

# Smittevernplan

Malin Floor

OS KOMMUNE 2024-2028

## INNHold

<b>Innledning</b>	2
<b>Definisjoner</b>	3
<b>Lovgrunnlag og formalia</b>	
Oversikt over aktuelt lovverk	4
Lov om vern mot smittsomme sykdommer med forskrifter	5
Andre aktuelle forskrifter	8
Veiledere	10
<b>Situasjonen i Norge (utdrag fra Folkehelse rapporten)</b>	11
<b>Lokale forhold og statistikk</b>	13
Smittsomme sykdommer i Os kommune	14
Vaksinasjonsstatus	13
Vaksinasjonsdekning i barnevaksinasjonsprogrammet	14
Influsavaksinerte over 65 år	15
<b>Normalsituasjonen</b>	16
Interne og eksterne ressurser i smittevernarbeidet i Os kommune, oversikt	17
Utdypende om de ulike ressursene	18
Vaksiner	21
Barnevaksinasjonsprogrammet inkl. BCG-vaksine	21
Reisevaksinasjon	22
Influsavaksine	22
Koronavaksine	23
Pneumokokkvaksine	24
Meningokokkvaksine	24
Kikhostevaksine	24
MPOX	25
Vaksinetilbud til flyktninger	25
Gravide	26
Tuberkulosekontroll	26
Melding og varsling av smittsomme sykdommer	28
<b>Beredskapssituasjonen</b>	29
Definisjon	29
Ansvarsfordeling og myndighet	30
Varslingsrutiner	31
Aksjonsplan	33
Pandemiplanlegging	34
Revisjonsrutiner	35

## INNLEDNING

*Lov om smittsomme sykdommer* trådte i kraft 1. januar 1995. Loven pålegger kommunene å utarbeide plan for smittevernarbeidet i kommunen. Dette er tillagt kommuneoverlegen med ansvar for smittevern.

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.

Planen som her er utarbeidet tar sikte på å være et praktisk rettet hjelpemiddel for kommunens helsepersonell, der lovparagrafer og retningslinjer raskt kan finnes fram når det er nødvendig.

Smittevernplanen i Os kommune er revidert av kommuneoverlege Malin Floor i mars 2024. Ferdigstilt oktober 2024 av kommuneoverlege Sofie Holden Utne.

## 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

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

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

**Smittevernlege** brukes i planen som betegnelse på den kommunelege (med stedfortreder) som 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.

**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.).

**Lokalt utbrudd** er begrenset til en kommune. Slike utbrudd skal i henhold til ansvars- nærhets- og likhetsprinsippet håndteres av lokale myndigheter, selv om det kan opptre pasienter i andre kommuner. Kommuneoverlegen har ansvaret for å lede og organisere delen av oppklaringsarbeidet som vil være påkrevd.

**Nasjonalt utbrudd** stiller krav til sentral ledelse og koordinering for del av oppklaringsarbeidet, og smitekilden er som hovedregel funnet i flere kommuner, slik at lokal håndtering ikke vil være tilfredsstillende.

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

## AKTUELT LOVVERK

Smittevernet i Norge er regulert gjennom en rekke lover og forskrifter. Folkehelseinstituttet (FHI) har utgitt [Lovverk og smittevern](#) og det vises til oppdatert nettside for fullstendig oversikt. 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, annen helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og helseforetak.

---

### DE MEST AKTUELLE LOVENE INNEN SMITTERVERNET

- [LOV-1994-08-05-55](#) Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- [LOV-1999-07-02-61](#) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- [LOV-2011-06-24-29](#) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- [LOV-2000-06-23-56](#) Lov om helsemessig og sosial beredskap (helse- og sosialberedskapsloven)
- [LOV-2011-06-24-30](#) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [LOV-2005-06-17-62](#) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- [LOV-2004-07-02-64](#) Lov om ordning med brukerrom for inntak av narkotika (brukerromsloven)
- [LOV-2001-06-15-93](#) Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- [LOV-1999-07-02-64](#) Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- [LOV-2017-12-15-107](#) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)
- [LOV-2014-06-20-43](#) Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- [LOV 2008-06-20-44](#) Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- [LOV-1995-01-12-6](#) Lov om medisinsk utstyr
- [LOV-1992-12-04-132](#) Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)
- [LOV-2003-12-19-124](#) Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)
- [LOV-2003-12-05-100](#) Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)
- [LOV-2005-05-20-28](#) Lov om straff (straffeloven).
- [LOV-2015-05-07-26](#) Lov om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova)

