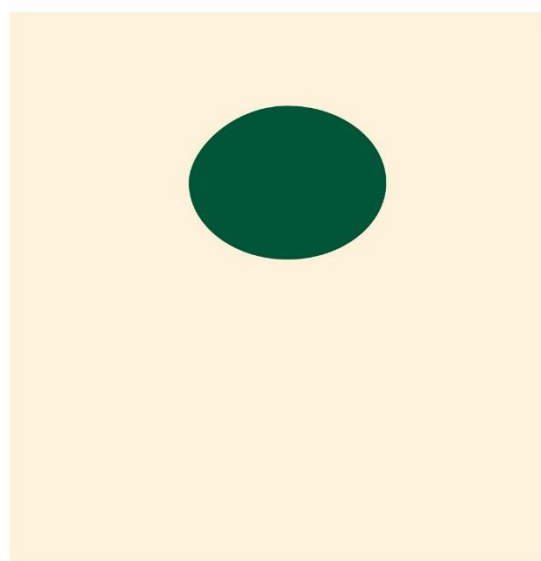


Smittevernplan Sandnes kommune

2024-2026



1	Formål	3
1.1	Lover, forskrifter og faglige føringer.....	3
1.1.1	Smittevernloven	3
1.1.2	Andre aktuelle lover og forskrifter	3
1.1.3	Faglige føringer.....	4
1.2	Definisjoner	5
2	Organisering av smittevernarbeid i Sandnes kommune	5
2.1	Smitteverntjenesten.....	5
2.2	Andre samarbeidende instanser	6
2.3	Vaksinasjon	6
2.3.1	Vaksiner med spesielt fokus	7
2.3.2	Influensa- og koronavaksine	7
3	Risikobildet smittevern	8
3.1	Generelt	8
3.2	Smittevernhensyn for Sandnes kommune	8
3.3	Uforutsette utfordringer som har gitt erfaringer i senere tid	8
4	Forebygging og tiltak mot smittsomme sykdommer	9
4.1	Generelt	9
4.2	Tuberkulose.....	9
4.3	Antibiotikaresistente bakterier.....	10
4.4	Sesonginfluensa	10
4.5	Koronavirus og pandemisk influensa.....	11
4.6	Legionella	11
4.7	Smittsomme mage-tarm-sykdommer	12
4.8	Seksuelt overførbare sykdommer.....	12
4.9	Andre sykdommer som medfører tiltak	12
4.10	Antibiotika bruk.....	13
5	Utbruddshåndtering og beredskap	13
5.1	Varsling ved enkelt-tilfeller	13
5.2	Varsling ved utbrudd	14
5.3	Kartlegging, vurdering og håndtering	14
5.4	Kommunikasjon.....	14
5.5	Beredskap	15

1 Formål

Smittevernarbeidet i kommunen har som mål å forebygge smittsomme sykdommer og begrense smitteoverføring i befolkningen. Planen beskriver de tiltak kommunen gjør i det daglige samt i beredskapssituasjoner. Planen revideres minimum annethvert år eller etter hendelser som viser behov for oppdateringer.

I det følgende avsnittet vises det til de mest relevante lovene, forskriftene og faglige føringer på smittevernområdet. Det henvises til linker gjennom dokumentet for ytterligere informasjon og detaljer.

1.1 Lover, forskrifter og faglige føringer

Det faglige grunnlaget for smittevernarbeidet i Sandnes kommune baserer seg i all hovedsak på retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet. I spesielle tilfeller der man har behov for kunnskap ut over det FHI har, bruker man WHO eller CDC (Center for Disease Control) i USA og ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) i Europa som kilde til informasjon.

Kunnskap om smittevern er i stadig utvikling, og retningslinjer og faglige føringer oppdateres kontinuerlig for å samsvare med dagens behov og kunnskap.

1.1.1 Smittevernloven

Lovens formål er å verne befolkningen mot smittsom sykdom, jf. § 1-1.

Smittevernloven gir det formelle grunnlaget for smittevernarbeidet i kommunen. Den sier noe om ansvaret og arbeidsoppgavene til helsepersonell, smittevernlege, kommunestyre og andre offentlige etater. Loven gir grunnlag for bruk av tvang eller pålegg i særskilte situasjoner.

Smittevernlovens § 4-1 gir kommunestyret myndighet til å iverksette omfattende tiltak for å forebygge eller hindre smitte av allmennfarlig sykdom. I hastesaker kan kommune/smittevernoverlegen utøve den myndighet kommunestyret har.

Helsedirektoratet har myndighet etter samme paragraf til å iverksette tiltak for hele eller deler av landet.

Folkehelseloven § 4 gir kommunene ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Folkehelselovens § 27 pkt. b gir kommune/smittevernoverlegen hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen smittevern, miljørettet helsevern og helsemessig beredskap. Potensialet i situasjonen avgjør om/når tiltak bør iverksettes.

Under en pandemi kan forskrift knyttet til smittevernloven vedtas, og det kan med hjemmel i loven vedtas lokale forskrifter.

Smittevernlegens oppgaver følger av [Smittevernloven § 7-2](#).

Kommunen skal ha en smittevernlege og en stedfortreder for denne.

