunne utøve sitt ansvar for totalberedskapen.
- Kommunikasjonsteamet skal alltid involveres/stille i den grad det er nødvendig for å kunne utøve sitt ansvar for kommunikasjon/informasjon.
- Ved pandemi følges egen plan for ressursmobilisering – se «Pandemiplan». Viser for øvrig til planer for ressursmobilisering og kontinuitetsplanlegging i de enkelte virksomheter/etater.

Varsling og intern informasjon om aktuell sak

- ➔ For instanser som skal varsles, se «Melding og varsling av smittsomme sykdommer». Husk å ivareta varsling til MSIS og eventuelt VESUV.
- ➔ I de fleste beredskapssituasjoner skal kommunal og eventuelt politisk ledelse varsles og informeres så tidlig som mulig i forløpet. Smittevernoverlegen kontakter kommunaldirektør HOV, i tillegg kommunaldirektør for utdanning og oppvekst (UO) dersom det affiserer barnehage/skole, for Hvaler kontaktes kommunalsjef Helse og Friskliv. I samtale med disse vurderes det om kommunedirektør/rådmann skal informeres, som igjen beslutter om kriseledelsen skal sammenkalles, og om politisk ledelse skal informeres.
- ➔ Kommunikasjonsavdelingen må alltid involveres i disse sakene, helst helt fra start.
- ➔ Vurder om legevakt (nesten alltid ja), fastlegene i kommunen, Sykehuset Østfold HF og/eller kommuneoverlege i nabokommuner bør varsles.

Informasjon til affiserte, publikum og media

Smittevernoverlege har ansvar for at informasjon er korrekt og blir distribuert. Kommunens kommunikasjonsavdeling bør være tett med i det meste av dette, og spesielt i større kriser være en koordinerende enhet både for det som skal informeres ut og for henvendelser inn. Flere typer informasjon og informasjonsarbeid vil være aktuelle i et smitteutbrudd, blant annet

- informasjon til berørte og eventuelt publikum, om atferd i forhold til smittesituasjonen. Det kan bli behov for å arrangere møter med spesielle grupper; venner, skole/arbeidsplass, idrettslag osv. for å gi opplysning om sykdommen og gi råd og veiledning.
- til media. Et godt råd er ikke å vente til media tar kontakt, men gjøre klar skriftlig informasjon med tanke på lokalavisene og vurder behovet for pressekontakt.
- koordinering mellom faginstanser. Der det er flere faglige instanser involvert, eksempelvis SØ og FHI, vil smittevernoverlege være bindeledd og informant.

Krisekommunikasjon må være helhetlig og koordinert. Med erfaringer fra koronapandemien ble det også tydelig hvor viktig det er å nå ut til hele befolkningen gjennom ulike kanaler og plattformer, på alle relevante språk, når det er krise og nødvendig at befolkningen som helhet responderer adekvat.

Roller:

Smittevernoverlege er faglig talsperson, mens andre tema som tiltak, kommunens håndtering ellers, HR, etc. normalt skal besvares av andre. Viktig med rolle- og ansvarsforståelse og – avklaringer tidlig i forløpet. Avklaring mot FHI, SØ eller andre må gjøres dersom flere instanser er involvert. Når kriseledelse er satt er det normalt leder der som uttaler seg om alt annet enn det konkret smittevernaglige.

Kurative tiltak

Behandlingsansvar ligger til behandlende lege, men vil noen ganger avklares i samråd med smittevernoverlege og i enkelte tilfeller vil smittevernoverlege overta ansvaret for disse tiltakene. I spesielle tilfeller, med fare for alvorlig smittespredning, kan innbyggere pålegges tvungen undersøkelse eller isolasjon. Se «Mer om myndighet etter smittevernloven».

