

Smittevernplan

2023 - 2027



**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene

Innhold

1. INNLEDNING	4
1.1. FORMÅL MED PLANEN.....	4
1.2. AKTUELT LOVVERK.....	4
1.3. DEFINISJONER.....	5
2. LOKALE FORHOLD.....	6
2.1 LOKALE FORHOLD.....	6
2.2 SMITTSOMME SYKDOMMER I FÆRDER KOMMUNE	6
2.3 SMITTSOMME SYKDOMMER MED SYNKENDE FOREKOMST NASJONALT	7
2.4 SMITTSOMME SYKDOMMER MED ØKENDE FOREKOMST NASJONALT	7
2.5 INFEKSJONSEPIDEMIOLOGI.....	7
2.6 VAKSINASJONSSTATUS	7
2.6.1 Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonprogrammet	8
2.6.2 Influensavaksinerte over 65 år.....	8
2.6.3 Målsetting.....	8
3. OVERSIKT OVER SMITTEVERNARBEIDET	9
3.1 SMITTEVERNLEGE.....	9
3.2 FASTLEGER.....	9
3.4 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER BARN OG UNGE.....	9
3.5 MIGRASJONSHELSETJENESTE	9
3.5 INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM	10
3.6 TEKNIKK OG MILJØ.....	10
3.7 MATERIELL.....	10
4. SMITTEVERNARBEID I DAGLIG DRIFT.....	11
4.1 HELSEOPPLYSNING	11
4.2 VAKSINASJON	11
4.3 BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET	11
4.4 MENINGOKOKKVAKSINE:	12
4.5 INFLUENSAVAKSINASJON.....	12
4.6 PNEUMOKOKKVAKSINE.....	13
4.7 VAKSINE MOT TBE (SKOGFLÅTTENCEFALITTVAKSINE)	13
4.8 KORONAVAKSINASJON	13
4.9 ANDRE VAKSINER	13
4.10 VAKSINETILBUD TIL FLYKTNINGER	14
4.11 TUBERKULOSEKONTROLL.....	14
4.12 MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER	15
4.13 DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING	15
5. MILJØRETTET HELSEVERN OG ANDRE SAMARBEIDSPARTNERE	17
5.1 MILJØRETTET HELSEVERN	17
5.2 SLAM	17
5.3 SKADEDYRKONTROLL	17
5.4 SKOLER OG BARNEHAGER	17
5.5 BASSENGBAD.....	17

5.6	FRILUFTSBAD	18
5.7	FRISØRSALONGER, HUDPLEIE-, OG TATOVERINGSVIRKSOMHETER MV.	18
5.8	INTERKOMMUNAL LEDEVAKT	18
5.9	HYGIENESYKEPLEIERE VED SYKEHUSET I VESTFOLD HF	18
5.10	MATTILSYNET FOR VESTFOLD	18
6.	SMITTEVERN I EN BEREDSKAPSSITUASJON	19
6.1	BEREDSKAP SARBEID	19
6.2	DEFINISJONER	19
6.3	VARSLING	19
6.4	KARTLEGGING OG VURDERING	20
6.5	INFORMASJON	20
6.6	VAKSINASJON OG ANDRE FOREBYGGENDE TILTAK	21
6.7	DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING	21
7.	SYKDOMMER ETTER ULIKE SMITTEMÅTER MED TILTAK	22
7.1	VANNBÅREN INFEKSJON	22
7.2	MATBÅREN INFEKSJON	22
7.3	INFEKSJON MED DRÅPESMITTE	23
7.4	INFEKSJON MED KONTAKTSMITTE	23
7.5	INFEKSJON MED BLODSMITTE	23
7.6	SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER	24
8.	NOEN SPESIELLE ALLMENN FARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER	25
8.1.	MENINGITT/MENINGOKOKKSYKDOM	25
8.2.	TUBERKULOSE	25
	VEDLEGG: KONTAKTINFORMASJON TIL SMITTEVERNRESSURSER OG SAMARBEIDSPARTER	26

1. Innledning

1.1. Formål med planen

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

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

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

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

Smittevernplanen revideres hvert 4. år eller når det ansees nødvendig.

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

1.2. Aktuelt lovverk

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

Kommunen skal utføre de oppgaver som [Smittevernlovens § 7-1](#) pålegger, herunder å:

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

Smittevernansvarlig kommuneoverlege skal ifølge [Smittevernlovens § 7-2](#):

- utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen
- utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen
- bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- utføre alle andre oppgaver som følger av smittevernloven eller bestemmelser i medhold til denne, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Det enkelte helsepersonell har smittevernansvar i daglig pasientkontakt. Virksomhetsledere 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.

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.