1.1.2 Andre aktuelle lover og forskrifter

Det er en rekke lover, med underliggende forskrifter, som regulerer helsetjenesten og kommunens ansvar for denne. De mest sentrale er helse- og omsorgstjenesteloven, smittevernloven, lov om psykisk helsevern, folkehelseloven og helsepersonelloven. Disse

gjelder for all helsetjeneste som ytes av det kommunale smittevernet. Helseberedskap reguleres av flere lover.

[Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer - Lovdata](#)

- Allmennfarlige smittsomme sykdommer defineres i ulike kategorier avhengig av smittsomhet. Sykdommene registreres med fullt ut identifiserbare personopplysninger. Disse registreres i MSIS-melding som sendes til Folkehelseinstituttet (FHI) og kommuneoverlege/smittevernlege i aktuell kommune.
- Det skal i tillegg varsles per telefon om smittsomme sykdommer i gruppe A (de alvorligste og mest smittsomme), der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.
- Helsepersonell har en meldingsplikt i MSIS og i tillegg en varslingsplikt til kommuneoverlegen.

[Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\) - Lovdata](#)

- MSIS er et register over meldepliktige sykdommer for kontroll og oppfølging. Hensikten med MSIS-registeret er å tidlig kunne oppdage og oppklare utbrudd og gi råd om smitteverntiltak. Se kapittel 9: Varsling og utbruddshåndtering.

[Forskrift om tuberkulosekontroll - Lovdata](#)

- Forskriften angir tiltak for å motvirke at tuberkulosebakterien spres, hindre at personer med tuberkuløs smitte blir syke, sikre at syke får god behandling og at resistensutvikling motvirkes.

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

- Forskriftens formål er å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten. Denne forskriften gjelder i institusjoner, og pålegger institusjonene å ha et infeksjonskontrollprogram.

[Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\) - Lovdata](#)

- Forskriften har som formål å forebygge og motvirke internasjonal spredning av smittsom sykdom, samt bidra til internasjonalt koordinert oppfølging ledet av WHO. Forskriften regulerer varslingsplikt fra havnevesen og flyplasser til kommunelegen i særskilte hendelser.

[Lov om medisinsk utstyr - Lovdata](#) da smittevernutstyr regnes som medisinsk utstyr.

[Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. \(matloven\)](#)

[Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(drikkevannsforskriften\) - Lovdata](#)

1.1.3 Faglige føringer

[Lover og smittevern - FHI](#)

- Her omtales smittevernloven med tilhørende forskrifter og andre relevante lover og forskrifter for smittevern med utdyping av begreper og balansen mellom smittevern og den enkeltes rettssikkerhet.

[Aktuelle veiledere om smittsomme sykdommer](#)

[Aktuelle veiledere innen smittevern](#)

1.2 Definisjoner

Smittsom sykdom: en sykdom eller en smittebærertilstand som er forårsaket av et smittestoff (bakterier, virus, parasitter, prioner eller toksiner)), som kan overføres mellom mennesker

Epidemi: økt hyppighet og forekomst av sykdommer eller økt hyppighet av dødsfall blant grupper av mennesker innenfor et begrenset eller definert tidsrom

Pandemi: sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg ut over et meget stort geografisk område, f.eks. flere verdensdeler

Smitteoppsporing: alle tiltak som gjøres for å finne personer som kan ha vært utsatt for en smittsom sykdom, i den hensikt å tilby diagnostikk og behandling og hindre videre smitte

Testing: prøvetaking for å identifisere smittsom sykdom

Isolering: holde smittsom person adskilt fra andre for å unngå smitteoverføring

Karantene: holde mulig smitteførende person adskilt fra andre i påvente av avklaring om smitte

Utbrudd: to eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha en felles kilde eller et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente innenfor et område i et gitt tidsrom.

Antibiotikaresistens: at bakterier blir resistente eller motstandsdyktige betyr at de har endret seg slik at de ikke påvirkes av et eller flere antibiotika. De kan overleve antibiotikabehandling. Bakterier som utvikler motstand mot to eller flere antibiotika kalles multiresistente.

2 Organisering av smittevernarbeid i Sandnes kommune

2.1 Smitteverntjenesten

Smitteverntjenesten er organisert under virksomheten Helsestasjonstjenester, som i sin tur tilhører området Oppvekst. Den består av smittevernkontor, reisevaksinekontor og helsetjeneste for flyktninger. Smittevernlegen er medisinskfaglig ansvarlig for smittevern- og vaksinasjonstjenesten i kommunen. Smittevernlegen sitter i stab til direktør for Helse og velferd i kommunen.

Enkelte oppgaver som krever særskilt smittevernkompetanse, er sentralisert ved smittevernkontoret, reisevaksinekontoret og flyktninghelsetjenesten. Dette gjelder kommunens lovpålagte tuberkulosekontroller med nødvendig oppfølging, helsekartlegging av flyktninger, asylsøkere og arbeidsinnvandrere, smittesporing, vaksinerådgivning og vaksinering, rådgivning til kommunens virksomheter ved spesielle smittevernproblemstillinger og håndtering og organisering av utbrudd og smittevernberedskap. Smittevernlegen informerer kontinuerlig fastlegene om smittevern og vaksiner i nyhetsbrev til fastlegene sendt ut fra kommuneoverlegene.

Smittevernkontoret tilbyr testing av MRSA, ESBL og VRE på indikasjon til dem som mangler fastlege. Det tilbys også screening av smittsomme sykdommer for alle flyktninger som blir bosatt i Sandnes kommune.