---

## SMITTEVERNLOVEN

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) (smittevernloven) trådte i kraft 1. januar 1995. Det har siden vært gjort mindre endringer i loven. I 2004 ble loven endret slik at det ble mulig å inngå interkommunalt samarbeid innen smittevernet. I 2019 ble det gjennomført en mer omfattende revisjon av loven. Smittevernloven har som formål å:

- Verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.
- Sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.
- Ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

Lovens bestemmelser om tjenester og tiltak gjelder for enhver som oppholder seg i Norge, uansett statsborgerskap og uansett varigheten av oppholdet. Dette er i samsvar med de folkerettslige forpliktelser Norge er bundet av. Retten til smittevernhjelp omfatter altså persongrupper som ikke har fulle rettigheter til helsehjelp i Norge etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven, dvs. at også personer som oppholder seg i Norge uten å ha fast, lovlig opphold, uten å være medlem av folketrygden eller uten å ha rettigheter i medhold av avtale med annen stat har rett til smittevernhjelp. Bakgrunnen er bl.a. at smittevernhjelp ikke bare ytes av hensyn til pasienten, men også for å unngå spredning av sykdom.

Kommunen har etter pålegg i denne loven utnevnt en smittevernlege/kommuneoverlege med stedfortreder. Loven pålegger kommunene å utarbeide en plan for smittevernarbeidet i kommunen. Kommuneoverlegen (smittevernlegen) skal ifølge smittevernloven:

- 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 i kommunen.
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- Utføre alle andre oppgaver som følger av smittevernloven eller bestemmelser i medhold av denne, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Kommunen skal ifølge forskrift om smittevern i helsetjenesten ha det overordnede ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram

ved kommunale institusjoner som er omfattet av forskriften, dvs. sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. Kommunen står fritt til å velge om de ønsker å kjøpe bistandstjeneste fra helseforetak under det regionale helseforetaket, hos andre tilbydere eller å utvikle det selv. Kommunen skal sørge for at nødvendige tjenester etableres og at avtaler om bistand inngås. Kommunen skal sørge for at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.

## AKTUELLE FORSKRIFTER TIL SMITTEVERNLOVEN

- [FOR 2003-06-20-740](#) *FORSKRIFT OM MELDINGSSYSTEM FOR SMITTSOMME SYKDOMMER (MSIS-FORSKRIFTEN)*. Forskriften gir bl.a. bestemmelser for meldinger til MSIS og for varsling av smittsomme sykdommer.
- [FOR 1995-01-01-100](#) *FORSKRIFT OM ALLMENN FARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER*. Forskriften gir ei liste over hvilke smittsomme sykdommer som regnes som allmennfarlige i smittevernlovens forstand.
- [FOR 2005-06-17-611](#) *FORSKRIFT OM NORSK OVERVÅKINGSSYSTEM FOR ANTIBIOTIKABRUK OG HELSETJENESTEASSOSIERTE INFEKSJONER (NOIS-REGISTERFORSKRIFTEN)*. Forskriften gir oppdaterte bestemmelser for meldinger til NOIS.
- [FOR-2007-06-28-814](#) *FORSKRIFT OM STØNAD TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL VIKTIGE LEGEMIDLER MV. (BLÅRESEPTFORSKRIFTEN)*. Forskriften gir i § 4 bestemmelser om når det ytes stønad til behandling og forebygging for allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR 2012-06-28-692](#) *FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER FOLKEHELSEN*. Forskriften legger til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid ved samordning og standardisering av arbeid med oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.
- [FOR-2009-10-02-1229](#) *FORSKRIFT OM NASJONALT VAKSINASJONSPROGRAM*. Forskriften gir bestemmelser om kommunens vaksinasjonstilbud i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, dvs. barnevaksinasjoner og influensavaksinasjoner.
- [FOR-2009-02-13-205](#) *FORSKRIFT OM TUBERKULOSEKONTROLL*. Forskriften gir bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose.
- [FOR 2007-12-21-1573](#) *FORSKRIFT OM VARSLING AV OG TILTAK VED ALVORLIGE HENDELSER AV BETYDNING FOR INTERNASJONAL FOLKEHELSE (IHR-FORSKRIFTEN)*. Forskriften gir bestemmelser om implementering av WHO's internasjonale helsereglement i Norge. Den inneholder bl.a. bestemmelser og varsling av hendelser, og hygiesertifikater og helseerklæringer for skip.
- [FOR-2018-06-29-1153](#) *FORSKRIFT OM STØNAD TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL UNDERSØKELSE OG BEHANDLING HOS LEGE*. Forskriften gir i §3 bestemmelser om godtgjørelse for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer
- [FOR-2016-12-20-1848](#) *FORSKRIFT OM BETALING FRÅ PASIENTAR FOR POLIKLINISK HELSEHJELP I SPESIALISTHELSETENESTA*. Forskriften gir bestemmelser om gratis legehjelp ved poliklinisk behandling under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR 2003-06-27-959](#) *FORSKRIFT OM STØNAD TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL UNDERSØKELSE OG BEHANDLING I PRIVATE MEDISINSKE LABORATORIER OG RØNTGENVIRKSOMHETER*. Forskriften gir i § 4 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR-2005-10-11-1196](#) *FORSKRIFT OM SMITTEFARLIG AVFALL FRA HELSETJENESTE OG DYREHELSETJENESTE MV*. Forskriften gir bestemmelser om håndtering smittefarlig avfall som oppstår i helsetjeneste og dyrehelsetjeneste,