1.3 Definisjoner

Smittsom sykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer (bakterier, virus, sopp eller parasitter) eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker.

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

- a) vanligvis fører til langvarig behandling eller
- b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen eller
- c) 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. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

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

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

2. Lokale forhold

2.1 Lokale forhold

Færder kommune er en øykommune med 27 270 innbyggere. Færder har over 3200 hytter og i de travleste sommermånedene øker befolkningen betydelig.

Nærmeste sykehus er Sykehuset i Vestfold HF (SiV). Ved SiV er det egen smittevernavdeling med smittevernleger og hygiene-sykepleiere. Seksjonen har spesialkompetanse innen smittevern og infeksjonsforebygging og bidrar med veiledning og opplæring ut i kommunale helseinstitusjoner

Kommunen får i all hovedsak drikkevann fra Vestfold Vann IKS. Det er få private drikkevannskilder.

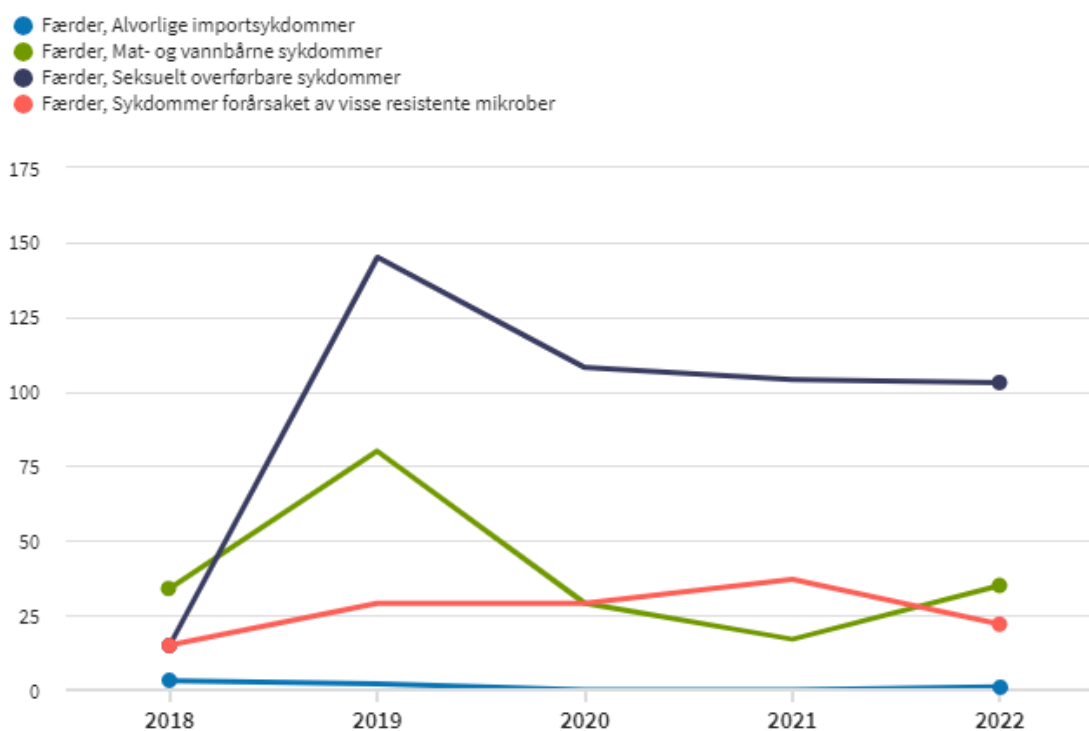
Omkring 15 % av innbyggerne i kommunen er innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Asylsøkere og andre innvandrere som kommer til Norge fra lav- og mellominntkomstland er overrepresentert med hensyn på forekomsten av enkelte infeksjoner som krever spesielle tiltak. Færder kommune tar hvert år imot flyktninger som bosettes i kommunen.

Færder har eget migrasjonshelsetilbud ved Smidsrød legesenter.

2.2 Smittsomme sykdommer i Færder kommune

Under pandemien har det vært tydelig nedgang i andre smittsomme sykdommer enn Covid-19. Dette forklares blant annet med reduksjon i internasjonale reiser og generelt mindre kontakt mellom mennesker.

Tilfeller etter geografi, 2018 - 2022



2.3 Smittsomme sykdommer med synkende forekomst nasjonalt

Innføring av tiltak som effektiv behandling og forebyggende vaksinasjon har effekt på forekomsten av en rekke smittsomme sykdommer.

Dette gjelder blant annet:

- Hepatitt C (rusmisbrukere)
- Systemisk pneumokokksykdom (pneumokokkvaksine)
- Systemisk meningokokksykdom (meningokokkvaksine)
- Samonellose (næringsmiddelbåren sykdom)

2.4 Smittsomme sykdommer med økende forekomst nasjonalt

Før pandemien så man en stigende smittetrend blant flere smittsomme sykdommer. Man må anta at smitten igjen vil stige.