Begrensning/forebygging

Med bakgrunn i situasjonen og smittevernveilederen, evt. råd fra FHI eller SØ, avgjør behandlende lege og/eller smittevernoverlege hvem som skal anbefales å gjøre forebyggende tiltak. De mest vanlige forebyggende tiltakene er

- råd om atferd. I svært alvorlige beredskapssituasjoner kan statlige myndigheter, kommunestyret eller smittevernoverlege gi råd om smittevern som avviker fra det normale (som råd og avstand og munnbind-bruk under covid-19-pandemien) eller også fatte vedtak om tvang eller forskrifter som pålegger innbyggere å følge tiltak (som enkeltvedtak om tvungen isolering og nasjonale forskrifter om avstand under Covid-19-pandemien). Se «Mer om myndighet etter smittevernloven».
- vaksine/massevaksinasjon. Ved behov for større leveranser av vaksiner kontaktes FHI/apotek [Beredskaps- og vakttelefoner - FHI](#). Vaksinasjonskontoret og/eller en/ flere helsestasjoner er avgjørende ressurser når det kommer til vaksinasjon av flere personer. Viktig at disse og ledelsen varsles tidlig dersom det er snakk om å anbefale mange å vaksinere seg.
- evakuering av usmittede eller tilbud om midlertidig bosted for usmittede eller karantenerte kan bli aktuelt i spesielle situasjoner. Dette krever involvering av mange i kommuneorganisasjonen og vil ofte skje i en situasjon der kriseledelsen er satt.

Kommunikasjonstiltak er i denne sammenhengen sentralt. I tillegg vil det ofte bli behov for praktisk bistand fra Helsevern for barn og unge (helsesykepleiere/vaksinasjonskontor) og eventuelt fastlegekorpsset.

Spesielt om skip

Dersom det påvises alvorlig allmennfarlig smittsom sykdom blant mannskap eller passasjerer ombord i et skip i havn, kan det bli nødvendig å påby isolering av samtlige ombord eller grupper av dem. Helsemyndighetene må i så fall sørge for medisinsk tilsyn og eventuelt pleie ombord. Eventuelt kan det bli aktuelt å stenge havna, helt eller delvis eller nekte anløp eller avreise for skip. Disse forholdsreglene bør være så kortvarige som mulig, inntil smittede og personer under risiko er tilfredsstillende undersøkt og evt. brakt til viderebehandling i land. Dersom noe av godset ombord antas å medføre smittefare, vil det også kunne bli isolert inntil det er tilfredsstillende undersøkt og håndtert (karantene, destruksjon eller tilbakesending) av helsemyndighetene og næringsmiddeltilsynet. Vedtak gjøres som enkeltvedtak etter smittevernlovens § 4-1.

Mer om personell/ressurser

I betydelige kriser kan det være nødvendig med:

- omdisponering av personell
- pålegg om endring av arbeidstid eller –sted
- ordninger for kompensasjon av ekstraordinær arbeidsinnsats
- andre støtteordninger for ansatte som jobber ekstraordinært mye og lenge.

Normalt vil det være leder eller evt. kriseledelsen som håndterer disse spørsmålene. Se også «Mobilisering av ressurser». Kommunestyret kan ved utbrudd, etter smittevernlovens § 4-9, pålegge helsepersonell i kommunen å gjennomgå nødvendig opplæring og bidra i konkret smittevernarbeid. Kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap skisserer omdisponering av personell og bygningsmasse for å møte behovene ved ekstraordinære smittehendelser. Ved pandemi gjelder også pandemiplanen.

Andre aktuelle punkter?

I enkelte situasjoner kan det bli aktuelt å vurdere/håndtere

- vannforsyning og matvareberedskap – aktuelt med kokepåbud, omsetningsforbud/tilbaketrekning av produkter, stengninger eller annet?
- om det trengs ekstra tiltak rundt transport og forsvarlig destruksjon av smitteavfall
- om skadedyrbekjempelse er et tema?
- begrensende tiltak som møteforbud, stengning av forsamlingslokaler, idrettsanlegg, skoler/barnehager?

Tilgang på legemidler, materiell og utstyr

Etter Lov om helsemessig og sosial beredskap [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#) - [Lovdata](#) med tilhørende forskrift, har kommunen det overordnede ansvaret for

forsyningssikkerhet for materiell, utstyr og legemidler. Kommunene har også beredskapsansvar overfor fastleger med oppgaver inn mot krisehåndtering (altså under kriser), for å gjøre smittevernutstyr tilgjengelig. Apotekene har på sin side plikt til lager/rask tilgang til vanlige legemidler og utstyr.

