



# Smittevernplan

## Karmøy kommune

### 2024



Beredskapsområde	Familie, Helse- og omsorg
Underkapittel	Folkehelse, smittevern
Plantittel	Smittevernplan for Karmøy kommune
Formål	Smittevernarbeidet i kommunen har som mål å sikre befolkningen vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn og ut av Norge.
Ansvarlig	Kommunedirektør
Ansvarlig fagperson	Smittevernlege
Planens innhold	Smittevernplanen baseres i stor grad på Lovdata og Folkehelseinstituttets retningslinjer. Den inneholder både smittevern ved normalsituasjon og smittevern ved beredskap.
Planen utarbeidet	2016 <span style="float: right;">Av: Martin Eikrem</span>
Planen revidert	2024 <span style="float: right;">Av: Elisabeth Nordgård Ertvaag</span>
Tilstøtende plan	Pandemiberedskapsplan, Beredskapsplanen
Revisjon	Revisjon hvert 4. år, samtidig med revisjon av kommunens overordnede beredskapsplan.  Oppdateringer av varslingslister ved behov. Gjennomgås årlig av Smittevernlegen.
Dokumentdistribusjon	Smittevernplanen skal være tilgjengelig i Compilo, og kjent av alle som jobber med smittevern i kommunen.  Den skal distribueres til alle i kommunens kriseledelse: Ordfører, kommunedirektør, stabsjef, økonomisjef, personalsjef, kommunalsjef teknisk, kommunalsjef helse- og omsorg, kommunalsjef oppvekst- og kultur, kommunikasjonsjef, kommuneoverlegen og andre kommuneleger som er tillagt kommuneoverlegens ansvar.

## Innhold

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 Formål	5
1.2 Aktuelt lovverk	5
1.3 Fagbasis	5
1.4 Definisjoner	6
1.5 Hovedprinsippet i smittevernarbeidet	6
<b>2. INFEKSJONSEPIDEMIOLOGI</b>	<b>7</b>
<b>3. LOKALE FORHOLD OG MÅLSETNING</b>	<b>8</b>
3.1 Om Karmøy kommune og sårbarhetspunkter	8
3.2 Smittsomme sykdommer med synkende forekomst nasjonalt	8
3.3 Smittsomme sykdommer med økende forekomst nasjonalt	9
3.4 Antibiotikabruk	10
3.5 Vaksinasjonsstatus	10
3.5.1 Barnevaksinasjonsdekning	10
3.5.2 Influensavaksinasjonsdekning i risikogruppen	12
3.5.3 Influensavaksinasjonsdekning blant helsepersonell	12
3.6 Målsetning	13
<b>4. OVERSIKT OVER SMITTEVERNARBEIDET I DAGLIG DRIFT</b>	<b>15</b>
4.1 Ressurser og organisering av smittevernarbeidet	15
4.2 Smittevernlege	15
4.3 Smittevernsykepleier og hygienenettnettverk	16
4.4 Legetjenesten	16
4.5 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten	17
4.5.1 Forebygge smitteoverføring mellom mor og foster/barn	17
4.5.2 Barnevaksinasjonsprogrammet	17
4.5.3 Meningokokkvaksinasjon	17
4.5.4 Tilbud om undersøkelse for seksuelt overførbare sykdommer	17
4.6 Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere	17
4.6.1 Helsekartlegging og vaksinetilbud	18
4.6.2 Tuberkulosekontroll	18
4.7 Mottak- og oppfølgingscenteret i Rus- og psykiatrihelsetjenesten	20
4.8 Sykehjem- og hjemmetjenestene	20
4.8.1 Infeksjonskontrollprogram	20
4.9 Vaksinasjon	20
4.9.1 Influensa- og koronavaksinasjon	21
4.9.2 Pre- og posteksponeringsvaksinasjon	21
4.9.3 Reisevaksinasjon	22
4.10 Melding og varsling av smittsomme sykdommer	22
4.11 Materiell	22

4.12 Teknisk etat	23
4.13 Mattilsynet	23
4.14 Samarbeidende instanser	24
4.15 Håndtering av smitte på skip eller fly	24
<b>5. HELSEOPPLYSNING</b>	<b>25</b>
<b>6. SMITTEVERNARBEID VED UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM</b>	<b>27</b>
6.1 Beredskapsarbeid	27
6.2 Definisjon	27
6.3 Varsling, kartlegging og vurdering	28
6.4 Loggføring	28
6.5 Ansvar og myndighet ved utbrudd	28
6.6 Personer med ansvarsoppgaver	30
6.7 Informasjon	31
6.8 Ressurser ved utbrudd	32
6.9 Risiko- og sårbarhetsanalyse	32
6.10 Diagnostikk og behandling	32
6.11 Vaksinasjon ved utbrudd	33
<b>7. INTERN OG EKSTERN TELEFONLISTE VED UTBRUDD</b>	<b>34</b>
<b>8. VEDLEGG</b>	
1. Prosedyre for håndtering av smitte på skip eller fly	

# 1. Innledning

## 1.1 Formål

Smittevernarbeidet i kommunen har som formål å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer gjennom forebygging, diagnostikk og behandling, samt hindre spredning av smitte. [Lov om vern mot smittsomme sykdommer §7.1](#)

Planen skal legge til rette for at vi i arbeidet mot smittsomme sykdommer velger å gjøre de rette tiltak til rett tid. Planen beskriver smittevernarbeidet kommunen gjør både i det daglige rutinearbeidet og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, og at vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

Planen bygger på prinsippet om at de som i hverdagen håndterer oppgavene også er ansvarlige i beredskapssituasjoner (nærhet, likhet og ansvarsprinsippet) og eventuelt samvirke med andre etater (samvirkeprinsippet).

Smittevernplanen er en del av kommunens samlede beredskapsplan, og skal være et verktøy for dem som arbeider med smittevern i kommunen. Pandemiberedskapsplanen er et tillegg til denne. Planen inneholder lenker (understreket tekst) til aktuelle nettsider, slik at planen til enhver tid skal inneholde oppdatert lovdata og fagbasis.

## 1.2 Aktuelt lovverk

Folkehelseinstituttet har utgitt oversikt over de mest aktuelle lovene innen smittevernet, listet opp her: [Lovverk og smittevern - FHI](#). Den mest sentrale er smittevernloven med diverse forskrifter.

### [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(Smittevernloven\)](#)

Smittevernloven gir det formelle grunnlaget for smittevernarbeidet i kommunen. Den angir rettigheter og plikter for den enkelte person som er smittet, helsepersonell, smittevernlegen, kommuner, fylkeskommuner, helseforetak, departement og FHI.

## 1.3 Fagbasis

Folkehelseinstituttet (FHI) er statens smitteverninstitutt. Det faglige grunnlaget for smittevernarbeidet i Karmøy kommune baserer seg i all hovedsak på retningslinjer fra FHI og Helsedirektoratet. I spesielle tilfeller der man har behov for kunnskap ut over det FHI har, brukes internasjonalt anerkjente fagmyndigheter, som WHO eller CDC (Center for Disease Control).

Kunnskap om smittevern er i stadig utvikling. I denne planen gjengis ikke fagstoff, da dette fort vil bli utdatert. Alle prosedyrer og fagstoff finnes på [fhi.no](#), her spesielt [Smittevernveilederen - FHI](#).

## 1.4. Definisjoner

**Smittsom sykdom:** En sykdom eller en smittebærertilstand som er forårsaket av et smittestoff (en mikroorganisme eller en parasitt), som kan overføres mellom mennesker.

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

**Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:** et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

**Utbrudd:** To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha en felles kilde, eller flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom.

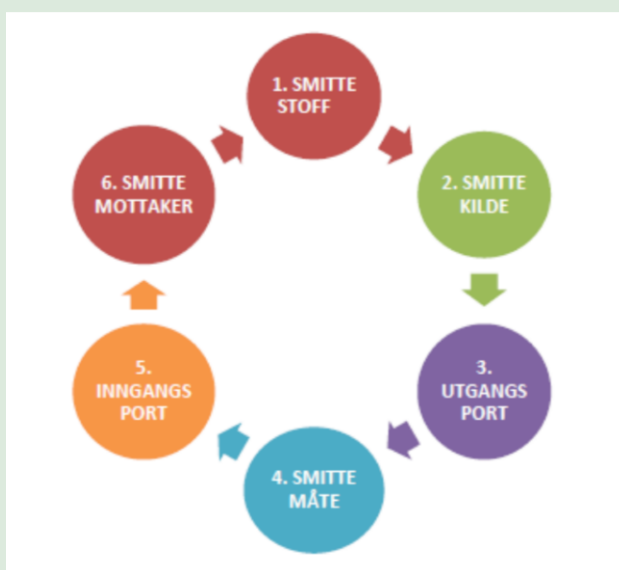
**Smitteoppsporing:** Alle tiltak som gjøres for å finne personer som kan ha vært utsatt for en smittsom sykdom, i den hensikt å tilby diagnostikk, behandling og hindre smittespredning.

**Smittevernlege:** Den kommunelege, eller stedfortreder, som er tillagt ansvar for smittevernarbeidet i kommunen, jfr smittevernloven § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

## 1.5 Hovedprinsippet i smittevernarbeidet

**Hovedprinsippet i smittevernarbeidet** består i å bryte smittekjeden:

1. Smittestoff (virus, bakterier m.m.)
2. Smittekilde (smitteførende person)
3. Utgangsport (f.eks slim fra nese og munn, kjønnsorgan, urin, avføring, eller brukt sprøyteutstyr)
4. Smitte måte (dråpesmitte, blodsmitte, fekal-oral smitte)
5. Inngangsport (innånding, sprøytetikk)
6. Smittemottaker (smittet person)



## 2. 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.

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

- Telefoniske varsler og MSIS-meldinger (papirskjema) fra leger og annet helsepersonell om allmenfarlig smittsomme sykdommer
- Varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer fra helseinstitusjoner
- Statistikk fra [MSIS statistikkbank](#)
- Statistikk for vaksinerings og antibiotikabruk i [Kommunehelsa statistikkbank](#)
- Informasjonsbrev og rapporter fra Folkehelseinstituttet, Statsforvalter og Helsedirektorat.