Dette gjelder blant annet:

- Seksuelt overførbare sykdommer: Gonore og Klamydia
- Bakterier i sjøvann: Vibrio- og Shewanellabakterier
- Næringsmiddelbåren smitte: E-coli enteritt og Campylobacteriose
- Flåttbåren sykdommer som Lyme borreliose og skogflåttencefalitt
- Skabb

2.5 Infeksjonsepidemiologi

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

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

- Telefoniske varsler og papirmeldinger (MSIS-meldinger) fra leger om allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- Varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer fra helsetjenesten herunder helseinstitusjoner
- Statistikk fra [MSIS statistikkbank](#)
- Statistikk for vaksiner og antibiotikabruk i [kommunehelse statistikkbank](#)
- Regelmessig rapporter fra smittevern avdelingen ved Sykehuset i Vestfold
- Informasjon og møter med Folkehelseinstituttet

2.6 Vaksinasjonsstatus

I Færder kommune jobbes det målrettet med de nasjonale vaksinasjonsprogrammene.

Oppslutningen rundt barnevaksinasjon er høy, men i flere år har Færder ligget lavere enn landsgjennomsnittet. Det er fokus på å finne årsaken til dette og siste tiden er vaksinasjonsdekningen økt.

2.6.1 Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet

År		2018-2022
Geografi	Alder	
Hele landet	2 år	96,4
	9 år	97,3
	16 år	94,5
Færder	2 år	96,5
	9 år	95,8
	16 år	90,3

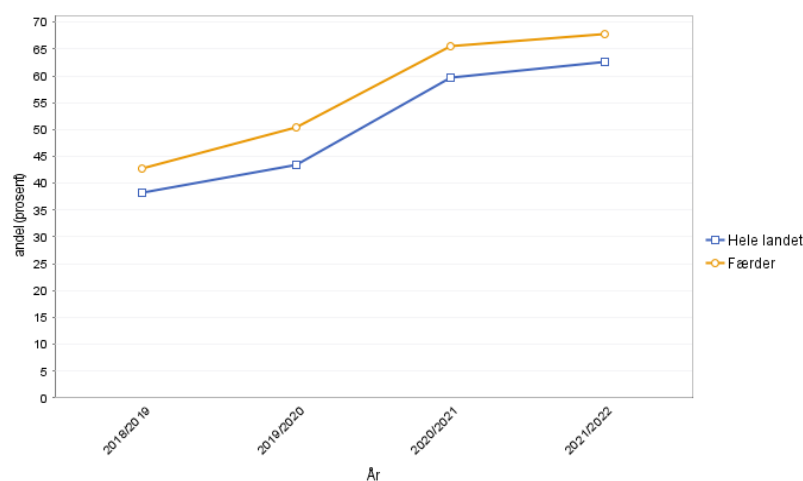
Tabellen viser gjennomsnittsvaksinering av meslinger over 5 år.

Dekningsgraden er størst blant de som er 2 år,

mens den er lavere blant 16 åringer som ved vaksinert ved 11 års alder.

2.6.2 Influensavaksinerte over 65 år

Alle innbyggere over 65 år er anbefalt årlig influensavaksinering og andelen vaksinerte over 65 år har økt de siste årene. I sesongen 21/22 var vaksinedekningen på 67,9 %. Nasjonal målsetting er 75 % dekning for de over 65 år.



2.6.3 Målsetting

Det er et mål å holde barnevaksinasjons-opplutningen høy og fortsatt øke influensavaksinasjonsandelen, både i gruppen over 65 år og for alle risikogrupperne.

Det er også et mål å få opp andelen ansatte i helsetjenestene som vaksinerer seg, da denne ligger et godt stykke under anbefalingen. Både nasjonalt og i vår kommune har opplutningen i kommunehelsetjenesten mange år vært under 50 %, langt unna målet på minst 75 %.

Det var høy opplutningen om koronavaksineringen i 2021-2022 og Færder kommune hadde en vaksinasjonsdekning over landsgjennomsnittet.

Studier viser at opplutning om smittevernråd og vaksinasjon i stor grad følger graden av tillit i samfunnet – en parameter Norge og Færder skårer høyt på.

3. Oversikt over smittevernarbeidet

3.1 *Smittevernlege*

Færder kommune har en kommuneoverlege. Kommuneoverlegen har funksjon som smittevernlege.

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

Smittevernarbeid skal foregå i alle deler av kommunens helsetjenester og andre instanser som er knyttet til dette gjennom lover og forskrifter. I det fortløpende arbeidet med smittevern, skal det være samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet.