I normalsituasjon fungerer rutinene godt og erfaringen er at det kun er ved internasjonale leveringsutfordringer eller helsekriser at leveranser av utstyr og legemidler til kommunehelsetjenesten svikter, med behov for løsning på nasjonalt nivå. Se for øvrig «Sosial og helsemessig beredskapsplan» og «Pandemiplan».

Økonomi

Ved fare for liv eller helse skal økonomiske hensyn aldri være til hinder for rask og effektiv innsats. Tiltak skal dog alltid være nødvendige og forholdsmessige.

Personlige utgifter for affiserte, både undersøkelse, behandling og kontroll (inkludert undersøkelser som ledd i smittesporing og nødvendig forebyggende behandling) dekkes av Folketrygden når det er snakk om allmennfarlig smittsom sykdom. Se [Lov om folketrygd \(folketrygdloven\) - Del IV. Ytelser ved sykdom m.m. - Lovdata](#), [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. \(blåreseptforskriften\) - Lovdata](#) § 4, og [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer - Lovdata](#) for hvilke sykdommer som regnes som allmennfarlige.

Evaluering

I pliktene som tilligger kommunen etter smittevernloven, følger det at smittevernoverlegen bør sørge for evaluering av hendelser. Kommunal evalueringsplikt finner man også hjemmel for i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250> § 8, i folkehelseslovens § 30 g kommunelovens § 25 om internkontroll og forskrift om kommunal beredskapsplikt. § 8.

- ➔ Det skal tilstrebes å sammenfatte viktige erfaringer fra beredskapshendelser i smittevernet, så snart som mulig etter at hendelsen er avsluttet. Erfaringene skal inngå i kommunens revisjon av smittevernplan og eventuelt pandemiplan, samt lokale prosedyrer. Smittevernoverlegen har et sørge-for-ansvar for evaluering, men ansvaret for gjennomføring vil normalt tilligge «eieren» av hendelsen, som noen ganger er kommunen som sådan.

Detaljert tiltaksplan for utvalgte hastesituasjoner

For all håndtering av allmennfarlig smittsom sykdom vises det primært til «Generell tiltaksplan» og oppdatert [Smittevernveilederen - FHI](#), samt evt. telefonkontakt med FHI [Smittevernvakta for helsetjenesten - FHI](#).

Detaljerte tiltaksplaner for konkrete smittesituasjoner har vi for øvrig prosedyrer, maler og tiltakspunkter for i kvalitetssystemet og fagplattformene våre.

- Eksempelvis legionellautbrudd, apekopper og stikkuhell finnes i kvalitetssystemet [riskmanagerny](#).
- Meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse) og andre utbrudd er det detaljerte tiltakspunkter for i [kommuneoverlegenes Teams-kanal](#). Meningokokk-prosedyrene og informasjonsskrivene kan også være nyttige å se til i andre, lignende smittesituasjoner.

Pandemiplan

En pandemi er en smittsom sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg over flere verdensdeler. En influensapandemi er fra statlig hold vurdert som en sannsynlig risiko til enhver tid, med store konsekvenser. Den beredskapsplanleggingen kommunen etter lovverket er pålagt å drive, må derfor inkludere scenariet pandemi, selv om kommunen ikke konkret er pålagt å ha en pandemiplan slik nasjonale myndigheter og regionale helseforetak er.

Plan for pandemisk influensa for Fredrikstad og Hvaler (2017-2024) finnes i kvalitetssystemet.

Oppfølging og utviklingspunkter

Ved revisjon av smittevernplanen har smittevernoverlegen, virksomheter og tjenester, gått gjennom ROS-analysen og hvordan organisering, prosedyrer etc. fungerer i dag. Her følger de tiltak smittevernoverlegen foreslår for kommende periode, for å møte identifisert risiko og få foreslåtte smittevernplan til å virke godt.