## 3. Lokale forhold og målsetning

### 3.1 Om Karmøy kommune og sårbarhetspunkter

Innbyggertallet i Karmøy kommune er ca 43 100 per 2023. Karmøy kommune er en øykommune med en fastlandsdel som grenser til to nabokommuner, hvorav en er bykommune. Til havs grenser kommunen til tre øykommuner, hvorav Bokn og Utsira kommune har et interkommunalt samarbeid med Karmøy. Karmøy kommune har 3 småbyer og flere tettsteder.

Videre finnes det 8 kommunale- og 23 private barnehager. Det er 18 barneskoler, 6 ungdomsskoler, 2 offentlige- og 2 private videregående skoler, kulturskole og voksenopplæring i kommunen.

Kommunen har 7 sykehjem, 1 KAD, 3 hjemmetjenester, 3 avlastningsboliger, 4 helsestasjoner, 1 legevakt, 30 fastleger fordelt på 9 legekontor. På Bygnes er det etablert et Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere. I tillegg til Åkra legevakt, har kommunen et samarbeid om interkommunal legevakt i Haugesund. Kommunen har samarbeid med en interkommunal bedriftshelsetjeneste, som i en normalsituasjon ikke bidrar i smittevernarbeid i kommunen. Nærmeste sykehus er Haugesund sykehus. Det regionale kompetansesenteret (RKS) i Helse Vest er etablert i Helse Bergen HF.

Kommunen har havn/skipsvirksomhet, og lufthavn. Karmsund Havn har i samarbeid med Mattilsynet etablert en veterinær grensekontrollstasjon på Husøy. I tillegg til økende arbeidsinnvandring i bygg/anlegg/industri, har kommunen også turisme. Det er høy reisevirksomhet til utlandet som i befolkningen ellers.

Uro i verden, krig og klimakriser gjør at andelen flyktninger og innvandrere øker. Fordeling av innvandrerbefolkning når det gjelder landbakgrunn kan ha betydning for smittsom sykdom. De siste 10 årene har andelen innvandrere økt fra 8,6% i 2013 til 11,1% i 2023. Største innvandrergruppen har landbakgrunn fra Europa og utgjør 60 %, Asia utgjør 23 % og Afrika utgjør 11 %. I 2023 ble det bosatt 346 flyktninger fra Ukraina. Med tanke på økt innvandring er det en viss bekymring at tuberkulosevaksinasjon ble tatt ut av barnevaksinasjonsprogrammet i 2009.

Det er et etablert vaksinemotstandsmiljø i kommunen som påvirker dekningen i vaksinasjonsprogrammene.

Kommunen har et etablert rusmiljø.

### 3.2 Smittsomme sykdommer med synkende forekomst nasjonalt

Innføring av effektiv behandling og forebyggende vaksinasjon har ført til synkende forekomst av en rekke smittsomme sykdommer i Norge. Dette gjelder blant annet:

- Hepatitt C (rusmisbrukere)
- Systemisk pneumokokkinfeksjon (pneumokokkvaksine)
- Systemisk meningokokkinfeksjon (meningokokkvaksine)

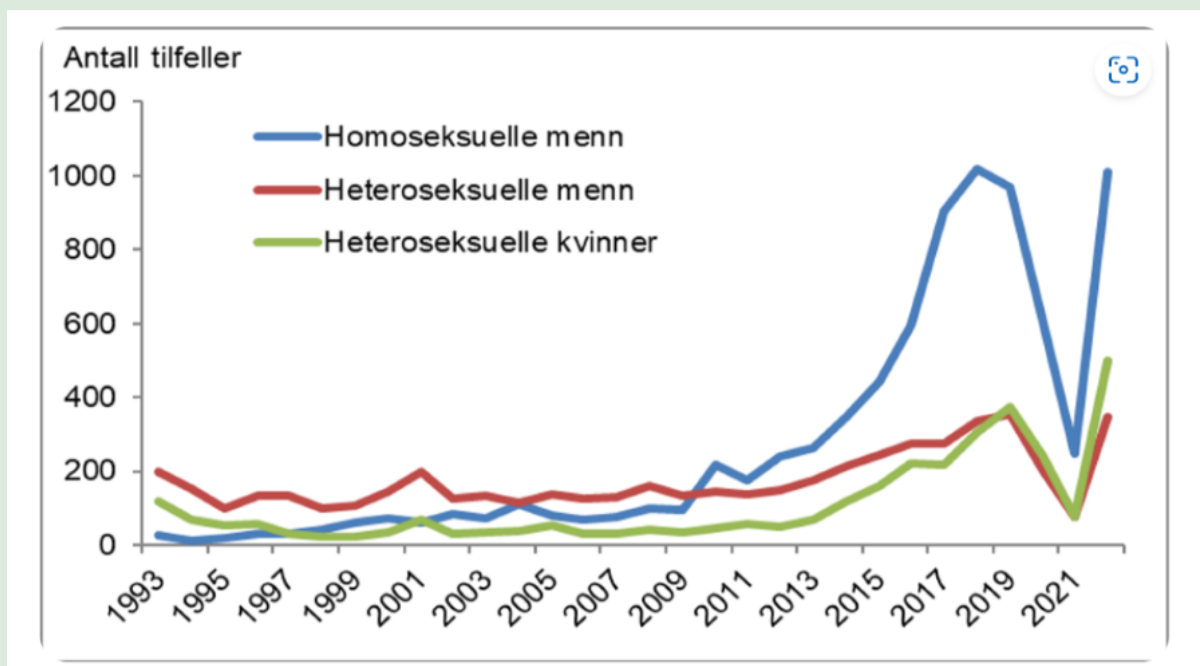


- Salmonellose (næringsmiddelbåren sykdom)

### 3.3 Smittsomme sykdommer med økende forekomst nasjonalt

Før pandemien så man en stigende smittetrend blant flere smittsomme sykdommer. Etter gjenåpning av samfunnet har smittetallene igjen begynt å stige. Dette gjelder blant annet:

- Seksuelt overførbare sykdommer. Antall meldte tilfeller av klamydia og gonoré økte betydelig i siste halvdel av 2022. HIV- og syfilistallene er også stigende. HIV situasjonen er nå preget av et stort antall hivpositive flyktninger og innvandrere som kommer til Norge. Det ble i 2022 meldt 245 HIV-tilfeller mot 102 HIV-tilfeller i 2021. Andelen som blir smittet i Norge er lav, da man har tilbud om medikamentell pre-eksponeringsprofylakse til risikogrupper i Norge. I 2022 ble 22 personer smittet av hiv i Norge. (Kilde: [FHI](#) )
- Skabb. Økt resistens hos skabbmiddelet.
- Flåttbåren sykdom som Lyme borreliose
- Næringsmiddelbåren smitte: E-coli enteritt

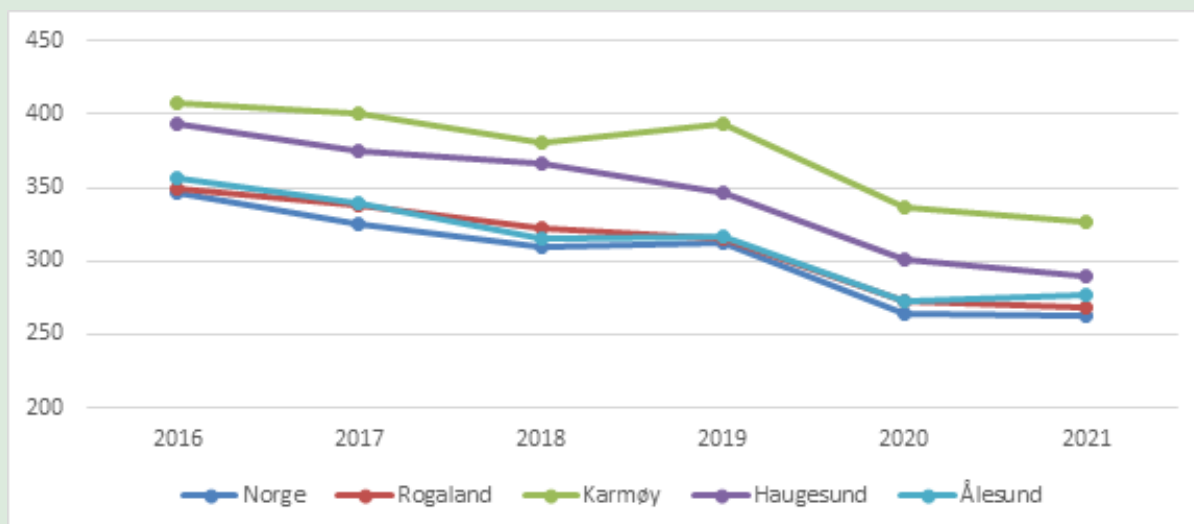


Figur 1: Tilfeller av gonoré meldt MSIS 1993 – 2022 etter diagnoseår og smitemåte. Kilde [FHI](#)

### 3.4 Antibiotikabruk

Bruk av antibiotika bidrar til utvikling av antibiotika-resistens, som refererer til situasjon der antibiotika ikke lenger er effektive mot behandling av infeksjon med antibiotika-resistente bakterier. Dette kan i ytterste konsekvens føre til at vanlige infeksjoner og medisinske prosedyrer blir dødelige. Dette problemet har en global utbredelse og blir en stadig større utfordring. I Norge er problemet enn så lenge relativt begrenset, men det krever betydelig oppmerksomhet og forebyggende tiltak. En av strategiene for å bekjempe dette er å redusere bruken av antibiotika.