3.2 *Fastleger*

Det er fastlegene som har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Fastlegen er, jfr. smittevernloven, tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å sende nominativ melding (MSIS) om alvorlige infeksjonssykdommer til Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) med kopi til kommunens smittevernlege.

3.4 *Forebyggende helsetjenester barn og unge*

Jordmor følger opp gravide.

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

Skolehelsetjenesten skal finnes på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler. Skolehelsetjenesten er en videreføring av helsestasjonstjenesten og helsesykepleiere vaksinerer elevene på skolene.

Ungdomshelsestasjonen har eget tilbud til ungdom. Tjenesten er gratis og man trenger ikke bestille time. Her blir det blant annet gitt veiledning, diagnostikk og behandling av seksuelt overførbare sykdommer.

3.5 *Migrasjonshelsetjeneste*

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

Færder har migrasjonshelsetilbud med psykolog, lege og sykepleier ved Smidsrød legesenter.

Migrasjonshelsetjenesten har ansvar for å tilby helseundersøkelse der man blant annet kartlegger smittsomme sykdommer og vaksinasjonsstatus. Det tilbys vaksiner og tuberkulosekontroll til personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Tuberkuloseundersøkelse av flyktninger gjennomføres så snart som mulig etter ankomst Norge.

3.5 Infeksjonskontrollprogram

Det er utarbeidet infeksjonskontrollprogram i henhold til [forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#).

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

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

Infeksjonskontrollprogrammene er utarbeidet av hygiesykepleiere ved Sykehuset i Vestfold og ligger i kommunenes kvalitetssystem og oppdateres annet hvert år.

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

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

På [Kompetansebroen](#) deles oppdatert informasjon og undervisningsmaterieell om bl a smittevern for helsepersonell.

3.6 Teknikk og miljø

Teknikk og miljø sektoren har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter.

I hovedsak forsynes eiendommene på Færder med vann fra Vestfold Vann. Leder for drift og anlegg i Færder er delegert ansvaret som vannverkseier etter [drikkevannsforskriften](#). Forskriften har til formål å sikre drikkevannet både når det gjelder mengde og kvalitet. Det tas jevnlig prøver av vannet, både på vannbehandlingsanleggene, og ute på nettet i kommunen. Kvaliteten på vannet har over årene vært bra, og tilfredsstilt kravene, men sommeren 2021 hadde kommunen en hendelse med uakseptabel vannkvalitet i Færder.

Prosedyrer for internkontroll av drikkevann ligger i kommunenes kvalitetssystem.

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

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

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

3.7 Materiell

Nasjonalt folkehelseinstitutt, seksjon for vaksinasjon, leverer vaksiner til nasjonalt barnevaksinasjonsprogram, reisevaksine og vaksiner til utsatte grupper. Apotekene leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Nasjonalt folkehelseinstitutt.

4. Smittevernarbeid i daglig drift

4.1 Helseopplysning

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

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

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

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

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

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

4.2 Vaksinasjon

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

Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som er mottagelige for smitte. Med en generell oppslutning 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. Helsepersonell som setter vaksiner er ansvarlig for gjennomføring, registrering og melding av eventuelle komplikasjoner

4.3 Barnevaksinasjonsprogrammet

Alle barn som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge har rett til å bli vaksinert. Kommunehelsetjenesten har plikt til å tilby vaksiner. 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.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte [barnevaksinasjonsprogrammet](#)

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

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

4.4 Meningokokkvaksine:

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

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

4.5 Influensavaksinasjon

Det anbefales årlig influensavaksinerings til personer som tilhører grupper med økt risiko for alvorlig influensasykdom.

Dette gjelder:

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

Kommuneoverlegen bestiller hver vår sesonginfluensavaksiner til [personer i målgruppen](#). I forkant av bestillingen innhentes opplysninger om antall vaksiner fra alle fastlegekontor og kommunale virksomheter som har ansatte og/eller pasienter i målgruppen.

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

- Fastleger vaksinerer egne listepasienter
- Beboere og ansatte i sykehjem vaksineres av sykepleiere på sykehjemmene der lege er tilgjengelig
- Beboere i omsorgsboliger og tilsvarende vaksineres av vaksinekompetent helsepersonell
- Helsepersonell og andre ansatte i helse og omsorgstjenesten vaksineres av helsesykepleiere i kommunen

4.6 Pneumokokkvaksine

Pneumokokkvaksine ble implementert i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006.

Visse sykdommer og tilstander kan medføre betydelig økt risiko for invasiv pneumokokksykdom. Personer som tilhører [risikogrupper](#) bør derfor vaksineres med pneumokokkvaksine.