2.2 Andre samarbeidende instanser

Kommunale

Enhver som yter helsetjenester vil i det daglige utføre smittevernarbeid: Fastlegekontor, legevakt, Jæren øyeblikkelig hjelp, sykehjem, Mestringsenheten, hjemmebaserte tjenester, Sandnes helsesenter, helsestasjonstjenester, helsestasjon for ungdom og flyktinghelsetjenesten.

Helseinstitusjoner i Sandnes er pålagt å ha et infeksjonskontrollprogram. I kommunen gjelder infeksjonskontrollprogrammet for sykehjemmene, inkludert Lutsiveien botiltak, sykehjemsplassene ved Hanamyerveien 1, Sandnes helsesenter, Jæren Øyeblikkelig Hjelp samt Trones eldresenter.

Andre helsetjenester i kommunen er ikke rent juridisk forpliktet til å følge rutinene i sin helhet, men mange av rutinene gjelder for kommunens helsetjenester generelt for at krav til forsvarlighet skal være oppfylt.

Smittevern foregår også i barnehager, skoler, avlastningsboliger, barneboliger, institusjonskjøkken og i vann- og avløpsverket.

Dette utgjør samlet førstelinjeforsvaret mot smittsomme sykdommer.

Utenfor kommunen

Smittevernarbeid er i stor grad et samarbeidsprosjekt, fordi smittsomme sykdommer sjelden rammer bare en kommune eller en enkelt tjenesteyter. Alt etter sykdom og situasjon vil man samhandle rundt diagnostikk, varsling, behandling og smitteoppsporing med en eller flere av følgende instanser:

- Stavanger universitetssjukehus og andre sykehus
- Folkehelseinstituttet
- Mattilsynet
- Omliggende kommuner og deres smittevernlege/kommuneoverlege
- Statsforvalteren
- Miljørettet helsevern (interkommunalt)
- Grensepolitiet

Nasjonal organisering av smittevernarbeid beskrives her: [Smittevernarbeid i Norge](#)

2.3 Vaksinasjon

Helsestasjonstjenesten i kommunen har ansvar for barnevaksinasjonsprogrammet.

Barnevaksinasjonsdekningen kan følges på: [Statistikk for barnevaksinasjon - FHI](#)

Reisevaksinekontoret tilbyr fremst reisevaksiner og informasjon/rådgivning i forbindelse med reiser.

Fastleger, apotek og private leverandører av reisevaksinering tilbyr også vaksiner og reisevaksinering.

Smittevernkontoret, Reisevaksinekontoret, Jordmortjenesten og Helsestasjon for ungdom tilbyr vaksiner til voksne som av ulike årsaker ikke har fått fulgt barnevaksinasjonsprogrammet, og i spesielle tilfeller til barn som har rett på vaksinering utenom det ordinære programmet. Dette er

tjenester som gis gratis, for å sikre høy vaksinasjonsdekning mot barnesykdømmene, i tråd med nasjonale anbefalinger.

[Vaksinasjonshåndboka - FHI](#) er faglig førende i kommunens arbeid med vaksiner.

2.3.1 Vaksiner med spesielt fokus

[Meningokokk-vaksinering](#): Sandnes kommune har et politisk vedtak fra 2019 om å vaksinere alle elever i videregående skole. Utgifter til vaksiner ligger i budsjettet og dekkes av kommunen. Skolehelsetjenesten i videregående skole/Helsestasjon for Ungdom koordinerer og utfører vaksiner til elever i 1. klasse i videregående skole. Elever på alle trinn som ikke har fått den tidligere får tilbud om vaksinasjon på skolen. Elever som bor i kommunen, går på skole i kommunen og er lærlinger har tilbud om gratis Meningokokk-vaksine.

[Vaksinasjon til gravide](#) Tilbud om gratis kikhostevaksine til gravide for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn. Del av barnevaksinasjonsprogrammet og utføres av jordmortjenesten og fastleger.

Det tilbys revaksinering av [stamcelletransplanterte](#) og [personer uten milt](#) i henhold til retningslinjer fra vaksinasjonsveileder på reisevaksinekontoret. Fastleger og spesialister kan henvise pasienter hit for å få gjennomført vaksiner, men det er legene som har vurdert hvilke vaksiner som er anbefalt og når de skal bli satt.

[Rabies-vaksine](#) kan gis som postprofylaktisk (etter eksponering) behandling mot rabies på reisevaksinekontoret. Kan og gis forebyggende ved reiser til land/områder med høy forekomst.

[Hepatitt B-vaksine](#) tilbys brukere i Mestringsenheten, gjennom et samarbeid med fastleger og sykehjemsleger.

[Yrkesvaksinasjon](#) utføres av bedriftshelsetjenesten, fastleger, apotek og noen ganger helsestasjonstjenesten. Kostnad dekkes av arbeidsgiver til den ansatte.

[Vaksinasjon ved stikkskader](#) gis ved behov, på Legevakten, som har en egen prosedyre for dette.

2.3.2 Influensa- og koronavirusvaksine

Smittevernkontoret i samråd med smittevernlegen bestiller korona- og influensavaksiner fra FHI og er ansvarlig for organiseringen av sesongvaksiner i kommunen. Fastleger, ansatte i helsetjenesten og 3 private aktører henter vaksiner på smittevernkontoret.