Antall antibiotika-resepter er redusert både lokalt og nasjonalt, men Karmøy kommune (327 per 1000) ligger fortsatt høyere enn landet (262 per 1000) og fylket (269 per 1000). Særlig i gruppen 0-4 år ligger Karmøy fortsatt høyt, 365 per 1000, mens i landet er det 227 per 1000 og fylket 261 per 1000 (Kommunehelsa statistikkbank).



Figur 2: Antibiotika-resepter per 1000 innbygger, 0-79 år. Antibiotika-resepter per 1000 innbygger utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank).

### 3.5 Vaksinasjonsdekning

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket. Vaksinasjonsprogram brukes for å påvirke forekomst av smittsomme sykdommer. Vaksinasjon er også et viktig smitteverntiltak for å redusere bruk av antibiotika i bekjempelsen mot antibiotika-resistens.

#### 3.5.1 Barnevaksinasjonsdekning

Vaksinasjonsdekningen på barnevaksinasjonsprogrammet i Karmøy kommune har over flere år vært stabilt høyt. Man har en vaksinasjonsdekning på over 94 % for alle vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, utenom HPV vaksinen hvor dekningen er på 91 % i 2022. Det er dog en liten nedgang i vaksinasjonsdekningen, som man også ser på nasjonalt nivå og som muligens skyldes vaksinetruktthet etter pandemien.

Alder	Vaksine	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2-åring	Difteri, Stivkrampe og Kikhoste	97,8	97,9	98,8	98,7	98,7	97,9
	Poliomyelitt	97,9	97,9	99,0	98,5	98,7	97,9
	Hib	97,2	97,5	98,8	98,5	98,7	98,1
	Pneumokokk	96,4	96,5	97,7	97,8	98,7	95,9
	Rotavirusinfeksjon	92,7	91,8	95,7	96,5	96,5	94,8
	Hepatitt B	..	..	98,8	97,8	98,5	97,4
	Meslinger, Kusma og Røde hunder	98,1	97,9	98,3	97,8	97,8	97,2
9-åring	Difteri	97,7	97,0	97,8	96,8	96,9	95,5
	Stivkrampe	97,7	97,0	97,8	97,0	96,9	95,5
	Kikhoste	97,7	96,8	97,8	96,8	96,9	95,5
	Poliomyelitt	97,5	97,0	97,7	96,7	96,9	95,3
	Meslinger, Kusma og Røde hunder	99,2	98,7	98,8	97,8	98,5	97,7
16-åring	Difteri og Stivkrampe	95,6	96,7	96,8	96,5	95,5	94,6
	Kikhoste	94,9	95,3	96,8	96,5	95,5	94,6
	Poliomyelitt	95,6	95,3	92,2	96,5	95,5	94,6
	Meslinger	96,3	95,9	96,4	97,5	97,3	96,7
	Kusma og Røde hunder	96,3	95,9	96,3	97,5	97,3	96,7
	HPV-infeksjon (jenter)	87,5	82,7	90,8	92,6	93,1	91,0
	HPV-infeksjon (gutter)	..	..	..	..	..	91,6

Figur 3: Vaksinasjonsdekning i Karmøy kommune – barnevaksinasjonsprogrammet. Fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kusma, røde hunder, difteri, stivkrampe (tetanus), kikhoste, poliomyelitt, HPV-infeksjon, Haemophilus influenzae type B (Hib), pneumokokk, rotavirusinfeksjon og hepatitt B ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder, i prosent av alle barn i aldersgruppen 2 år, 9 år eller 16 år. (Kilde: Kommunehelse statistikkbank)

### 3.5.2 Influensavaksinasjonsdekning i risikogruppene

Når det gjelder influensavaksine i gruppen **personer 65 år og eldre** har andelen som tar influensavaksinen økt de siste årene i Karmøy kommune. Fra 42,3% i 2018/2019 til 61,7% i 2022/2023. Gjennomsnittet for landet i 2022 var 62,3%. To år med gratis vaksine i 2020/2021 reduserte sosiale forskjeller i vaksiner og bidro til økningen, sammen med det økte fokuset på vaksiner generelt. I 2022/2023 ser man en liten reduksjon i vaksinedekningen lokalt og nasjonalt, som kan komme av gjeninnføring av egenbetaling og en mulig vaksinetretthet i befolkningen.

År	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Geografi					
<a href="#">Hele landet</a>	38,2	43,4	59,7	62,8	62,3
Karmøy	42,3	44,4	58,9	63,8	61,7

Figur 4: Influensavaksinasjonsdekning hos gruppen 65 år og eldre i Karmøy kommune og i Norge i perioden 2018/2019 -2022/2023. (kilde: Kommunehelsa statistikkbank).

Vaksinasjonsdekning blant de **unge (18-64 år) i risikogruppene** gikk kraftig ned, fra 51 prosent i 2021/22-sesongen til kun 41 prosent i 2022/23-sesongen.

Barn får oftere influensa enn voksne og de aller fleste barn tåler influensa godt. Barn med kroniske eller alvorlige sykdommer har likevel en høyere risiko for alvorlig influensasjukdom. Det er omtrent 8 prosent av **barn (0-17 år) som er i risikogruppen**. Disse står for en fjerdedel av de influensarelaterte innleggelsene blant barn til tross for at de er en liten gruppe. Derfor anbefales det at barn i risikogrupper (0-17 år) tar influensavaksinen årlig. I denne gruppen er vaksinasjonsdekningen for lav, 8 % nasjonalt. (Kilde: [FHI](#))

### 3.5.3 Influensavaksinerte helsepersonell i kommunehelsetjenesten

I kommunehelsetjenesten var vaksinasjonsdekningen 31 % nasjonalt i sesongen 2022/2023, hvor dekningen falt med hele 10 % fra året før. Vaksinasjonsdekningen i spesialisthelsetjenesten har også falt, men hadde 55% vaksinasjonsdekning i 2022/2023.

Etter en vaksinekampanje for helsepersonell i Karmøy kommune høsten 2023 ble det utført en optelling 11.12.23. som viser at 44 % av helsepersonell ansatt i Karmøy kommune tok influensavaksinen.

### 3.6 Målsetning

#### **Forebygge antibiotika-resistens**

Verdens helseorganisasjon (WHO) har slått fast at antibiotika-resistens er en av de største helsetrusslene verden står overfor. Smittevern og infeksjonsforebygging er én av fem pilarer i WHO's globale handlingsplan mot antibiotika-resistens. Hvis vi ikke prioriterer smittevern, vil det være vanskelig å lykkes med å redusere bruken av antibiotika, som er et hovedmål i Nasjonal strategi mot antibiotika-resistens.

Vi må ha en målsetning om å forebygge infeksjoner gjennom kontinuerlig fokus på gode basale smittevernrutiner, inkl. håndhygiene. Det kan være et godt utgangspunkt å følge til enhver tid gjeldende handlingsplan for et bedre smittevern – med mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner: [Handlingsplanen 2019–2023 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no). Det er også behov for å oppdatere infeksjonskontrollprogrammene i kommunens helseinstitusjoner.

Det må også gjøres en innsats for å redusere forskrivning av antibiotika i kommunen gjennom kunnskapsformidling.

#### **Øke vaksinasjonsdekning**

Høy vaksinasjonsdekning i befolkningen er et viktig smitteverntiltak for å redusere infeksjoner og spredningen av dem. Således reduseres også bruken av antibiotika, som er nødvendig for å begrense utviklingen av antibiotika-resistens.

Det er et mål å vedlikeholde høy barnevaksinasjonsdekning (over 95 %).

Det må gjøres tiltak for å øke influensavaksinasjonsdekningen i alle risikogruppene, spesielt må det gjøres en innsats for å øke dekningen blant barn i risikogruppen hvor dekningen er altfor lav. Det europeiske smittevernbyrået (ECDC) har en målsetning om 75 % vaksinasjonsdekning i alle risikogrupper. Norge har sluttet seg til denne målsetningen.

Det er et mål å få opp andelen ansatte i helsetjenesten som vaksinerer seg. FHI anbefaler en målsetning om 75 % influensavaksinasjonsdekning blant helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Studier har vist at oppslutning om vaksinasjon og smittevernråd i stor grad følger graden av tillit i samfunnet.

#### **Øke innsats mot smittsomme sykdommer som har økende forekomst i Norge**

Den sterke økningen av seksuelt overførbare sykdommer i Norge i 2022/2023 er svært bekymringsfull, spesielt spredningen av gonoré. Gonoré er svært smittsomt og utbruddspotensialet er betydelig dersom infeksjonen nå etablerer seg blant heteroseksuelle unge, der hyppig partnerbytte og lav kondombruk er utbredt. Spesielt bekymringsfullt er det at gonoré bakterien lett utvikler resistens.

Det er en målsetning at alle helsetjenester i kommunen i tillegg til legetjenesten, skal ha økt oppmerksomhet mot seksuelt overførbare sykdommer i ungdomsmiljø og rusmiljø, utføre målrettet testing og diagnostikk, samt utføre grundig smittesporing. Behandling og smittesporing bør gjøres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, TestiVest, hvor det er etablert et samarbeid om bekjempelse mot seksuelt overførbare sykdommer.

Det er en målsetning at alle aktuelle flyktninger, asylsøkere og innvandrere skal la seg undersøke for HIV og hepatitt ved bosetting i kommunen. Flyktningehelsetjenesten jobber målrettet for dette, og for at alle påviste tilfeller skal få rask behandling og smittevernråd. Det er en målsetning at ingen skal bli smittet av HIV i Karmøy.

## 4. Oversikt over smittevernarbeidet i daglig drift

### 4.1 Organisering av smittevernarbeidet i Karmøy kommune

Smittevernarbeid foregår i alle deler av kommunens helsetjenester og andre instanser som er knyttet til dette gjennom lover og forskrifter, - På fastlegekontor, på legevakt, på helsestasjon, på helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere, i sykehjem, i hjemmetjenesten og på MO-senteret. Smittevern foregår videre i barnehagene, på skoler, på institusjonskjøkken og i vann- og avløpsverket. Dette utgjør førstelinjeforsvaret mot smittsomme sykdommer.