OPPFØLGING AV IDENTIFISERT RISIKO

Hva	Mål	Ansvar/konkretisering
Pandemi/epidemi	Revidert pandemiplan og plan for øvelser.	Smittevernoverlegen igangsetter revisjon i løpet av 2023 med mål om ferdigstillelse i løpet av 2024. Øvelsesbehovet avklares i samarbeid m/ beredskapsleder.
Forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og resistensproblematikk	Økt vaksinedekning (opp mot 75 %) blant ansatte i helsetjenestene og fortsatt høy vaksinasjonsdekning blant brukere, for anbefalte vaksiner. Sikre at vi har infeksjonskontrollprogram som er godt kjent og ivaretatt ved alle omsorgssentre og i hjemmesykepleien. Følge opp nasjonale føringer for fornuftig antibiotikabruk i helsetjenestene og Handlingsplan for et bedre smittevern.	Smittevernoverlegen, sammen med ledere for omsorgssentre, hjemmesykepleien og legetjenestene, går i løpet av 2023-24 gjennom aktuelle punkter/tiltak. Prioriterte tiltak iverksettes 2024-26. Ikke-prioriterte tiltak noteres for neste smittevernplan-revisjon.
Informasjon til befolkningen	Oppdatert, funksjonelt og godt kjent tuberkulosekontrollprogram. Årshjul for kommuneoverlegene med faste smittevernhendelser inntegnet, inkludert plan for nødvendige møter og informasjon. Systemer/rutiner for informasjon til og med innbyggere med annet morsmål enn norsk, for forebyggende tiltak og i kriser.	Smittevernoverlegen reviderer tuberkulosekontrollprogrammet vinteren 2022/2023. Smittevernoverlegen ansvarlig for oppretting av årshjul i løpet av 2023 og videre oppfølging & oppdatering. Internt arbeidsverktøy for ivaretagelse av møter, øvelser, påminnelser, etc. Smittevernoverlegen ber om et møte med kommunikasjonsavdelingen om tematikken og behovene, med ønske om at dette settes på dagsorden hos kommunikasjonsavdelingen.

OPPFØLGING AV IDENTIFISERTE MANGLER/FORBEDRINSPUNKTER

Hva	Mål	Ansvar/konkretisering
Smittevernressurs	Tilgjengelig ressurs ved hhv nytt Smittevern- og vaksinasjonskontor i Fredrikstad og i Helse og Friskliv på Hvaler som har nok opplæring innen akutt smittevern til å bistå kommuneoverlegen ved hendelser som omtalt i smittevernplanen.	Smittevernoverlegen sørger for at aktuelle kommunaldirektører utnevner disse, og utarbeider opplegg for samarbeid, opplæring og informasjonsutveksling. Mål om etablering i løpet av 2023.

Vedlegg

1. Kommunale ressurser og samarbeidsparter / Kontaktlister – finnes i to utgaver;
 - a. En uten kontaktinformasjon som er unntatt offentligheten, i kommunens kvalitetssystem: «Smittevernplan for Fredrikstad og Hvaler_vedlegg 1.»
 - b. En med all kontaktinformasjon, i kommunens arkivsystem: «Smittevernplan for Fredrikstad og Hvaler_vedlegg 1_unntatt off.»



FREDRIKSTAD KOMMUNE

Utgitt av: [Utgiver]
Produsert av: [Produsent]
Foto: [Foto]