Fastlegene vaksinerer risikopasienter og helsepersonell i egen praksis.

Virksomheter med helsepersonell og avdelinger som yter helsetjenester til risikogrupper vaksinerer pasienter/brukere og eget helsepersonell. De virksomhetene som mangler personell som kan vaksinere, får bistand fra smittevernkontoret og reisevaksinekontoret.

Smittevernkontoret tilbyr opplæring av vaksinatører som kan bidra i vaksinasjonsarbeidet med sesongvaksiner.

Mange private aktører som apotek og vaksinekontor bestiller selv inn influensavaksiner og tilbyr dette til Sandnes innbyggere.

Det er kun kommunen som kan bestille koronavirusvaksiner og i tillegg til fastlegene så samarbeider Sandnes kommune med Apotek 1 Maxi og Kvadrat og Centrum vaksiner rundt koronavirusvaksiner.

3 Risikobildet smittevern

De aller fleste smittsomme sykdommer har begrenset alvorlighet for dem som rammes og håndteres innenfor kommunens normale drift. Det finnes imidlertid enkelte sykdommer som har potensial til å enten smitte mange mennesker eller gi svært alvorlig sykdom. Det kan oppstå situasjoner med omfattende smittesporing, tiltak og stort informasjonsbehov som krever koordinering av smittevernlegen, smittevernkontoret og kommunens øvrige ressurser.

3.1 Generelt

Hendelser som kan påvirke risikobildet:

- Store folkegrupper flytter på seg ved krig, matmangel, flom og tørke
- Insekt- og dyrebårne sykdommer (zoonoser) brer seg til nye områder
- Kontakt mellom mennesker og ville dyr gir fare for nye sykdommer og pandemier
- Økende antibiotikaresistens
- Reisevirksomhet sprer sykdom raskt
- Internasjonal matvarehandel kan spre smittestoff
- Mange mennesker bor tett i byene; kloakk og drikkevann

3.2 Smittevernhensyn for Sandnes kommune

Viktige faktorer for Sandnes kommune:

- Storbykommune med over 83000 innbyggere
- Nabokommune til kommuner som har internasjonal havn, flyplass og universitet
- Det er omfattende landbruksvirksomhet i regionen. Landbruk består blant annet av svin, storfe og fjørfeproduksjon
- Oljeindustri i regionen medfører en betydelig andel arbeidsinnvandrere med familie
- Større geografiske områder hvor det er private løsninger for vann og avløp. Dette gjelder både fastboende og hytter [Vannsoner, Sandnes kommune](#)
- Kommunen har en stor andel barn og unge som bruker omkringliggende kommuner aktivt i skole og fritid – stor mobilitet kan gi bred smittespredning i ungdomsgruppen eks. russetreff i Kongeparken
- Innvandrere fra land med større smittepress enn Norge, flyktning tilstrømming ved krig i andre land gir økte muligheter for smittespredning

3.3 Uforutsette utfordringer som har gitt erfaringer i senere tid

- Siste 20 år: Pandemi med svineinfluensa, Zikavirus, Ebola, fugleinfluensa, SARS 1, samt økende antibiotikaresistens
- Migrasjonskrisen i 2015-2016
- Pandemien i 2020
- Flyktningkrisen i 2022
- M-pox i 2022

4 Forebygging og tiltak mot smittsomme sykdommer

4.1 Generelt

Sandnes kommune har eget [smittevernkontor](#). Ved enkelttilfelle eller utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom tar smittevernlegen og smittevernkontoret i bruk interne arbeidsdokument i form av tiltakskort for noen utvalgte sykdommer, for å sikre riktig håndtering og at ikke noe blir glemt.

Sykdommer og utfordringer som omtales i dette avsnittet, nevnes fordi de krever forebyggende tiltak og ekstra stort fokus for å unngå, men og raske tiltak når smitte oppstår.

Generell omtale av aktuelle infeksjoner og føringer for smitteverntiltak finnes her: [Smittevernveilederen](#). Smittevernveilederen er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

Smittevernlegen i Sandnes følger med/deltar på:

- Nyhetsbrev FHI
- Webinar – FHI
- Smittevernsamlinger i regi av Statsforvalteren
- Regional smitteverngruppe
 - Består av smittevernlege/kommuneoverlege i Rogalands kommuner, infeksjonsmedisiner fra SUS og representant fra Fylkeslegen
- [Kommunehelse statistikkbank](#)
- [Antibiotika - forbruk av resepter – Helsedirektoratet](#)
- [Antibiotika-resistens – FHI](#)

4.2 Tuberkulose

Tuberkulose er en bakteriell sykdom som kan ramme alle organer i kroppen, og som er smittsom hvis den rammer lungene. Når det oppdages lungetuberkulose, foretas det omfattende smittesporinger for å oppdage smittede. [Tuberkuloseveilederen](#)

Tuberkulosekontroller er en av hovedoppgavene for smittevernkontoret og flyktninghelsetjenesten i kommunen. Alle som kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose og som skal oppholde seg mer enn tre måneder i landet, meldes fra politiet. Andre som etter tuberkuloseforskriften skal utføre tuberkuloseundersøkelse, kan også meldes fra flyktingetjenesten, virksomheter som krever undersøkelse før oppstart i jobb eller som del av en smittesporing fra en annen kommune. Hvilken type undersøkelse som utføres, er avhengig av alder og hvilket land man kommer fra.