I det fortløpende arbeid med smittevern, skal det være samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet i kommunen.

### 4.2 Smittevernlege

Kommunelegefunksjonen dekkes i dag av 2 årsverk fordelt på 4 leger. Smittevernlegen har 40 % stilling, hvorav 30 % er aktiv, og 10 % er passivt beredskap utenom kontortid. Smittevernlegen har blitt gitt utøvende myndighet til å ivareta oppgavene som kommuneoverlege pålegges i smittevernloven. Smittevernlegen har koordineringsansvar for smittevern, også etter sivilbeskyttelsesloven. Smittevernlegen er rådgiver i smittevern faglige spørsmål for kommunens virksomheter.

Smittevernlegens ansvar i henhold til smittevernloven [§7.2](#) :

- Utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og –tiltak, og organisere og lede dette arbeidet
- Ha oversikt over smittsomme sykdommer i kommunen
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen
- Bistå i smittevernarbeidet som utføres av andre i kommunen
- Gi informasjon og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- Utføre alle andre oppgaver som følger av loven og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer.

Smittevernlegen har ikke vaktordning, men kan kontaktes utenom vanlig arbeidstid og vil stille opp ved behov dersom hun/han har tid og anledning.

Som vedlegg til denne planen skal det til enhver tid foreligge adresseliste med kontaktopplysninger til de leger som har stedsfortrederansvar for smittevernlegen.

Stedsfortredere for smittevernlegen, listet opp etter prioritert rekkefølge:

1. Stedsfortreder: Kommuneoverlegen
2. Stedsfortreder: Legevaktsjef

Dersom det er helt umulig utenom vanlig arbeidstid å mobilisere en av legene som er tillagt ansvaret for smittevernet, og det ikke kan vente, skal smittevernvakta v/ FHI varsles (TLF 21 07 63 48).

### 4.3 Smittevernsykepleier og hygienenettnetk

Det er en målsetning å ansette en smittevernsykepleier i 25 % stilling i helsestasjonstjenesten så snart som mulig i 2024. Dette er en stilling som skal gjenopprettes etter at ressursen har vært omdisponert under covid-19 pandemien, og deretter i flyktningehelsetjenesten.

Smittevernsykepleieren skal bistå smittevernlege i forebyggende smittevernarbeid, innsats mot antibiotika-resistens, samt i utredning og oppfølging av enkeltsaker, bestilling av vaksiner og smittevernutstyr. Smittevernsykepleier skal bistå enheter og virksomheter i Karmøy kommune med bl.a. vaksinasjon og -koordinering, håndhygiene, infeksjonsovervåkning og rådgivning. Rådgivning skal også gis til bedrifter med risiko for tuberkulose blant ansatte.

Kommunen har et hygienenettnetk bestående av hygienekontakter fra sykehjemmene og hjemmetjenesten i kommunen. Hygienekontaktene skal være sykepleier eller vernepleier. Smittevernsykepleieren og smittevernlegen inngår i dette nettnetket. Hygienekontaktene samarbeider med sin respektive avdelingsleder og virksomhetsleder, samt smittevernlegen, med oppdatering av lokalt tilpasset infeksjonskontrollprogram basert på ROS-analyser for den enkelte institusjon i kommunen. Hygienekontaktens oppgaver er videre definert i infeksjonskontrollprogrammet.

### 4.4 Legetjenesten

Det er legene i kommunen som har det daglige arbeidet med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Alle leger er, jfr. [Smittevernloven §3](#), pålagt å være særlig oppmerksom på og foreta undersøkelse av pasienter der det er mistanke om at en pasient kan ha en [allmennfarlig smittsom sykdom](#). Videre er leger pålagt å foreta smittesporing og å sende nominativ melding (MSIS) om alvorlige infeksjonssykdommer til FHI med kopi til kommunens smittevernlege.

Legene anbefaler og gir vaksinasjon i henhold til faglige retningslinjer og [Vaksinasjonsveilederen](#).

Legeressurser utenfor kommunen:

- **Smittevernvakta i FHI** (tlf. 210 76 348) er døgnbemannet og kan kontaktes av helsepersonell for varsling og rådgivning som ikke kan vente til vanlig arbeidstid. I arbeidstiden er sentralbordet med tlf. 21 07 70 00 primært kontaktpunkt for alle smittevernsspørsmål.



## 4.5 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

### 4.5.1 Forebygge smitteoverføring mellom mor og foster/barn

Jordmødre skal i oppfølgingen av den gravide være oppmerksom på smittsomme sykdommer og tilby undersøkelser for å forebygge smitteoverføring mellom mor og foster/barn. Jordmødre følger nasjonale retningslinjer gitt av helsedirektoratet: [Forebygging av smittsomme sykdommer og screening for infeksjoner hos gravide](#).

Fra mai 2024 skal jordmørtjenesten tilby gratis DTP-vaksine til gravide i 2.-3 trimester for å forebygge alvorlig sykdom av kikhoste blant spedbarn før barnet selv kan ta vaksinene ved 3 måneders alder. Mer om dette i [Vaksinasjonsveilederen](#).

### 4.5.2 Barnevaksinasjonsprogram

Alle barn som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge har rett til å bli vaksinert i henhold til det anbefalte barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Dette omfatter vaksiner mot 12 sykdommer, som gis i intervaller mellom 6 ukers alder til 16 årsalderen. I tillegg inngår BCG-vaksine mot tuberkulose for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er ansvarlige for å tilby gratis vaksiner i tråd med [Barnevaksinasjonsprogrammet - FHI](#). De har også plikt til å informere om og tilby vaksinene til ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til, eller ikke har mottatt tilbud om vaksiner i programmet.

### 4.5.3 Meningokokkvaksinasjon

Utover barnevaksinasjonsprogrammet er det anbefalt at ungdom i alderen 16–19 år vaksinerer seg mot meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse). Denne tilbys gjennom skolehelsetjenesten på videregående skole. Eleven betaler for selve vaksinen som settes kostnadsfritt av helsesykepleier.

### 4.5.4 Tilbud om undersøkelse for seksuelt overførbare sykdommer

Helsestasjon For Ungdom (HFU) på Norheim og Åkra har eget lavtersketilbud til ungdom mellom 13 – 23 år. Tjenesten er gratis, og man trenger ikke bestille time. De har åpningstid en ettermiddag hver i uken. Her blir det blant annet gitt veiledning om prevensjon mot smittsomme sykdommer, diagnostikk og behandling av seksuelt overførbare sykdommer.

- TestiVest på Revmatismesykehuset har også et lavtersketilbud om testing for seksuelt overførbare sykdommer for alle som bor på Haugalandet. Helsepersonell i kommunen som oppdager seksuelt overførbare sykdommer som **klamydia, gonoré, hepatitt, HIV eller syfilis** kan/bør overføre pasienten til videre behandling og smitteoppsporing i TestiVest etter direkte avtale med helsepersonell i TestiVest.

## 4.6 Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere

Flyktninger, asylsøkere og andre innvandrere som kommer til Norge fra lav- og mellominnkomstland er overrepresentert med hensyn på forekomsten av enkelte infeksjoner. Dette er sykdommer hvor innvandreren vanligvis er smittet i sitt opprinnelsesland og hvor diagnosen stilles etter ankomst til Norge.

Karmøy har Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere på Bygnes. Smittevernoppgavene i flyktningehelsetjenesten utføres av lege i 20 % stilling, sykepleiere og helsesykepleiere hvorav en er tuberkuloseansvarlig helsesykepleier.

### 4.6.1 Helsekartlegging og vaksinetilbud

Flyktningehelsetjenesten har ansvar for å tilby tidlig helsekartlegging og identifisering av oppfølgingsbehov og vaksiner i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet: [Helseundersøkelser av asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente](#). Flyktningehelsetjenesten gjennomfører tuberkulosekontroll i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, samt tilbyr screening for hepatitt B, -C og HIV ved blodprøvetaking på Bygnes legesenter.

Vaksinasjonsstatus blir kartlagt, og det tilbys oppvaksinering i henhold til det norske barnevaksinasjonsprogrammet for alle yngre enn 20 år. De som er eldre enn 20 år får tilbud om vaksine mot meslinger, kuma, røde hunder og polio. I tillegg får enkelte grupper tilbud om Hepatitt-B vaksine opptil 25 årsalder, slik FHI anbefaler. Det tilbys også vaksine for covid-19 og influensa i sesong.

- Vaksinasjonsstatus kartlegges av sykepleier i flyktningehelsetjenesten.
- Vaksiner av barn yngre enn grunnskolealder gjennomføres av helsesykepleiere på helsestasjon
- Vaksiner av barn og ungdom som går på grunnskole eller videregående skole gjennomføres av skolehelsetjenesten
- Voksne vaksineres på helsekontoret for flyktninger, asylsøkere og innvandrere
- Sykepleier i flyktningehelsetjenesten skal sikre at vaksinasjon blir utført på helsestasjonen og skolehelsetjenesten som avtalt

### 4.6.2 Tuberkulosekontrollprogram

Kommunen er pålagt å ha et tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanverket i henhold til [Forskrift om tuberkulosekontroll](#). Formålet er å sikre at Karmøy kommune har rutiner og beredskap for å motvirke spredning av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte, og å forebygge resistensutvikling.

Ifølge [Tuberkulosekontrollforskriften §3-1](#) har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- **Personer fra land med høy og særlig høy forekomst av tuberkulose** som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge, skal undersøkes innen 4 uker.