Eldre over 65 år anbefales pneumokokkvaksine hvert 6. år

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

Sykehjemmene og andre helseinstitusjoner gjennomgår pasienters behov for pneumokokkvaksine i forbindelse med årlig i influensavaksinering.

4.7 Vaksine mot TBE (Skogflåttencefalittvaksine)

Tick-borne encephalitis (TBE-virus) kan forårsake infeksjon i sentralnervesystemet. Viruset smitter gjennom flåttbitt.

I Norge bør det vurderes å gi TBE vaksine til personer som ofte blir bitt av flått og som oppholder seg i områdene mellom Flekkefjord og Drammen samt østkysten av Oslofjorden

TBE vaksine tilbys av fastlegene.

4.8 Koronavaksinasjon

Kommunen følger til enhver tid gjeldene anbefalinger i [koronavaksinasjonsprogrammet](#). Koronavaksineringen er organisert av kommuneoverlegen sammen med vaksinekoordinator som ble opprettet i Covid-19 pandemien.

4.9 Andre vaksiner

Kommunen har plikt til å tilby vaksiner i henhold til nasjonale vaksinasjonsprogram. Reisevaksiner faller ikke inn under dette vaksinasjonstilbudet. Færder kommune tilbyr ikke reisevaksinasjon. Reisevaksinering tilbys av noen fastlegekontor og private aktører.

Flere vaksiner gitt i barnevaksinasjonsprogrammet krever oppfriskningsdoser for å fortsatt ha effekt. Slike oppfriskningsdoser tilbys stort sett hos fastlege. Det er opp til den enkelte å følge med på å etterspørre egen

vaksinasjonsstatus. Innbyggeren kan via HelseNorge selv logge inn og se på hvilke vaksiner som er registret på seg selv og barn under 16 år.

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

4.10 Vaksinetilbud til flyktninger

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

Flyktninger eldre enn 20 år får tilbud om polio vaksine, og enkelte grupper får i tillegg tilbud om Hepatitt B vaksine og MMR vaksine slik FHI anbefaler.

Sykepleier i migrasjonshelsetjenesten kartlegger vaksinasjonsstatus til flyktninger.

Vaksinering av barn yngre enn grunnskolealder gjennomføres av helsesykepleiere på helsestasjon. Barn og ungdom som går på grunnskole eller videregående skole vaksineres av skolehelsetjenesten. Sykepleier i migrasjonshelsetjenesten kan bistå med vaksinering, råd og veiledning til helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Vaksinering av flyktninger utover disse gruppene tilbys av migrasjonshelsetjenesten.

4.11 Tuberkulosekontroll

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#) pålegger alle kommuner å ha et tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanverket. Smittevernoverlege har overordnet ansvar for

at programmet foreligger og for å tilse at alle oppgaver blir gjennomført. Tuberkulosekontrollene utføres av sykepleier i migrasjonshelsetjenesten.

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

Følgende grupper har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- a.) Personer fra land med høy tuberkuloseforekomst, som skal oppholde seg mer enn 3 måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholds kort, 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.

Sykepleier ved migrasjonshelsetjenesten samarbeider med politiet, som sender melding om nyankomne utenlandske borgere, som skal oppholde seg i landet i over 3 måneder. Det blir gjort en vurdering om de kommer fra område

med høy forekomst av tuberkulose, eller om det er andre særlige grunner som tilsier nærmere undersøkelser. Dette skal gjøres snarest etter ankomst.

Hvert regionalt helseforetak har ansatt en tuberkulosekoordinator, som skal sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd. Tuberkulosekoordinator for Færder er ansatt ved lungeavdelingen, SiV - HF Tønsberg.

4.12 Melding og varsling av smittsomme sykdommer

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom som er [meldepliktig i MSIS](#), skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde tilfellet. Melding skal sendes elektronisk til MSIS ved FHI. Kopi sendes per post til kommuneoverlegen i den kommunen der den smittede bor.

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

Det er pasientens behandlende lege som har ansvar for den medisinske behandlingen av allmennfarlig smittsom sykdom.

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

Folkehelseinstituttet har et web-basert utbruddsvarslingssystem, Vesuv. Systemet benyttes av mattilsynet og helsetjenesten ved varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet.

4.13 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. Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevernlege.

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

4.14. 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 i Færder er økende forekomst av resistente

mikrober som meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA), vankomycinresistente enterokokker (VRE) og bakterier med extended spectrum betalactamase (ESBL).

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

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

Noen tiltak:

- Utøvende leger følger retningslinjer ved forskrivning av antibiotika
- Sykehjemmene deltar i halvårlig prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk
- Generelle smittevernråd i forbindelse med reiser er viktig for å hindre import av resistente infeksjoner
- Gode smittevernrutiner generelt, oppmerksomhet på resistente bakterier og sanering i helsetjenestene når nødvendig.