Flytskjema for undersøkelse og oppdatert landinformasjon finnes her: [Flytskjema](#) og [Landliste](#)

IGRA-blodprøve gjennomføres enten på smittevernkontoret, eller på SUS. Røntgenundersøkelse gjennomføres på SUS, avd. Røntgen Skeiane. Ved funn på røntgen eller positiv IGRA-blodprøve blir personen henvist av smittevernkontoret til videre utredning ved diagnosestasjonen på SUS. Tilfeller med smitteførende lungetuberkulose medfører smittesporing av nærkontakter, dette tar smittevernkontoret seg av. Behandling av tuberkulose skal foregå ved direkte observasjon (DOT)

og utføres av hjemmebaserte tjenester fra kommunen. Det er hjemmesykepleien i kommunen som deltar på behandlingsoppstartsmøter på SUS.

4.3 Antibiotikaresistente bakterier

Antibiotikaresistente bakterier er et økende problem i verden med økende sykkelighet og dødelighet. I Norge er det vanligvis ikke en trussel mot friske personer, men svært uønsket i helseinstitusjoner hvor bakteriene utgjør en alvorlig trussel for svekkede pasienter.

Overforbruk av antibiotika kan føre til at man etter hvert ikke lengre har effektive behandlingsmetoder mot relativt banale infeksjoner. Antibiotikaresistens er mer utbredt i en del andre land, og utfordringen øker i forbindelse med reisevirksomhet, flyktninger og migrasjon. Smittevernlegen eller smittevernkantoret veileder i smittevern ved påviste tilfeller i kommunens virksomheter.

Eksempler:

MRSA (meticillin-resistente gule stafylokokker) er bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotikakypen meticillin. De kan gi alvorlige infeksjoner uten effektiv behandling særlig hos syke, svekkede personer. MRSA kan gi alvorlige infeksjoner i for eksempel operasjonssår. Påvist smitte kan føre til omfattende, ressurskrevende smittesporinger dersom de oppdages hos pasienter eller personale i sykehjem, på Sandnes helsesenter, i hjemmesykepleien eller på avlastningsboliger. Det er et viktig mål å forhindre spredning i institusjoner.

Forebygges gjennom screening av pasienter og ansatte med opphold/arbeid i helsesektor i utland før innleggelse og ansettelse. Behandling gjennomføres på klinisk indikasjon. Sanering av bærerskap gjøres ved smitte hos helsepersonell og andre etter legevurdering. Fastlege og/eller behandlende lege på sykehus har ansvar for gjennomføring av behandling og/eller sanering. Smittevernlegen og smittevernkantoret kan gi råd ift. gjennomføring. Ved MSIS-melding om MRSA sjekker smittevernkantoret ut om det er helsepersonell involvert. Helsepersonell som smittes med MRSA, får arbeidsrestriksjoner i institusjoner før sanering.

ESBL (extendert spektrum betalaktamaser) er en resistensmekanisme som inaktiverer noen av de viktigste antibiotikakypene vi har for behandling av infeksjoner, særlig infeksjoner som skyldes tarmbakterier som E. coli. Det finnes mange varianter av ESBL-resistensmekanismen. Det er særlig fryktet at bakterier som har resistensmekanismen ESBL-KARBA, spres til norsk helsevesen. Denne formen for ESBL-resistens er den mest omfattende og gir få behandlingsmuligheter for rammede pasienter.

VRE (Vankomycinresistente) og **LRE** (Linezolidresistente) Enterekokker

Enterokokker er en gruppe tarmbakterier som i stor grad kan være resistente mot ulike typer antibiotika. Spres forholdsvis lett i helseinstitusjoner, og pasienter og personell kan bli kolonisert med bakteriene i tarmen (bærer) uten at de får symptomer.

Gonoré er en seksuelt overført infeksjon som forårsakes av bakterien *Neisseria gonorrhoeae*. Økende forekomst og utvikling av resistens mot ulike antibiotika er et stort problem.

4.4 Sesonginfluensa

Hvert år i perioden desember til april rammes befolkningen på den nordlige halvkule av influensaepidemier. Dette kalles sesonginfluensa. To typer av influensavirus, type A og B, er årsak til disse epidemiene. Influsensaviruset endrer seg fra år til år, og sykdommen rammer flere

og blir mer alvorlig dersom viruset har endret seg mye fra året før. Dette fordi da har færre naturlig immunitet. Det produseres årlig en oppdatert influensavaksine for å beskytte mot årets epidemi. Vaksinen anbefales til dem som har høy risiko for å bli hardt rammet av influensa, samt til helsepersonell. Smittevernlegen i samarbeid med smittevernkontoret bestiller vaksiner og distribuerer til risikogrupper og helsepersonell. [Sesonginfluensa](#)

4.5 Koronavirus og pandemisk influensa

Sykdommen covid-19 forårsakes av koronaviruset SARS-CoV-2. Sykdommen ble første gang oppdaget i Wuhan i Kina i desember 2019, men selve viruset ble identifisert i januar 2020. Koronavirusfamilien omfatter mange ulike virus som kan forårsake infeksjoner i mennesker og/eller dyr. Det finnes syv kjente koronavirus som kan forårsake infeksjon i mennesker, de fleste forårsaker lette forkjølelser, mens noen kan gi mer alvorlig sykdom og i noen tilfeller død. [Covid-19 - FHI](#)