- **Alle flyktninger og asylsøkere skal undersøkes** så snart som mulig, og senest innen 14 dager etter innreise.
- **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 jobbe med barn, pleietrengende eller syke.** Det er arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer
- **Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte.** Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke også ovenfor andre personer enn de som er nevnt over

Tuberkuloseundersøkelse skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse, jf. [Forskrift om tuberkulosekontroll §4.](#)

Ansvarlig	ARBEIDSOPPGAVER I TUBERKELOSEKONTROLLPROGRAMMET
Smittevernlegen	<p>Ansvar for utarbeidelse og gjennomføring av kommunalt tuberkulosekontrollprogram.</p> <p>Sende <a href="#">Rapport om smitteoppsporing ved tuberkulose</a> til MSIS-FHI, med kopi til Tuberkulose-koordinator i Helse Fonna</p>
Sektorleder og virksomhetsleder for flyktningehelsetj.	Ansvaret for etablering, tilrettelegging, oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprog., samt sørge for at det vedlikeholdes som en del av sitt internkontrollsystem.
Tuberkulose-ansvarlig helsesykepleier og andre sykepleiere med kompetanse	<p>Praktisk gjennomføring av tuberkulosekontrollene i henhold til retningslinjene i <a href="#">Tuberkuloseveilederen - FHI.</a></p> <p>Holde oversikt over aktuelle personer, innledende diagnostikk, smitteoppsporing, informasjon og vaksinasjon. Ha tett samarbeid med smittevernlegen i dette arbeidet.</p>
Spesialisthelsetjenesten v/lungepoliklinikken HS. Tuberkulose-koordinator HF	<p>Utredning, diagnose, oppfølging og fastsettelse av behandlingsplaner for den enkelte pasient. Dette gjelder også forebyggende behandling for å hindre utvikling av tuberkuløs sykdom hos smittede personer uten aktiv sykdom. Oppdatering og opplæring av helsepersonell.</p> <p>Meldingsplikt til smittevernlegen og MSIS ved diagnostiserte tilfeller. Koordinere tverrfaglig utskrivningsmøte med pasienten, lungelege, smittevernlege og hjemmetjenesten på lungepoliklinikken, når tuberkulosesmittet utskrives fra HS.</p>
Fastlege, legevaktlege	<p>Være oppmerksom på tuberkulose som en diagnostisk mulighet ved undersøkelse av pasienter.</p> <p>Bidra i behandlingen av pasienter med tuberkulose, i samarbeid med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p>

Hjemmetjenesten	Gjennomføring av direkte overvåket behandling (DOT). Observere og rapportere evt. bivirkninger. Ansvarlig kontaktperson skal melde til smittevernlege og TB-koordinator ved avvik i DOT-behandlingen utover 2-3 dager. DOT signaturskjema sendes TB-koordinator ved behandlingsslutt.
Personalansvarlige i Karmøy kommune	Ansvar for etablering av rutiner innenfor helse-, omsorg- og oppvekstsektor, som sikrer at alle nytilsatte, eller tilsatte som har vært mer enn 3 mnd i land med høy forekomst av tuberkulose, har plikt til å vise gyldig tuberkulosekontroll før arbeidsstart.  Ansvar for at alle tilsatte i kommunen som jobber med økt smitterisiko for tuberkulose tilbys gratis utredning og vaksinasjon i flyktingehelsetjenesten.
Politiet	Ansvarlig for å sende melding til smittevernlegen om ankomne utlendinger som har plikt til tuberkulosekontroll.
Statsforvalter	Føre tilsyn med planer for og gjennomføringen av tuberkulosekontrollen.

#### 4.7 Mottak- og oppfølgingscenteret i Rus- og psykiatrilhelsetjenesten

MO-senteret driver et lavterskel-tilbud til rusavhengige i kommunen 5 dager i uken. Tjenesten dekkes av lege i 0,2 årsverk og en gruppe sykepleiere. Der tilbys det screening for HIV og hepatitt, og ev. oppfølging av disse sykdommene. MO-senteret jobber også aktivt med å tilby vaksiner mot disse sykdommene.

#### 4.8 Sykehjem og hjemmetjenesten

##### 4.8.1 Infeksjonskontrollprogram

I kommunens helseinstitusjoner er det utarbeidet et infeksjonskontrollprogram i henhold til [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#). Infeksjonskontrollprogrammet har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten.

I tillegg deltar tilsynslegene på sykehjemmene i halvårlige prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk.

Hver helseinstitusjon har en hygienekontakt tilknyttet enheten, som skal jobbe tett opp mot smittevernet for å utvikle og vedlikeholde infeksjonskontrollprogrammet på institusjonen. Det er likevel avdelingsleder og virksomhetsleder som står ansvarlig for infeksjonskontrollprogrammet og at den daglige driften foregår i samsvar med programmet.

Infeksjonskontrollprogrammet skal være tilpasset den enkelte helseinstitusjon, og være basert på en risikovurdering og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse).

Infeksjonskontrollprogrammet skal være tilgjengelig i Compilo, i tillegg til andre steder hvor den er lett tilgjengelig for helsepersonell som skal utøve programmets prosedyrer.

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

## 4.9 Vaksinasjon

Kommunen skal tilby vaksinasjoner i henhold til [Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#), som i tillegg til barnevaksinasjonsprogrammet innebærer influensavaksinasjon- og koronavaksinasjonsprogram.

Vaksinasjonsprogrammene som kommunen er pålagt å ha et tilbud om, er det helse- og omsorgstjenesten som har ansvar for å organisere og drifte i samsvar med lover og forskrifter gjengitt i [vaksinasjonsveilederen - FHI](#). Tilbudet skal organiseres på en slik måte at man oppnår høyest mulig vaksinasjonsdekning i de anbefalte målgruppene.

Kommunikasjonsavdelingen og folkehelseavdelingen har ansvar for at befolkningen gis nødvendig informasjon om vaksinasjonsprogrammet og kommunens gjennomføring.

### 4.9.1 Influensa-og koronavaksinasjonprogram

**Influensavaksine** bestilles av smittevernlegen i mai måned, etter samarbeid med helse- og omsorgsetaten som kartlegger vaksinebehovet i henhold til målgruppene i kommunen. Smittevernlegen tar initiativ til å innkalle til planleggingsmøter mellom helse- og omsorgsetaten, kommunikasjonsavdelingen og folkehelseavdelingen, som har oppgaver i influensavaksinasjonsprogrammet.

- Personer i risikogruppen får vaksinen primært hos sin fastlege, da denne organiseringen har som formål å nå ut til flest mulig personer i risikogruppen, og således oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning
- Sykehjemsbeboere får vaksinen på sykehjemmet
- Helsepersonell får vaksinen på sin arbeidsplass

**Koronavaksine** bestilles av smittevernpsykepleier, under virksomhetslederens ansvar. Kommunen følger til enhver tid gjeldene retningslinjer fra FHI: [Koronavaksine - FHI](#)

- Apotek med samarbeidsavtale om koronavaksinering har det løpende vaksinasjonstilbudet.
- Fastlegene tilbyr samvaksinering med influensavaksinen høst/vintersesongen.

Apotekene tilbyr influensavaksine til både risikogruppene og øvrig befolkning.

Sykehjemmene og fastlegene tilbyr også **pneumokokkvaksinering** til risikogruppene, som er spesielt utsatt for å utvikle alvorlig lungebetennelse, blodforgiftning og hjernehinnebetennelse av pneumokokkbakterien.

#### 4.9.2 Pre og post- eksponeringsvaksinasjon

**Pre-eksponeringsvaksinasjon** vurderes av fastlege eller lege i spesialisthelsetjenesten. TestiVest på Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus vurderer pre-eksponeringsvaksinasjon for seksuelt overførbare sykdommer.

**Post-eksponeringsvaksinasjon** mot bl.a. apekopper og HIV må gis innen kort tid etter mulig smitte. Denne tjenesten er derfor tillagt **Karmøy legevakt**. Utlevering av aktuelle vaksiner, immunglobuliner og antitoksiner til øyeblikkelig hjelp er mulig alle dager, døgnet rundt og sendes med ekspress-post. Smittevernvakta i FHI, tlf. 21076348, har døgnvakt for rådgivning og vurdering av indikasjon og dosering.

- Mandag-fredag kl. 8-15 kan vaksiner, immunglobuliner og sera til posteksponeringsprofylakse bestilles fra FHI tlf. 21077000
- Ellers kontaktes Vitusapotek Jernbanetorget tlf. 23358100. Apoteket er døgnåpent.
- Ved behov for posteksponeringsprofylakse mot **apekopper** kontaktes Vitusapotek Jernbanetorget uansett tidspunkt
- **HIV** post-eksponeringvaksine gis på H-resept av spesialisthelsetjenesten. Dette må avtales med medisinsk bakvakt eller infeksjonsmedisiner på Haugesund sykehus
- Noen vaksiner utleveres av lokalt apotek. Rekvirerende lege må sjekke dette med apoteket før forskrivning

Mer om post-eksponeringsvaksinasjon i [Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell - FHI](#) , og [Bestilling og utsending av vaksiner, immunglobuliner og sera - FHI](#)

#### 4.9.3 Reisevaksinasjon

Reisevaksinasjon tilbys av fastleger og andre private aktører. Det er plan om å tilby reisevaksinasjon på Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere på sikt.

#### 4.10 Melding- og varslingsplikt av allmennfarlig smittsomme sykdommer

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om [allmennfarlig smittsom sykdom gruppe A](#), skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde tilfellet. Melding skal sendes elektronisk eller per post til MSIS ved FHI. **Kopi sendes per post til kommuneoverlegen/smittevernlegen** i den kommunen der den smittede bor. Jfr. [MSIS-forskriften](#)

Varslingsplikt (telefonisk kontakt) 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. Alle sykepleiere, helsesykepleiere, jordmødre og tannleger har også varslingsplikt ved mistanke om gruppe A sykdommer og utbrudd. Dersom det ikke er mulig å få varslet smittevernlegen eller kommuneoverlegen, skal de varsle FHI selv.