Smittevernplan for Fredrikstad og Hvaler

Vedlegg 1

Kommunale ressurser og samarbeidsparter / Kontaktlister

KOMMUNALE RESSURSER

Tabell 1. Virksomheter og tjenester innen Helse og velferd/ Helse og friskliv

Kommuneoverlegene <i>Rådhuset</i> <i>Nygaardsgt. 14-16, Fredrikstad</i> Per november '22 utgjør 4 samfunnsmedisinere (330 %) kommuneoverlegerollen i Fredrikstad, på Hvaler 1 (40 %) Lovpålagte oppgaver etter smittevernloven og andre lovverk. Se «Ansvar og myndighet»	<i>Kontaktinformasjonen i denne kolonnen er unntatt offentligheten. Kontaktinformasjonen er beregnet på kommuneoverlegene og ligger ved i egen versjon unntatt off., i arkivsystemet.</i>
Fredrikstad og Hvaler legevakt <i>K.G.Meldahls vei 9, Kråkerøy</i> Diagnostikk, behandling og melding av smittsomme sykdommer. Akuttvaksinering av personer som har blitt utsatt for en smittesituasjon. I enkelte tilfeller avklart, primært kontaktpunkt ved mistanke om sykdom (eks. apekopper). For de som ikke har fastlege i kommunen og trenger øyeblikkelig hjelp, eller dersom det er hast på kveld/helg, brukes legevakten. Legevaktlege er smittevernmyndighet i hastesaker dersom kommuneoverlege ikke er tilgjengelig.	
Legetjenester <i>Kommunalt ansatte fastleger og kommuneleger på blant annet sykehjem, samt private allmennleger med avtale.</i> Fredrikstad kommune har totalt 77 fastleger, Hvaler 3. Informasjon/forebygging, diagnostikk, behandling og melding/varsling. Vaksinering.	

Migrasjonshelse Fredrikstad <i>O. P. Pettersens gate 4, Fredrikstad</i> Teamet består bl.a. av helsesykepleier, psykiatrisk spl og lege. Koordinering og praktisk helseoppfølging og helsetjenester for flere grupper innvandrere i en periode etter ankomst, inkludert tuberkuloseundersøkelse.	
«Knutepunkt» for migrasjonshelse Hvaler, ved NAV Hvaler	
Etat hjemmesykepleie <i>I Fredrikstad er det 4 virksomheter som dekker hver sine geografiske områder, samt en ressursenhet.</i> <i>I Hvaler kommune er Hjemmetjenesten en virksomhet som også tilbyr praktisk bistand, fysio- og ergoterapi.</i> Informasjon og behandling/oppfølging. Håndterer blant annet DOT ved tuberkulose.	
Sykehjem/omsorgssentre <i>Fredrikstad har 9 sykehjem, hvorav ett primært er korttidssenter, og to omsorgsboliger. Hvaler har ett sykehjem, Dypedalåsen.</i> Forebygging, overvåking og håndtering av smittsomme sykdommer. Sykehjem er pålagt å ha et infeksjonskontrollprogram.	
Akuttavdeling og rehabiliteringsavdeling Helsehuset Akutt- og rehabiliteringsavdelingen har 32 senger for øyeblikkelig hjelp, korttid, rehab. og palliasjon.	

Tabell 2. Virksomheter og tjenester innen helsesykepleie, utdanning og oppvekst

Helsestasjoner Fredrikstad kommune har 4 helsestasjoner for gravide og barn 0-5: <i>Vestsiden, Østsiden, Gressvik og Rolvsøy.</i> Helsestasjonene er bemannet med helsesykepleiere, jordmødre, foreldreveiledere, sekretærer og assistenter. Hvaler kommune har 1 helsestasjon for gravide og barn 0-5: <i>Helsestasjonen på Spjærøy.</i> Helseundersøkelser, informasjon og gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet 0-5 år, er kjerneoppgaver.	
Skolehelsetjenesten Kommunene har helsesykepleier og eventuelt lege i deltidsstilling <i>ved alle grunnskolene og ved de to offentlige videregående skolene.</i> Elever ved private videregående skoler henvises til Helsestasjon for ungdom. Skolehelsetjenesten gjennomfører det av barnevaksinasjonsprogrammet som gjelder fra 6 år. Kan være en god ressurs ved smittesituasjoner eller smitterisiko på skolene.	