Pandemisk influensa er verdensomspennende influensaepidemier med et nytt influensavirus som store deler av befolkningen mangler beskyttelse mot. Alle kommuner har plikt til å ha en egen beredskapsplan mot pandemisk influensa. [Global beredskap mot pandemisk influensa](#)

Ved en pandemi bidrar smittevernlegen og smittevernrådgiverne i organisering av pandemiarbeidet; planlegging og oppbygging av eventuelle teststasjoner, informasjonstelefon, smittesporingsenhet, plan for håndtering av syke og massevaksinering etc. Det øvrige lovpålagte smittevernarbeidet må sikres også under pandemiarbeid/pandemisituasjon. Ved behov må Smittevernkontoret sine ressurser styrkes, og pandemiplan ble tatt i bruk.

4.6 Legionella

[Legionella](#) er en bakterie som finnes naturlig i vann og jord, men det er først når de får formere seg over lengre tid og kan spres til omgivelsene, at de kan medføre smittefare. Det er kun enkelte arter som kan gi legionellose, en alvorlig form for lungebetennelse. Legionella spres via aerosoler (og aspirasjon). Bakterien spres ikke mellom mennesker. Man har sett oppvekst og spredning fra kjøletårn og luftskrubbere. Det kan også forekomme oppvekst i dusjanlegg og andre innretninger, som kan spre bakteriene i aerosoler til omgivelsene.

Overordnet: Alle vannbehandlingssystemer (virksomheter) skal ha forebyggende tiltak for å hindre oppvekst av legionella. Tiltakene skal være basert på risikovurderinger. Virksomheten har selv hovedansvar for driften av vannbehandlingssystemet.

Eiere av anlegg med kjøletårn og luftskrubbere skal kontrolleres av akkreditert inspeksjonsorgan hvert femte år, og legge vurderingen frem for kommunen. Sandnes Eiendom har ansvar for forebyggende tiltak, samt å kontrollere kommunale bygg for legionella. Hvem som har ansvar for bygg kommunen leier avhenger av leiekontrakt.

Miljørettet helsevern fører tilsyn med at kommunen har rutiner for forebygging av oppvekst av legionella og at rutinene følges. Avdeling for miljørettet helsevern har det faglige ansvaret for vurderingen av funnene. Myndighetsutøvelsen ved funn av legionellabakterier tilligger Smittevernlegen.

Ved meldt legionellasykdom: Når legionellasykdom meldes smittevernlege og hvor sannsynlig smittekilde er lokal, kontaktes miljørettet helsevern for bistand med å finne og undersøke mulige smitekilder. Smittevernlegen og smittevernkontoret smittesporer for å finne eventuelt flere smittede.

Miljørettet helsevern følger opp som tilsynsmyndighet og går på tilsyn og etterspør dokumentasjon om driften av vannbehandlingssystemet er tilfredsstillende ift. risikovurdering og det lovverket som gjelder.

4.7 Smittsomme mage-tarm-sykdommer

Norovirus-epidemi i institusjon: Svært smittsom virussykdom som gir oppkast og diare. Ved smitteutbrudd i sykehjem og andre helseinstitusjoner i kommunen varsler helsepersonell smittevernlegen som registrer utbrudd i Vesuv. Smittevernlegen og smittevernkontoret bidrar med veiledning ved behov.

EHEC/HUS: Mat- eller vannbåren spredning av en bakterie som kan gi alvorlig, livstruende nyresvikt hos særlig barn, eldre og immunosupprimerte. Kan føre til omfattende smittesporinger med store kartlegginger av matinntak. Ved behov tett samarbeid med Mattilsynet og/eller FHI. Smittevernlegen blir oftest varslet av FHI eller sykehuset ved positivt prøvesvar.

Salmonella, shigella og campylobacter: Matbårne sykdommer som kan gi alvorlig diaré med feber. Smitte som ikke kan knyttes til utenlandsreiser, medfører smittesporing og rådgivning.

Giardiasis - FHI er infeksjon med parasitten *Giardia duodenalis*. Den er den hyppigst forekommende tarmflagellaten i Norge, og kan forårsake diaré og magesmerter. Smitte gjennom inntak av forurenset drikkevann og matvarer, direkte eller indirekte av andre personer og via seksuell kontakt. Første dokumenterte vannbårne utbrudd i Norge var i Bergen 2004, der flere tusen personer ble syke etter at en drikkevannskilde ble forurenset med kloakk.

4.8 Seksuelt overførbare sykdommer

Helsestasjon for ungdom (HFU) tilbyr gratis testing for klamydia og gonoré fra 16-24 år, rådgiving og nødvendig smittesporing. De tester ikke for syfilis eller HIV, dette må ungdommer oppsøke sin fastlege for. Det henvises videre til venerologisk poliklinikk ved Stavanger universitetssykehus ved påvist smitte. Unge menn som har sex med menn tilbys vaksine mot Hepatitt B.

Fastleger og flyktninghelsetjenesten tester for seksuelt overførbare smittsomme sykdommer ved mistenkt smitte eller hos tilreisende fra land med høy forekomst.