4.15 Helsetjeneste assosierte 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 rapportert i økende grad siste tiår.

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

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

5. Miljørettet helsevern og andre samarbeidspartnere

5.1 Miljørettet helsevern

[Forskrift om miljørettet helsevern](#) har som formål å

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

Tønsberg kommune er vertskommune for et interkommunalt samarbeid innen miljørettet helsevern mellom kommunene Holmestrand, Færder og Tønsberg. Miljørettet helsevern er lokalisert i rådhuset i Tønsberg. Miljørettet helsevern avdelingen arbeider på vegne av, og i samarbeid med kommuneoverlegene i deltakerkommunene. Det er tett samarbeid og arrangeres jevnlig møter mellom kommuneoverlegene og Miljørettet helsevern.

5.2 Slam

Kommuneoverlegen skal ha melding om spredning av slam på jordbruksområder. Miljørettet helsevern behandler meldingen på vegne av kommuneoverlegen. Det er forskriftfestet grenseverdier for blant annet bakterieinnhold, virus og parasittegg i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet.

5.3 Skadedyrkontroll

Miljørettet helsevern er ansvarlig for oppgaver med hensyn til [skadedyrbekjempelse](#). Avdelingen skal føre tilsyn med skadedyr bekjemper, og på vegne av kommuneoverlegen, utforme enkeltvedtak som pålegger eier/ bruker å iverksette forebyggende eller utryddende tiltak når forekomst av skadedyr tilsier det.

5.4 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesykepleiere, smittevernlegen og Miljørettet helsevern som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes. Kommuneoverlegen vil ha hovedansvar for oppfølging.

5.5 Bassengbad

Miljørettet helsevern fører tilsyn med badeanleggene på vegne av kommuneoverlegen.

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

5.6 Friluftsbad

Miljørettet helsevern tar i badesesongen regelmessig vannprøver på ...antall badeplasser i Færder kommune. Kommuneoverlegen har ansvar for å varsle publikum, hvis normer for badevannskvalitet ikke er oppfylt

Sommeren 2018 var det et utbrudd av vibrio-og shewanellainfeksjon langs kysten av Oslofjorden. Dette skyldes høye vanntemperaturer og vi må forvente å se slike utbrudd igjen under varme somre.

5.7 Frisørsalonger, hudpleie-, og tatoveringsvirksomheter mv.

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

5.8 Interkommunal legevakt

Færder har legevaktsamarbeid med Tønsberg og Holmestrand.

Akutt syke oppsøker i stor utstrekning legevakten. Når legevaktslege mistenker alvorlig smittsom sykdom, plikter legen å varsle smittevernlegen i bostedskommunen. Legevaktslegen behandler den aktuelle pasient, men smittevernlegen utfører, evt. i samarbeid med fastlege og de øvrige relevante tiltak.

5.9 Hygienesykepleiere ved Sykehuset i Vestfold HF

Færder kommune har avtale med SiV HF om bistand innen smittevern til kommunale helseinstitusjoner og hjemmebasert helsetjeneste. Hygienesykepleiere tilknyttet infeksjonsavdelingen vil utføre arbeidet.

Avtalen har i seg følgende elementer:

- Utarbeide og etablere et infeksjonskontrollprogram tilpasset kommunale helsetjenester
- Etablere en smittevernkontakt i kommunen, i Færder er dette kvalitetsrådgiver for helse
- Gi tilbud om undervisning innen område smittevern
- Utføre årlig hygienetilsyn lokalt etter avtale
- Bistår lokal i det forebyggende smittevern arbeid og i forbindelse med påvist smitte.

Avtalen vil sikre at helsetjenestene utøver sitt arbeid i henhold til Smittevernloven. Arbeidet vil bli utført i nært samarbeid med kvalitetsrådgiver i helse og kommunens egen smittevernlege.

5.10 Mattilsynet for Vestfold

Mattilsynet for Vestfold er lokalisert på Klinstadmoen ved Fokserød i Sandefjord.

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

Helsetjenesten har varslingsplikt til Mattilsynet ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan være overført gjennom næringsmidler

6. Smittevern i en beredskapssituasjon

6.1 Beredskapsarbeid

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

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

Nærhet: Kriser håndteres på lavest mulige nivå.

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

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

6.2 Definisjoner

Utbrudd defineres ved

- flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom
- to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (hotell/feriested, utstyr, næringsmidler, vann e.a.).

Næringsmiddelbårne sykdommer

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

6.3 Varsling

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

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

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

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

6.4 Kartlegging og vurdering

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

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

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

6.5 Informasjon

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

Servisesenteret i kommunen er viktig samarbeidspartner for kommuneoverlegen i dette arbeidet

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

6.6 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

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

6.7 Diagnostikk og behandling

Det er allmennlegenes og sykehusets oppgave å diagnostisere og behandle personer som har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom må smittevernlegen varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse, organisert av smittevernlegen.