Helsestasjon for ungdom <i>Storgata 4, Fredrikstad.</i> Et tilbud til ungdom opp til 24 år, i Fredrikstad og Hvaler, bemannet med lege, jordmor, helsespl og merkantilt personale. Individuelle råd og veiledning om prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, m.m. Undervisning i ungdomsskoler og elevbesøk.	
Smittevern- og vaksinasjonskontor <i>Sentrum helsestasjon</i> <i>Fredrikstad</i> Bemanning med bl.a. helsespl, samt fastlege i bistilling. Hvaler kjøper tjenester fra Fredrikstad på området. Vaksinasjonskontoret ivaretar de oppgaver kommunen har etter smittevernloven som gjelder vaksinasjon. Kontoret har også koordinerende ansvar for tuberkulosekontrollprogrammet i Fredrikstad/Hvaler sammen med smittevernoverlegen. Vaksinasjon som vurderes nødvendig ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom har ikke vaksinasjonskontoret som sådan ansvar for, men er en aktuell ressurs i akutsituasjoner som krever omfattende vaksinerings.	

Tabell 3. Virksomheter og tjenester innen miljørettet helsevern – i seksjon KMB Fredrikstad

Faggruppe miljø <i>Rådhuset</i> <i>Nygaardsgt. 14-16, Fredrikstad</i> Biologiske miljøfaktorer og smitte inngår i det miljørettede helsevernet (MHV). Faggruppe miljø har det faglige ansvaret for tilsyn med faktorer og virksomheter. De utfører etter avtale, oppgaver innen MHV også for Hvaler kommune. Viktige tilsynsobjekter er skoler, barnehager, tatoverings- og hulltakingsvirksomheter og kjøletårn/skrubbere. Er også godkjenningmyndighet og tilsynsmyndighet for mindre avløpsanlegg.	
---	--

Tabell 4. Virksomheter, tjenester og andre instanser i øvrige seksjoner og staber

Kommunikasjon <i>Fredrikstad: Rådhuset</i> <i>Nygaardsgt. 14-16, Fredrikstad</i> <i>Hvaler: Rådhuset</i> <i>Storveien 32, Skjærhalden</i> Kommunikasjon internt og eksternt, i normalsituasjon og under kriser. Team kommunikasjon er ansvarlig for nettsider og rådgivning, Servicetorget for publikumshenvendelser.	
Bedriftshelsetjenesten <i>Fredrikstad: Villa Lykkeberg/Stallen</i> <i>Hvaler: per 2022 i anbudsprosess</i> Veiledning i smittevern, tilbud om vaksiner og posteksposisjonell undersøkelse, profylakse og behandling, for ansatte.	

Etat vann, avløp og renovasjon Ansvar for ledningsnett for vann, avfallshenting/renovasjonsordningen (inkludert risikoavfall) og det offentlige ledningsnett for avløpsvann.	
FREVAR FK <i>Øra, Fredrikstad</i> Drift av renseanlegget for avløp, samt vannproduksjon, avfallshåndtering og energigjenvinning.	
Fredrikstad brannvesen <i>Brannstasjonen</i> <i>St. Croixgate 17, Fredrikstad</i> Betjener også Hvaler kommune. Rolle i beredskapen og ved akutt forurensning.	

STATLIGE OG ANDE RESSURSER

Tabell 5. Statlige og andre ressurser

Sykehuset Østfold HF (SØ) <i>Kalnesveien 300, Grålum</i> Spesialisthelsetjenesten skal bistå kommunene ved behov for faglig hjelp. Smittevernleger og tuberkulosekoordinator ved SØ har viktige oppgaver i diagnostisering og behandling av smittsomme sykdommer og er sammen med hygiesykepleier i avdeling for smittevern, rådgivere for kommunens personell. Mikrobiologisk avdeling ved SØ har ansvar for diagnostikk av smittsomme sykdommer i nedslagsfeltet. Dersom det sendes prøver som haster å analyseres f.eks. ved mistanke om meslinger, skal avdelingen kontaktes telefonisk før innsending. Ut over avtalen om faglig bistand i infeksjonskontroll, er det per 2022 blant annet følgende møtepunkter mellom kommunen og SØ: • Avdeling for smittevern kaller inn kommuneoverleger/smittevernleger til halvårlige digitale/ fysiske møter med smittevern faglige tema • Årlig møte mellom Avdeling for smittevern og ansvarlige kommunale ledere og kommuneoverlege/ smittevernoverlege • To heldags smittevern kurs per år for hhv. hjemmebaserte tjenester og for institusjoner. Faglige forum kan i tillegg opprettes ved behov, som pandemirådet under koronapandemien.	
Mattilsynet <i>Distriktskontoret for Ytre Østfold</i> <i>Yvenv. 17, 1715 Yven</i> Fører tilsyn med alle virksomheter som produserer, bearbeider, pakker, lagrer, frembyr eller importerer næringsmidler, inkludert vannverk. Tilsyn med plantehelse, dyrehelse og dyrevern, også hos privatpersoner. Import- og eksportkontroll for planter, dyr, kosmetikk og næringsmidler. Bistand ved smitteoppsporing på området og bistand og varslingsplikt ved utbrudd av smittsomme sykdommer knyttet til området.	