Påviste smittetilfeller av **M-pox (apekopper)** eller personer i risikogruppe (menn eller transpersoner som har sex med menn og selvrapportert risikoforferd) henvises til venerologisk poliklinikk ved Stavanger universitetssykehus for behandling eller vaksinerings.

4.9 Andre sykdommer som medfører tiltak

Kikhoste: Kikhoste er en smittsom bakteriell luftveisinfeksjon som arter seg som langvarig og anfallsvis kraftig hoste. Sykdommen er alvorligst for spedbarn. Gratis kikhostevaksine til gravide ble innført mai 2024. Dette blir gitt av jordmødre og fastleger. Ved meldt tilfelle av kikhoste kontrollerer smittevernlegen eller smittevernkontoret om noen av nærkontaktene er uvaksinerte eller ikke fullvaksinerte barn eller personer med immunsvækkelse.

Meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse): Meningokokker er bakterier som kan gi alvorlig, livstruende sykdom, særlig hos barn og unge samt gamle med immunsvækkelse. Det skal foretas kartlegginger rundt enkelttilfeller og utbrudd. Antibiotikabehandling tilbys nærkontakter. Vaksinasjon av hele skoleklasser, barnehageavdelinger eller andre som kan være berørt kan være aktuelt.

[Meslinger](#) er en svært smittsom virusinfeksjon. Kan i sjeldne tilfeller gi alvorlig, livstruende sykdom. Uvaksinerte nærkontakter skal tilbys vaksine. Smittesporing kan være krevende, fordi viruset overlever lang tid i omgivelsene (aerosolsmitte), selv etter at den som er smittsom har forlatt stedet.

[Skabb](#) er et sterkt kløende hudutslett som skyldes infestasjon med skabbmidd. Skabb forsvinner ikke av seg selv og skal alltid behandles. i barnehager, skoler, boliger og institusjoner medfører veiledningsbehov. Hudpoliklinikk ved Stavanger universitetssykehus kan kontaktes for rådgivning ved mistanke om utbrudd i institusjoner og barnehager.

4.10 Antibiotika bruk

Smittevernoverlegene på Stavanger universitetssjukehus (SUS) og i omliggende kommuner har et nettverk, Regionalt smittevernforum, og har årlig fokus på resistens og antibiotika-forskrivning i området. Smittevernlegen støtter arbeidet til Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) med kvalitetsforbedringstiltakene RAK (Riktigere antibiotikabruk i kommunene) og RASK (Riktigere antibiotikabruk på sykehjem/kommunale helseinstitusjoner), blant annet ved å oppfordre til og legge til rette for deltagelse i disse programmene for fastleger, legevaktleger, sykehjemsleger og ansatte på sykehjem. Informasjon om dette finnes hos [Antibiotikasenteret for primærmedisin](#)

Det viktigste forebyggende tiltaket er å begrense, og å bruke antibiotika riktig. Det innebærer blant annet å velge smal-spektrede i stedet for bred-spektrede antibiotika, se [Antibiotika i primærhelsetjenesten](#). FHI gjennomfører prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i sykehjem i mai og november hvert år.

Vel 80 prosent av all antibiotika-bruk hos mennesker skjer i dag utenfor sykehus og sykehjem, det vil si via fastleger og legevakt. Informasjonstiltak mot fastlegene vurderes når det er aktuelt.

5 Utbruddshåndtering og beredskap

Smittevernlegen skal bli varslet ved varslingspliktige sykdommer og mulig utbrudd og samarbeider tett med smittevernkontoret for å få oversikt over situasjonen og vurdere behov for smittesporing. Kommunen har et smittesporingsteam bestående av helsesykepleiere som har fått opplæring i smittesporing. De kan bli ringt inn ved større hendelser eller som stedfortreder i helger og ferier.

Ved situasjoner som krever arbeid utover avtalt arbeidstid, kan overtid eller vaktarbeid avtales med smittevernlege og ledelse. Ved langvarig og mer omfattende arbeid må vaktordningen utvides med annet personell for smittesporing og rådgivning; se pandemiplan.

Slike situasjoner krever økte ressurser, og et fleksibelt og tydelig samarbeid med beredskapsledelse, øvrige virksomheter og kommunens ledelse er nødvendig for å møte uforutsette hendelser.

5.1 Varsling ved enkelt-tilfeller

Lege, sykepleier, jordmor, tannlege og andre yrkesgrupper som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte smittsomme sykdommer i gruppe A etter MSIS-forskriften, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen som igjen varsler FHI: [Varslingsrutiner](#)

I praksis vil ofte FHI ha fått melding først via mikrobiologisk laboratorium og være den som kontakter smittevernlege. Ved vann- eller matbåren smitte varsles det lokale Mattilsynet via

telefon eller e-post. Smittevernlegen i samarbeid med smittevernkontoret må skaffe pasientens samtykke til smittesporing og videreformidle dette til FHI og Mattilsynet.

5.2 Varsling ved utbrudd

Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles:

- Utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS. Les her [Meldingsplikt til MSIS, meldingsgang og meldingsskjemaer - FHI](#)
- Utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- Utbrudd i helseinstitusjoner
 - (For eksempel. Covid, Influensa og Norovirus i sykehjem, kan bli langvarig hvor man til slutt står uten nok ansatte til å ta seg av syke og svake eldre)
- 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

Lege som mistenker eller påviser utbrudd utenfor helseinstitusjon, skal varsle smittevernlegen. Smittevernlegen benytter et webbasert system, Vesuv, for utbruddsvarsling. Ved bruk av dette varsles FHI og Statsforvalteren.