Det er smittevernlegen som varsler FHI. Utbrudd av smittsom sykdom skal varsles til FHI via [VESUV Portal](#).

## 4.11 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.

Kommunen har med fordel vaksineberedskap fordelt på ulike institusjoner:

- Koronavaksine lagres på helsekontoret for flyktninger, asylsøkere og innvandrere
- Influensa- og pneumokokkvaksine lagres på kjølerom på rådhuset, samt på alle fastlegekontorene
- Vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet er lagret på alle helsestasjonene
- Sykehjemmene og hjemmetjenestene har også små lagre av korona-, influensa- og pneumokokkvaksiner

Ved behov kan vaksiner lagres på Kopervik sykehjem, hvor man har et nød-kjøleskap koblet til nødnett. Ved strømbrytning over 1 time må vaksinene flyttes til et lokal uten strømbrytning, eller til nød-kjøleskapet på Kopervik sykehjem.

Kommunen har et beredskapslager med smittevernutstyr. Det er helse- og omsorgsetaten som har ansvar for å holde oversikt over beredskapslageret og distribuere nødvendig utstyr til tjenestene ved behov.

## 4.12 Miljørettet helsevern

Kommunen skal arbeide for å fremme folkehelse og bidra til å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Det er kommuneoverlegen med ansvar for miljørettet helsevern som følger opp dette arbeidet, i tett samarbeid med rådgiver miljørettet helsevern. Teknisk etat utfører driftsoppgaver innen eiendomsforvaltning, drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til aktuelle lover og forskrifter:

- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Drikkevannsforskriften](#)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse](#)
- [Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v](#)
- mm

Prosedyrer for internkontroll skal ligge i kommunenes kvalitetssystem. Dette gjelder også ovenfor eiendom som kommunen leier.

### 4.13 Mattilsynet

[Mattilsynet](#) på Aksdal er statlig og dekker alle kommuner i regionen. Mattilsynet har til oppgave å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner. I tillegg er Mattilsynet tillagt tilsyns og godkjenningsmyndighet av drikkevann og drikkevannskilder. Mattilsynet har et hovedansvar knyttet til dyrevelferd og i smittevernsammenheng går dette på å forebygge og oppspore zoonoser (salmonella/EHEC, m.fl.).

Smittevernlegen er også ansvarlig for å oppklare og håndtere utbrudd av mat- og vannbårne sykdommer i samarbeid med Mattilsynet. Mattilsynet plikter å bistå smittevernlegen i arbeidet og har også et selvstendig ansvar for dette overfor virksomheter etter [Matloven](#).

### 4.14 Samarbeidende instanser

Organiseringen av smittevernet i Norge er karakterisert ved at primæransvaret for smittevernet gjennom kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven er lagt til kommunehelsetjenesten. Selv om de regionale helseforetakene har en rådgivningsfunksjon innen smittevern i helseinstitusjoner og infeksjonsmedisinsk, sykehushygienisk og medisinsk-mikrobiologisk kompetanse, er hovedansvaret for rådgivning og assistanse til kommunene i smittevernspørsmål lagt til FHI. ([Smittevernveilederen - FHI](#))

Smittevernarbeidet 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:

- Omliggende kommuner
- FHI
- Statsforvalter
- Helsedirektoratet
- Helse Fonna
- Helse Vest
- Mattilsynet (ved mistanke om mat-, vann, eller dyreoverført sykdom)
- Lufthavnsjef og havnekontor

### 4.15 Håndtering av smitte på skip eller fly

Ved mistanke om alvorlig smittsom sykdom på skip eller fly som er på vei til eller fra Karmøy, skal smittevernlegen kontaktes for å iverksette tiltak for å motvirke at slike sykdommer føres inn i eller føres ut av Karmøy til andre land eller kommuner. Som vedlegg til denne smittevernplanen skal det ligge oppdatert prosedyre for håndtering av smitte på skip eller fly. Denne inneholder kontaktopplysninger som skal oppdateres fortløpende og minst årlig.



## 5. Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid, og fordeles som følgende:

Til hvem	Ansvarlig	Beskrivelse	Hjemmel
<b>Generell informasjon og helseopplysning - offentlig - privat</b>	Smittevernlege Folkehelse-koordinator Servicetorget Smittevernsykepleier Helsesykepleier	Informasjon og opplysning om smittsomme sykdommer og forebygging av disse	<a href="#">Smittevernloven §7-1</a>
<b>Informasjon til media</b>	Smittevernlege/KOL Ordfører, kommunikasjonssjef. Smittevernlegen koordinerer og leder informasjonsarbeidet. Kommuneoverlegen er ansvarlig.	Informasjon gitt av smittevernlege, og i henhold til kommunens informasjonsplan	
<b>Informasjon ved enkelt tilfelle av smittsom sykdom</b>	Enkelt individ: Behandlende lege Helsepersonell som påviser eller mistenker allmennfarlig smittsom sykdom Større grupper: Smittevernlegen tar stilling til og utfører i samarbeid med behandlende lege	Informasjon og smittevernveiledning om sykdom, smittemåte, smittsomhet, smitteverntiltak, samt plikter og rettigheter ved allmennfarlig smittsom sykdom	<a href="#">Smittevernloven §2-1</a> <a href="#">Smittevernloven §5</a>
<b>Informasjon ved utbrudd</b>	Smittevernlege/KOL Ordfører (ansikt utad) Kommunikasjonssjef Folkeheldekoordinator Servicetorget Info-gruppa	Informasjon gitt av smittevernlege, og i henhold til kommunens informasjonsplan	
<b>Informasjon inn i kommune-organisasjonen</b>	Kommuneoverlege Smittevernlege Smittevernsykepleier Sektorledere	Informasjon og samarbeid legger til eksisterende samarbeidsorgan og ledelse. Smittevernsykepleier og smittevernlege er sentrale i forhold til informasjon og råd om vaksiner, hygieniske spørsmål og undersøkelser	
<b>Melding- og varslingsplikt</b>	Lege	Melding- og varslingsplikt til smittevernlegen og FHI ved påvisning eller mistanke om smittsom sykdom i gruppe A	<a href="#">MSIS-forskriften §2 og 3</a>

	Sykepleier, helsesykepleier, jordmor, tannlege	Varslingsplikt til smittevernlegen (eller FHI) ved påvisning eller mistanke om smittsomsykdom i gruppe A	<a href="#">MSIS-forskriften §3</a>
<b>Oversikt over smittsomme sykdommer i kommunen</b>	Smittevernlege Smittevernsykepleier	Alle MSIS meldinger vurderes av smittevernlege og lagres i eget arkiv. FHI rapport, MSIS-statistikk og Furstluftveisstatistikk benyttes også.	<a href="#">Smittevernloven §7-2</a>
<b>Opplæring, kompetanse</b>	Kommunen som arbeidsgiver Hygienenetverk Helsepersonell	Forundersøkelse av alle ansatte for MRSA og TBC.  Sikre nødvendig kompetanse innen smittevernarbeidet hos alle ansatte. Smittevernansvarlig personell skal løpende holde seg oppdatert. Det deltaes årlig i to oppdateringskurser ved FHI: Vaksinedagene og Smitteverndagene	<a href="#">Forskrift om forhåndsundersøkelse av helsepersonell</a>  <a href="#">Smittevernloven §7-1</a>

## 6. Smittevernarbeid ved utbrudd av smittsom sykdom

### 6.1 Beredskapsarbeid

Smittevernberedskapen skal ses i sammenheng med den generelle medisinske beredskapen i kommunen og kommunens kriseberedskap. 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. Dette gjelder også ansvar for å gi informasjon innen eget fagområde.

**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

**Krise:** Er i denne sammenheng en plutselig hendelse, eller en situasjon som gradvis bygger seg opp, og som kan true liv og helse, og som ikke kan takles med organisasjonens vanlige ressurser, slik som:

- **Endemi:** Når en sykdom forekommer og sprer seg lokalt, eller hos en begrenset gruppe mennesker. For eksempel smittsom hjernehinnebetennelse.
- **Epidemi:** Økt forekomst av sykdom som sprer seg raskt mellom et stort antall mennesker over et større geografisk område. For eksempel mat- eller vannbårne infeksjoner.
- **Pandemi:** Sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg ut over store deler av verden. For eksempel svineinfluensa.

**Utbrudd:** To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha en felles kilde, eller flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom.

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

**Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:** et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

**Næringsmiddelbårne sykdommer:** smittsomme sykdommer som kan overføres til mennesker fra matvarer, drikkevarer og drikkevann (næringsmidler)

### 6.3 Varsling, kartlegging og vurdering

Ved utbrudd av [allmennfarlig smittsom sykdom gruppe A](#) er det varslingsplikt. Med varsling menes at beskjeden formidles umiddelbart og at varsleren kan forsikre seg om at mottakeren har mottatt varselet. Varsling om smittsom sykdom skjer stort sett per telefon og kommer i tillegg til den skriftlige MSIS meldingen.

**Varsling ved utbrudd:** Lege, sykepleier, helsesykepleier, jordmor eller tannlege, som mistenker eller påviser utbrudd i eller utenfor helseinstitusjon skal varsle smittevernlegen. Smittevernlegen må innhente opplysninger og kartlegge situasjonen. Dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, skal smittevernlegen melde FHI via [VESUV Portal](#). FHI kontaktes også per telefon for råd og veiledning om utbruddshåndtering.

Smittevernlegen varsler også kommuneoverlegen. Ved sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra mat, vann eller dyr varsler smittevernlegen Mattilsynet.

De aller fleste utbrudd av smittsomme sykdommer har begrenset alvorlighet for dem som rammes, og håndteres innenfor kommunens normale drift. Andre utbrudd må prioriteres høyt, for å kunne handle raskt av smittevern hensyn og for informasjonsbehov til de involverte og publikum. Eksempler på slike hendelser er smittsom lungetuberkulose i helseinstitusjoner, skole eller barnehage, smittsom hjernehinnebetennelse, utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom eller legionella. Dette er kriser hvor man varsler kommunaldirektør og mobiliserer krisestab.