6.8 Behov for ressurser ved utbrudd

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

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

Smittevernlege kontakter virksomhetsdirektør for helse.

Aktuelt personell:

Primært de som har ansvar for smittevern og vaksinerings :helsesykepleiere, sykepleier for migrasjonshelsetjenesten.

Ved ytterligere behov:andre sykepleiere i kommunen og helsepersonell ansatt i stab.

7. Sykdommer etter ulike smittemåter med tiltak

7.1 Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som spres via drikkevann kan medføre store sykdomsutbrudd der mange blir syke på kort tid. Dette vil oftest være mage/tarminfeksjoner forårsaket av bakterier som salmonella og campylobakter, av protozoer som Giardia Lamblia eller av virus som hepatitt A.

Legionellasykdom er en sjelden, men alvorlig vannbåren sykdom, som spres ved å puste inn aerosoler fra infiserte varmt- og kaldtvannsystemer.

Tiltak	Ansvarlig
Avstenging av vannkilde til hygienisk forhold er under kontroll	Virksomhetsleder drift og anlegg evt etter pålegg fra Mattilsynet eller kommuneoverlege
Rette opp svikt eller mangler i lokal vannleveranse	Virksomhetsleder drift og anlegg
Informasjon om koking av drikkevann via pressemelding, hjemmeside og SMS varsling til befolkningen	Smittevernlegen / Mattilsynet servicesenteret
Prøvetaking av vannkilde og syke for å identifisere smittestoff	Mattilsynet/ smittevernlege / allmennleger Prøver av vann tas av dedikerte personer i drift og anlegg og ananalyseres av Vestfold Lab.
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde ansatte i næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over	Fastleger

7.2 Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være mage/tarminfeksjoner. Det kan være toksinindusert matforgiftning, med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter et måltid. Det kan være virussykdommer som hepatitt A, norovirus og andre. Det kan også være bakteriell smitte som ved salmonellose, E. coli, Yersinia eller campylobacteriose.

Slike bakterielle infeksjoner kan man pådra seg i Norge, ofte i sesongen for utegrilling, eller ved turistreiser til andre land. Disse bakterielle sykdommene er nominativt meldepliktige.

Tiltak:	Ansvarlig
Diagnostikk og behandling, informasjon og veiledning til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelding av ansatte i næringsmiddel-bedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet	Smittevernlegen/ allmennleger / fastleger og sykehus
Kartlegge utbrudd	Mattilsynet og smittevernlegen
Informasjon til publikum og evt. skole, barnehager, bedrifter, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke	Smittevernlegen/ kommuneoverlege servicesenter
Intervju av syke for å identifisere smittekilde	Mattilsynet
Kontroll av næringsmiddelbedrifter	Mattilsynet

7.3 Infeksjon med dråpesmitte

Dette gjelder de fleste vanlige og forholdsvis uskyldige luftveisinfeksjoner som forkjølelse, forårsaket av ulike virus. Influensa er en virussykdom, som kan bli alvorlig hos utsatte befolkningsgrupper. Det tilrådes derfor vaksinerings innenfor disse grupper.

Det tilrås også vaksinerings i visse tilfelle av sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig sykdom forårsaket av bakterier, som meningitt.

7.4 Infeksjon med kontaktsmitte

Dette gjelder de fleste hud- og sårinfeksjoner. Mest fryktet er Multiresistente gule stafylokokker (MRSA). Det er utarbeidet en veileder om [MRSA](#)

7.5 Infeksjon med blodsmitte

Til denne gruppe hører alvorlige virusinfeksjoner forårsaket av Hepatitt B og Hepatitt C og HIV. En særlig utsatt befolkningsgruppe er sprøytenarkomanene. Andre utsatte er seksualpartnere til smittede personer.

Tiltak:	Ansvarlig
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte. Tilby vaksine til familie / nære kontakter ved Hepatitt A og B	Allmennleger / fastleger, sykehus
Kartlegge utbrudd, informere helsepersonell	Smittevernlege
Informasjon til publikum og spesielle målgrupper, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke	Smittevernlege
Gi råd om vaksine til større grupper, informasjon via media og kontakter i utsatt miljøer	Smittevernlege ansvar for informasjon, vaksinasjoner gjøres ved hjelp av helsesykepleiere/fastleger

7.6 Seksuelt overførbare sykdommer

Det dreier seg HIV, Hepatitt B og genital chlamydiainfeksjon, gonoré og syfilis. Genital chlamydiainfeksjon er i Norge en hyppig forekommende sykdom hos unge mennesker og Gonore har siste årene vært sterkt økende i Norge. Diagnostikk, veiledning og behandling gjøres i hovedsak av fastleger og ved ungdomshelsestasjonen.