Statsforvalteren Vogts gate 17, Moss «... skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov». Aktiv rolle i arbeid med å sette i verk smitteverntiltak, følge opp bruken av antibiotika og øke andelen som vaksineres mot sesonginfluensa, samt arrangere konferanser etc. I tilfeller der en smittesituasjon angår flere kommuner kan Statsforvalter bistå med koordinering. I slike smittetilfeller har derfor Statsforvalter og smittevernoverlege gjensidig varslingsplikt (utover til FHI). Statsforvalteren håndterer tilsyn og klagesaksbehandling på en rekke områder, inkludert helse- og omsorgstjenester og miljørettet helsevern. Statsforvalteren er konsesjonsmyndighet når det gjelder avløp.	
Folkehelseinstituttet (FHI) Oslo FHI er statens smitteverninstitutt. Blant oppgaver er overvåking, analyse og forskning på smittevernområdet og sikring av vaksineforsyning og vaksineberedskap. Faglig bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. Smittevernvakta hos FHI er smittevernoverlegens primære kontaktpunkt ved behov for faglige råd rundt smittetilfeller.	
Helsedirektoratet (Hdir) Oslo Fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Hdir kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.	
Politiet Fredrikstad politistasjon, Gunnar Nilsensgt. 25 (Øst politidistrikt har kontor på Ski) Politiet er den myndighet som håndhever delen av smittevernet som er nedfelt i lov. Der det er snakk om påbud, forbud eller tvang, må politiet ofte involveres.	

NØKKELPERSONER FOR ØVRIG

Tabell 6. Kontaktinformasjon til øvrige nøkkelpersoner

Kommunedirektør Fredrikstad kommune	Nina Tangnæs Grønvold	
Rådmann Hvaler kommune	Rune Antonsen	
Direktør for helse og velferd Fredrikstad kommune	Janka Ekrem Holstad	
Kommunalsjef helse og friskliv Hvaler kommune	Amund Bjørke	

Beredskapsleder Fredrikstad kommune	Hans Arve Rognerud	
Leder samfunnssikkerhet og beredskap Hvaler kommune	Jan Richard Aspheim	
Kommuneoverleger Fredrikstad kommune	Lise Wangberg Storhaug Sofie Lund Danielsen Guro Steine Letting Anne Kristine Nitter	
Kommuneoverlege Hvaler kommune	Philip L. Skarpeid	
Psykososialt kriseteam		
Tuberkulosekoordinator SØ	Wilma Gerarda Hamstra	
Avdeling for smittevern	Hygienesykepleier	
Miljø og landbruk, faggruppe landbruk	Miljø- og landbrukssjef Hanna Tangvald	
Teknisk drift div. – stengninger, transport, avfall, ...	Direktør Atle Holten	
Feltpleien – Lavterskel helsetilb. for rusmiddelmisbrukere	Jens Wilhelmsensgate 1, Kråkerøy	
AMK-sentralen		
Vaktapotek Fredrikstad	Apotek 1 Helsehuset Fredrikstad, Kråkerøy	
Vaktapotek Oslo = døgnåpen beredskap for vaksiner	Vitusapotek Jernbanetorget	
Apotek Hvaler	Apotek 1 Hvaler, Vesterøy	



FREDRIKSTAD KOMMUNE