Dette krever god intern samhandling i kommunen, men også samhandling med eksterne samarbeidspartnere som FHI, Haugesund sykehus, andre sykehus i Helse Vest, Statsforvalter og i enkelte tilfeller Mattilsynet.

### 6.4 Loggføring

RAYVN er kommunens krisestøtteverktøy. Denne skal benyttes for å loggføre situasjon og tiltak under en krise. Det er ressursgruppen for beredskap som tildeler tilgang til RAYVN.

### 6.5 Ansvar og myndighet ved utbrudd

Ved **lokale utbrudd** har smittevernlegen ansvaret for oppklaringsarbeidet og tiltak innen befolkningen.

Ved **nasjonale utbrudd** har Folkehelseinstituttet dette ansvaret.

Ved **utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom** er det Mattilsynet har ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen produksjons- og distribusjonskjeden (matkjeden).

[Smittevernloven](#) delegerer ansvar og myndighet på lokalt og overordnet nivå ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom som følgende:

## **Leger**

[§3.5-6](#) Diagnostisere smittsom sykdom, samt drive smitteoppsporing i enkeltsaker

[§2-1](#) Gi informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer

Har også melding- og varslingsplikt jfr. [MSIS-forskriften](#)

## **Kommunelegen/Smittevernlegen**

[§2-2](#) Kreve taushetsbelagte opplysninger

[§3-8](#) Treffe forholdsregler for uvaksinerte

[§4-1](#) Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak

[§4-2](#) Arbeidsforbud (vedtak gjøres sammen med sykehuslege jf. § 7.3)

[§4-5](#) Vedta obduksjon av avdød smittet person

[§5-8](#) Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (sammen med sykehuslege jf. § 7.3)

## **Kommunestyret**

[§3-8](#) Kommunen skal tilby vaksinasjonsprogram fastsatt av departementet

[§4-1](#) Vedta møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering

[§4-6](#) Vedta forholdsregler ved gravferd

[§4-9](#) Pålegge helsepersonell å ta opplæring

[§4-9](#) Pålegge deltakelse i smittevernarbeid

[§4-9](#) Pålegge lege i kommunehelsetjeneste å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling

[§7-1](#) Mot vederlag å bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings)

## **Helse Fonna HF**

[§7-3](#) sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

## **Folkehelseinstituttet**

[§7-9](#) overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet.

## **Hesledirektoratet**

[§4.1](#) Iverksette møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering mv for hele eller deler av landet

[§7-10](#) gi, råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven, og 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

### **Informasjon- og bistandsplikt fra andre myndigheter**

[§4-10](#) Ansatte i politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

## **6.6 Personer i kommunen med ansvarsoppgaver**

### **Kommunedirektør:**

- Har ansvar for kommunens beredskapssituasjon og innkalling av **kommunal krisestab** og evt. andre stabsfunksjoner og etatsledere, jfr. Beredskapsplanen
- Har ansvar for å lede kriseberedskapsgruppen og innsatsen i samsvar med **beredskapsplanen** og smittevernplanverket
- Treffer de vedtak som etter smittevernloven er tillagt kommunen eller kommunestyret

### **Smittevernlegen**

- Smittevernlegen er medisinskfaglig overordnet innfor smittevern, og har koordineringsansvaret for smittevernet
- I en krisesituasjon skal smittevernlegen ha oversikt og koordinere smittevernarbeidet fremfor å bistå i utførelsen av smittevernstiltakene

### **Smittevernlegen i samarbeid med kommuneoverlegen:**

- Håndterer utbruddet i samsvar med denne planen og faglige retningslinjer i [Smittevernveilederen - FHI](#)
- Varsle beredskapsledelse
- Innkalle evt. assisterende personell
- Gi informasjon i og utenfor organisasjonen i samråd med krisestab og kommunikasjonssjef, inkl. til media
- Ved smitte fra næringsmidler, dyr eller fugler samordnes arbeidet med Mattilsynet som koordinerer innsatsen videre
- Samhandling med fastleger og legevakt

### **Kommuneoverlegen og smittevernsykepleier**

- Gi råd og assistere smittevernlegen med å sikre utredning og samhandling i beredskapsarbeidet innenfor deres fagfelt
- Smittevernsykepleier har ansvar for bestilling av vaksiner og smittevernsutstyr, og gjennomføring av smitteoppsporing og vaksinasjon sammen med annet assisterende beredskapspersonell. Bistå med prøvetaking

### **Beredskapskoordinator**

- Har ansvar for å ha oversikt over kommunens generelle beredskapssituasjon, inkl. utarbeiding og oppfølging av planverk
- Beredskapskoordinator leder ressursgruppen for beredskap der alle kommunens etater er representert

### **Andre relevante**

- Øvrig krisestab

## 6.7 Informasjon

I en krisesituasjon er svært viktig med tidlig og samordna informasjon til ulike instanser. Informasjonsarbeidet skal utføres i henhold til kommunens informasjonsplan som er en del av beredskapsplanen.

Smittevernlegen har ansvar for å iverksette informasjonstiltak etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omfang av informasjon avhenger av situasjonen, men rask, saklig og korrekt informasjon er viktig for å unngå informasjonskrise. Det er også viktig å vurdere om/hvilken informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten.

Kommunikasjonssjef i kommunen skal alltid rådføres i smittevernsaker med stort informasjonsbehov.

Kommunens informasjonstjeneste i en krisesituasjon består av:

- Ordfører (kommunens "ansikt utad")
- Kommunikasjonssjef
- Servicetorget
- Info-gruppa
- Samarbeid med nabokommuner på Ytre Haugalandet

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom	Ansvarlig
Legevaktsjef, helse- og omsorgssjef, fastleger -for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre.	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, helseesykepleier, leder ved institusjon, sektorleder
Lokalbefolkning via media –pressemelding -for å hindre smittespredning -øke årvåkenhet ved tidlig sykdom -begrense bekymring	Smittevernlege - For å sikre korrekt info  Via Ordfører, kommunikasjonssjef
FHI og Statsforvalter	Smittevernlege Helsepersonell som påviser eller mistenker sykdom, hvor smittevernlegen ikke er tilgjengelig

## 6.8 Ressurser ved utbrudd

Den kommunale helsetjenesten råder ikke over ekstra ressurser som kan trekkes inn i krisesituasjoner. Det vil være kommunens daglige helse- og omsorgstjeneste, fastlege og legevaktstjeneste som ivaretar beredskapssituasjonen og prioriterer det i forhold til andre oppgaver.

Ved et utbrudd av smittsom sykdom vil smittevernansvarlig personell ha behov for assisterende personell som kan hjelpe med smittesporing, vaksinerings og andre forebyggende tiltak. (F.eks utbrudd av smittsom hjernehinnebetennelse). Smittevernlegen eller kommuneoverlegen kontakter helse- og omsorgssjef for mobilisering av assisterende personell. Krisestab kontakter også andre aktuelle etatsledere der det er behov avhengig av situasjon og omfang. Prioriteringen av personell til smittevernarbeid ved utbrudd skal sørge for at tilbud til sårbare befolkningsgrupper opprettholdes.

**Aktuelt personell:** Primært de som har ansvar for smittevern og vaksinerings i daglig drift: smittevernsykepleier, helsesykepleiere, sykepleier for flyktningehelsetjenesten. Ved ytterligere behov: andre sykepleiere i kommunen og helsepersonell ansatt i stab og psykososialt kriseteam, samt frivillig pensjonert helsepersonell.

## 6.9 Prioritering – Risiko og sårbarhetsanalyse

Hver enkelt virksomhet i helse- og omsorgsetaten utfører egne risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse). Helseinstitusjoners prioritering i beredskapssituasjon skal bygge på ROS-analyser med utgangspunkt i den enkelte virksomhets geografiske ansvarsområde og tjenesteforpliktelser.

Prioritering i arbeidet mot smittsomme sykdommer tilrettelegges etter en ROS-analyse basert på type agens, dets virulens, og konsekvenser av sykdommen for individet og/eller grupper av individer/samfunnet. Plan for og innsats rettet mot utredning og bekjempelse av infeksjonssykdommer planlegges ved å gå gjennom leddene:

- Forebygging
- Diagnostikk og behandling
- Smitteoppsporing og informasjon
- Melding

## 6.10 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/kommuneoverlegen.



## 6.11 Vaksinasjon ved utbrudd

Ved utbrudd vil det i mange tilfeller være aktuelt å gi vaksiner, immunglobuliner eller antitoksiner/sera til forebygging eller behandling av en rekke allmennfarlig smittsomme sykdommer. Slike tiltak vurderes av smittevernlegen, i samråd med behandlende lege og Smittevernvakta i FHI.

FHI er ansvarlig for å ha slik behandling på lager og tilgjengelig for øyeblikkelig-hjelp bestilling. Behandlingen skal være gratis og resept skal forskrives på blåresept med garantikode etter §4.

**Pre-eksponeringsvaksinasjon** vurderes av fastlege eller lege i spesialisthelsetjenesten. TestiVest på Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus vurderer pre-eksponeringsvaksinasjon for seksuelt overførbare sykdommer.

**Post-eksponeringsvaksinasjon** mot bl.a. apekopper og HIV må gis innen kort tid etter mulig smitte. Denne tjenesten er derfor tillagt **Karmøy legevakt**. Utlevering av aktuelle vaksiner, immunglobuliner og antitoksiner til øyeblikkelig hjelp er mulig alle dager, døgnet rundt og sendes med ekspress-post. Smittevernvakta i FHI, tlf. 21076348, har døgnvakt for rådgivning og vurdering av indikasjon og dosering.