Mistenkt eller påvist utbrudd i helseinstitusjoner skal også omgående varsles til smittevernlegen. Smittevernlegen registrerer utbrudd. Smittevernlegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle FHI som igjen varsler Helsedirektoratet dersom utbruddet anses som alvorlig.

Ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom overført med næringsmiddel, vann eller som kan skyldes smitte fra dyr, varsler smittevernlegen Mattilsynet via telefon.

Smittevernlegen må skaffe pasientens samtykke til smittesporing og videreformidle dette til FHI og Mattilsynet.

5.3 Kartlegging, vurdering og håndtering

Ved utbrudd har smittevernlegen ansvar for å lede kartleggingsarbeidet lokalt og vurdere aktuelle smitteverntiltak. Smittevernlegen samarbeider med smittevernrådgiverne på smittevernkontoret. FHI og andre faglige ressurser konsulteres etter behov. [Utbruddshåndboka](#)

Smittevernlegen skal gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer, herunder ved alvorlige smittevernhendelser.

Kommunikasjonsavdelingen i kommunen er en viktig samarbeidspartner for smittevernlegen i dette arbeidet.

Ved pandemivarsel trer pandemiplanen i kraft. Da varsles det internt i Sandnes kommune.

5.4 Kommunikasjon

I tillegg til belastningen for dem som er syke og smittede, har smittsomme sykdommer og hendelser koblet til dette evne til å skape frykt og uro, og krever, i tillegg til god medisinsk behandling, et godt apparat for å informere publikum og håndtere media.

Barnehager/skoler

Enkelttilfeller og utbrudd av visse sykdommer skaper uro og et stort informasjonsbehov, særlig når det rammer barn og unge.

Følgende prinsipper bør følges i saker som kan komme til å tiltrekke stor oppmerksomhet fra media:

- Samordnet informasjon til berørte direktører, rektorer og virksomhetsledere
- Foresatte, barn og andre direkte involverte må informeres først
- Nøktern, kvalitetssikret informasjon, med hovedvekt på tiltak
- Informasjon til media og kommunen sin hjemmeside i samarbeid med kommunikasjonsavdeling
- Tilby informasjonsmøter for foreldre, elever og ansatte med mulighet til å stille spørsmål

Ved smittehendelser i institusjoner

Følgende prinsipper bør følges i saker som kan komme til å tiltrekke stor oppmerksomhet fra media:

Samordnet informasjon til:

- Virksomhetens ansatte i samarbeid med virksomhetsleder
- Pårørende i samarbeid med virksomhetsleder
- Media og hjemmeside i samarbeid med kommunikasjonsavdeling

5.5 Beredskap

Oppgavene med kontroll og oppfølging av allmennfarlige smittsomme sykdommer som gjøres ved normal drift, må også sikres ved økende beredskapsnivå.

I det daglige er det ansatte ved smittevernkontoret, reisevaksinekontoret, fastleger og smittevernlegen som ivaretar lovpålagte plikter innen kommunalt smittevernarbeid.

Ved utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunen, i helseinstitusjoner, hos brukere av hjemmesykepleien eller andre kommunale helse- og omsorgstjenester, samarbeider smittevernlegen og smittevernkontoret tett med involverte parter for å gi råd og foreta eventuell smittesporing. Ved behov for en større smittesporing kontaktes smittesporingsteamet i kommunen, som består av helsesykepleiere som har deltatt på opplæring i smittesporing.

FHI har vakttelefonen *Smittevernvakten* som kan konsulteres av helsepersonell, se [Smittevernvakta](#). For varslings- og rådgivning som ikke kan vente til vanlig arbeidstid, kan helsepersonell kontakte smittevernvakten. Tjenesten er døgnbemannet.

Ved større eller mer alvorlige smittehendelser kan det oppstå et behov for planlegging og koordinering sammen med kommunens beredskapsledelse og andre tjenesteområder og et økt informasjonsbehov til publikum.

Samordnet informasjon vurderes da gitt til kommuneoverleger i omliggende kommuner, legevakter, fastleger, samt andre samarbeidspartnere. Det skal vurderes om det er hensiktsmessig å opprette en løpende informasjonskanal med den regionale smitteverngruppen bestående av regionens kommuneoverleger, SUS og Statsforvalteren.

Meldinger om regionale, nasjonale og/eller internasjonale smittevernsituasjoner som kan komme til å få betydning lokalt kan utløse et behov for å iverksette andre beredskapsplaner i kommunen og at samarbeid basert på Beredskapsavtale 11 i samhandlingsavtalen mellom Stavanger universitetssykehus og kommunene trer i kraft.

Ved meget alvorlige sykdommer og større hendelser som berører flere kommuner, gjerne hele landsdeler eller hele samfunnet overtar nasjonale myndigheter håndteringen. Kommunen må da styre sine ressurser i henhold til nasjonale retningslinjer.

Pandemiplanen beskriver håndtering og sikring av nødvendige ressurser og koordinering lokalt i kommunen og er en del av kommunens beredskapsplanverk.