8. Noen spesielle allmennfarlige smittsomme sykdommer

8.1. Meningitt/meningokokksykdom

Smittemåte: Dråpesmitte. Bakteriell sykdom.

Meningitt (smittsom hjernehinnebetennelse) er en alvorlig, men forholdsvis sjelden, bakteriell sykdom. Den rammer oftest barn og unge. Det er en lite smittsom sykdom. Bakterien som forårsaker smittsom hjernehinnebetennelse (meningokokkbakterien) finnes normalt i halsen hos 20-30 % av befolkningen uten at disse blir syke. Hos enkelte kan bakterien forårsake alvorlig sykdom (blodforgiftning og og hjernehinnebetennelse)som kan utvikle seg raskt og bli livstruende uten hurtig behandling.

Varslingsrutiner :

Ved innleggelse av person med sikker eller mistenkt meningitt/meningokokksykdom skal smittevernlegen i pasientens bostedskommune umiddelbart varsles. Smittevernlegen varsler legevakt og FHI og vurderer i hvilken utstrekning fastlegene, og evt. smittevernlege i nabokommune, skal varsles.

Forholdsregler i nærmiljøet:

Leger ved sykehus skal vurdere behovet for antibiotikaproylakse / vaksinasjon til pasientens nærmeste kontakter. Dette gjøres i samråd med FHI og smittevernlege i kommunen. Smittevernlegen har ansvar for å gi informasjon i pasientens nærmiljø og for at relevante tiltak iverksettes. I løpet av de første 2 uker etter et tilfelle med meningitt i bør personer som har vært tett på den smittede være oppmerksomme på symptomer bør med tanke på tegn til nye tilfeller.

8.2. Tuberkulose

Smittemåte: Dråpesmitte. Bakteriell sykdom.

Tuberkulose er infeksjonssykdommen som på verdensbasis tar flest liv. Tuberkulose er internasjonalt økende. I Norge er tuberkulose sjelden, men med innvandring av mennesker fra land hvor tuberkulose er vanligere er det nødvendig med nøye overvåking.

Behandling:

Ved mistanke om tuberkulose henvises pasienten til Lungepoliklinikken ved SiV som har ansvar for utredning og behandling. Tidlig oppdaging av sykdom og korrekt gjennomført behandling er den viktigste metode for å hindre spredning av tuberkulose.

Smitteoppsporing:

I enkelte tilfelle er det behov for å utføre smitteoppsporing for å finne ut om det er smittede personer i pasientens nære familie og omgangskrets. I slike tilfelle skal sykehuset straks varsle smittevernlegen i kommunen.

Smittevernlegen har, i samarbeid med helsesykepleiertjenesten og ledere ved aktuelle helseinstitusjon, ansvar for å gjennomføre smitteoppsporingen.

Tuberkulosekoordinator ved SiV HF samarbeider med kommunehelsetjenesten ved påvisning av tuberkulose.

Vedlegg: Kontaktinformasjon til smittevernressurser og samarbeidsparter

Kommunale ressurser	
Kommunedirektør: Kristin Nilsen	Tlf 90 47 91 10
Kommuneoverlege/smittevernlege: Elin Jakobsen	Tlf 91 62 05 90
Virksomhetsdirektør helse: Anita Archer	Tlf 99 52 7 500
Leder helsesykepleiere: Grethe Cederkvist	Tlf 90 66 76 63
Sykepleier i migrasjonshelsetjenesten: Kristina Brenna Kuvene	Tlf 90 70 93 15
Leder servicesenteret/kommunikasjon: Helen Wedberg	Tlf 95 45 07 16
Virksomhetsdirektør Teknikk og miljø: Per Ole Rønning	Tlf 90 04 14 49
Virksomhetsleder Drift og anlegg: Mona Bjune	Tlf 95 19 71 34
Miljørettet helsevern	Tlf 33 40 60 00
Sykehuset i Vestfold	
Sentralbord	Tlf 33 34 20 00
Smittevernenhet	Tlf 33 34 34 38
Tuberkulosekoordinator Ellen Hvidsten	Tlf 90 15 10 67
Smittevernoverlege	Tlf 94 82 11 11
Andre instanser	
Mattilsynet	Tlf 22 40 00 00
FHI sentralbord	Tlf 21 07 70 00
FHI smittevernvakt	Tlf 21 07 63 48
Vaksinebestilling utenfor kontortid: Vitus apotek Jernbanetorget	Tlf 23 35 81 00
Statsforvalter ved helse- og omsorgsavdelingen	Tlf 33 37 10 00