- Mandag-fredag kl. 8-15 kan vaksiner, immunglobuliner og sera til posteksponeringsprofylakse bestilles fra FHI tlf. 21077000
- Ellers kontaktes Vitusapotek Jernbanetorget tlf. 23358100. Apoteket er døgnåpent.
- Ved behov for posteksponeringsprofylakse mot **apekopper** kontaktes Vitusapotek Jernbanetorget uansett tidspunkt
- **HIV** post-eksponeringvaksine gis på H-resept av spesialisthelsetjenesten. Dette må avtales med medisinsk bakvakt eller infeksjonsmedisiner på Haugesund sykehus.
- Noen vaksiner utleveres av lokalt apotek. Rekvirerende lege må sjekke dette med apoteket før forskrivning.

Mer om post-eksponeringsvaksinasjon i [Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell - FHI](#) , og [Bestilling og utsending av vaksiner, immunglobuliner og sera - FHI](#)

### Massevaksinasjon

Beskrives i pandemiberedskapsplanen.

## 7. Intern og ekstern telefonliste ved utbrudd

Intern telefonliste skal være tilgjengelig i kommunens internsystem og oppdateres jevnlig.

Stedsfortredere for smittevernlegen, listet opp etter prioritert rekkefølge:

1. Stedsfortreder: Kommuneoverlegen
2. Stedsfortreder: Legevaktsjef

Dersom det er helt umulig utenom vanlig arbeidstid å mobilisere en av legene som er tillagt ansvaret for smittevernet, og det ikke kan vente, skal smittevernvakta v/ FHI varsles (TLF 21 07 63 48).

Virksomhet	Kontaktperson	Telefonnummer	Mobilnummer
1. Smittevernlege			
2. Kommuneoverlege	Siri Elisabeth Kristiansen		948 20 480
3. Legevaktsjef	Deniz Tekin		941 60 458
Tuberkuloseansvarlig helsesykepleier Karmøy	Gunnvor Vik		417 59 681
Smittevernvakta	Vaktlege smittevern	21 07 63 48 /6848	
FHI	Sentralbord	21 07 70 00	
Statsforvalter, beredskapsstab		51 56 87 00	
HDIRs beredskapsvakt		41 43 54 29	
Mattilsynet	Vakttelefon	22 40 00 00	
AMK		52 71 91 00/ 113	
Karmøy Legevakt	Sykepleier	52 84 60 80 / 116 117	
Tuberkulosekoordinator HF	Solfrid Gaard		418 63 983
Samhandlingssjef HF	Reidun Mjør		970 77 337
Regionalt kompetansesenter for Smittevern	Overlege Kristine Lillebø		905 97 112
Stavangerregionen Havn IKS Havnekontor		51 50 12 01	
Avinor beredskap	Flyplassvakt	67 03 06 66	
	Sentralbord	67 03 00 00	
Vitusapotek Jernbanetorget	Døgnåpen vaksineforsyning	23 35 81 00	

## 8. Vedlegg

### 1. Prosedyre for håndtering av smitte på fly eller skip

Prosedyren skal sikre at de instanser som har ansvar for håndtering av situasjonen settes i stand til dette. Prosedyrene gjelder der det er indikasjoner på alvorlig smittsom sykdom og ikke enhver forkjølelse, omgangssyke mv.

#### VARSLING:

Når?

- Når en person om bord har kjent, alvorlig smittsom sykdom
- Når en person om bord blir akutt syk og alvorlig smittsom sykdom mistenkes.
- Ved utbrudd av diaré sykdom

Hvordan?

- Flykaptein varsler trafikkledelsen/tårnet, skipskaptein varsler havnevakt

Ved mistanke om smittsom sykdom eller smittefarlige stoffer vil flyplassen varsle etter følgende prosedyre:

Merk! Bare en av instansene 1a, 1b, 1c eller 1d skal varsles. Når 1a, 1b, 1c eller 1d er varslet fortsetter varslingen fra og med 2.

Prioritet	Hvem varsles	Tlf./samband
<b>1a</b>	Smittevernlege eller dens stedsfortreder	Se intern tlf liste
<b>1b</b>	Kommunens beredskapsvakt	116117
<b>1c</b>	Smittevernvakta i FHI	21076348
<b>1d</b>	Helsedirektoratets beredskapsvakt	41435429
<b>2</b>	AMK	113
<b>3</b>	Lufthavnsjefen	40203318
<b>4</b>	Operasjonell krisestabsjef	40218401

- Smittevernlege i Karmøy kommune varsles av legevakten dersom varsel kommer dit. Smittevernlegen vurderer situasjonen og rykker ut dersom dette vurderes som nødvendig.
- Legevakslegen vurderer opplysningene, og hvis behov avgjør legen aktuell transportmåte og behov for lege i ambulansen.
- Legevaktlege varsler Politi tlf 112 og Driftsleder Security på flyplassen dersom det besluttes at flypassasjerene midlertidig må være på flyplassen.
- Legevakten varsler AMK om behov for ambulanse, og legefølge eller dennes stedfortreder varsles fra Karmøy legevakt
- Smittevernvakten ved FHI kontaktes ved varslingspliktige sykdommer, eller ved behov

- Statsforvalterens helseavdeling holdes orientert om situasjonen
- Kommunens kriseledelse varsles dersom ikke situasjonen kan håndteres med tilgjengelige helseressurser eller dersom situasjonens alvorlighetsgrad tilsier det.

### **KONTAKTINFO TIL NØKKELPERSONELL PÅ HAUGESUND LUFTHAVN KARMØY (pr 01.2024)**

Systemansvarlig smittevernlege har ansvar for å ajourføre kontaktlista to ganger i året, 1. mars og 1. september.

Stilling	Kontaktperson	Tlf.	Stedsfortreder	Tlf.
<b>Lufthavnsjef</b>	Tore Lillenes	40203318	Dianne Kvammen	90620006
<b>Sjefsflygeleder</b>	Kenneth Larsen	92419438	May Lene Strøm	97515373
<b>Driftsjef</b>	Tore Bernhard Kallevig	91169619	Tore Knutsen	93069829
<b>Driftsleder Security</b>	Hans Jacob Svendsen	91338201	Vaktleder Security	95915377
<b>Utrykningsleder lufthavndrift</b>	Vakthavende	91649884		

### **HÅNDTERING AV SYKE PÅ FLYPLASS/HAVNEOMRÅDE:**

1. Tømming av flyet bør skje i samråd med smittevernlegen og/eller FHI/Smittevernvakta. Dersom det ikke er smittevernmessige forhold som taler mot det, bør passasjerer mistanken gjelder bli sittende i flykabinen. Øvrige passasjerer forlater flyet umiddelbart.
2. Ambulansepersonell og eventuelt lege vurderer pasienten i ambulansen eller i egnet lokale. Avinor kan stille oppvarmet hangar med toalettfasiliteter og evt. matservering til disposisjon i krisetilfeller der det ikke er tilrådelig å transportere flypassasjerene ut av området i buss før de er registrert, undersøkt og vurdert av smittevernlege/spesialist.
3. I tvilstilfelle kontaktes medisinsk bakvakt for rådgiving før transport iverksettes.
4. Ved innleggelse, kontaktes AMK og medisinsk bakvakt umiddelbart.
5. Pasienten fraktes til Karmøy legevakt eller Haugesund sykehus dersom det er medisinsk påkrevd.
6. Ventilasjon i fly: I et fly vil smitterisikoen være større om ventilasjonen slås av. Luft til flykabinen tas inn gjennom jetmotorene. På grunn av varmen er luften steril. Imidlertid blir den blandet med resirkulert luft fra kabinen. Luften går gjennom filtre som vil holde tilbake de fleste

mikrober. Luftstrømmen rettes laminært mot gulvet i flyene. Dermed er det få sjanser for aerosoler og partikler med smittestoffer å spres til alle om bord.

7. Utstyr for beskyttelse av personell: Beskyttelsesutstyr er tilgjengelig både ved Karmøy Legevakt og på flyplassen. Dette kan benyttes av ambulansepersonell, lege, politi, vakter og andre som må beskyttes ved nærkontakt med pasient med mistenkt alvorlig smittsom sykdom som smitter ved kontakt eller dråper. Vurder bruk av åndedrettsvern ved risiko for eksponering for luftbårne virus og bakterier, spesielt tuberkulose. Det skal da benyttes masker med P3-filer, smittefrakker, engangshansker og plastbriller.

#### **Annet:**

Smittevernlegen vurderer behovet for å samle øvrige passasjerer til informasjon om situasjonen og råd om å kontakte helsevesenet der de bor/ befinner seg dersom de får symptomer på den aktuelle sykdommen.

#### **Andre tiltak:**

Den generelle prosedyren i denne planen «Generell prosedyre for pasienthåndtering og smitteverntiltak» angir andre aktuelle tiltak.

#### **Når alvorlig, smittsom sykdom er oppdaget hos person som nylig var flypassasjer:**

Dersom dette oppdages etter at passasjerene er spredt, og det er nødvendig å nå dem, vil nasjonale myndigheter overta håndteringen. Kommunen ved smittevernlegen varsler Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet som vil vurdere situasjonen og om nødvendig arbeide sammen med Sosial/helsedirektoratet og eventuelt flyselskapene om håndteringen.

#### **Når det er utbrudd av en alvorlig sykdom et sted i verden, og det er frykt for at denne skal komme til Norge og Karmøy med fly eller skip:**

1. Folkehelseinstituttet varsler AMK og Karmøy kommune ved legevakten som så varsler smittevernansvarlig kommunelege.
2. Folkehelseinstituttet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet utarbeider eventuelt informasjonsmateriell til ankommende passasjerer.
3. Folkehelseinstituttet samarbeider med Lufthavndrift om å gjøre informasjonen tilgjengelig for ankommende reisende ved plakater eller liknende. Karmøy kommune kan bli bedt om å assistere.



Karmøy  
kommune

[karmoy.kommune.no](http://karmoy.kommune.no)