- [FOR 2005-06-17-610](#) FORSKRIFT OM SMITTEVERN I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN. Forskriften gir bestemmelser for sykehusenes, sykehjemmenes og enkelte andre institusjoners smittevernarbeid.
- [FOR-2003-11-14-1353](#) FORSKRIFT OM INNSAMLING OG BEHANDLING AV HELSEOPPLYSNINGER I NORSK OVERVÅKNINGSSYSTEM FOR RESISTENS HOS BAKTERIER, SOPP OG VIRUS (RESISTENSREGISTERFORSKRIFTEN). Forskriften gir bestemmelser om innsamling og behandling av helseopplysninger i overvåkingsystem for resistens mot legemidler brukt til behandling av infeksjoner med bakterier (antibiotika) og sopp (antimykotika) (NORM) og resistensovervåking av virus (RAVN).
- [FOR 2003-06-20-739](#) FORSKRIFT OM INNSAMLING OG BEHANDLING AV HELSEOPPLYSNINGER I NASJONALT VAKSINASJONSREGISTER (SYSVAK-REGISTERFORSKRIFTEN). Forskriften gir bestemmelser for innsamling og behandling av helseopplysninger i SYSVAK.
- [FOR 2000-12-21-1406](#) FORSKRIFT OM SKADEDYRBEKJEMPELSE. Forskriften gir bestemmelser om å sikre at det ved skadedyrbekjempelse blir benyttet midler og metoder som motvirker at skadedyr overfører smittsomme sykdommer eller blir årsak til andre helseproblemer.
- [FOR 1998-12-22-1432](#) FORSKRIFT OM GJENNOMFØRING M.M. AV UNDERSØKELSER FOR SMITTSOM SYKDOM AV BIOLOGISK MATERIALE FOR IKKE-DIAGNOSTISKE FORMÅL. Forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.
- [FOR 1998-05-06-581](#) FORSKRIFT OM HYGIENEKRAV FOR FRISØR-, HUDPLEIE-, TATOVERINGS- OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET M.V. Forskriften gir bestemmelser om hygieniske forhold og om å forebygge overføring av smittsomme sykdommer ved disse virksomhetene.
- [FOR-1998-04-03-327](#) FORSKRIFT OM TRANSPORT, HÅNDBLING OG EMBALLERING AV LIK SAMT GRAVFERD. Forskriften gir bestemmelser om å sikre at transport, håndtering og emballering av lik, samt gravferd foregår hygienisk forsvarlig for å motvirke overføring av smitte fra lik.
- [FOR 1996-09-12-903](#) FORSKRIFT OM INNFØRSEL, TRANSPORT OG ANNEN HÅNDBLING AV MATERIALE SOM ER SMITTEFARLIG FOR MENNESKER. Forskriften gir bestemmelser om å sikre at innførsel, transport og annen håndtering av materiale foregår forsvarlig slik at smittefaren blir så liten som mulig.
- [FOR 1996-07-05-700](#) FORSKRIFT OM FORHÅNDSUNDERSØKELSE AV ARBEIDSTAKERE INNEN HELSEVESENEN - ANTIBIOTIKARESISTENTE BAKTERIER. Forskriften gir bestemmelser om undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.

---

## ANDRE VIKTIGE FORSKRIFTER

- [FOR-2015-06-12-646](#) FORSKRIFT OM HELSEFORETAKSFINANSIERTE RESEPTLEGEMIDLER TIL BRUK UTENFOR SYKEHUS. Hjemlet i pasientjournalloven og legemiddeloven. Forskriften gjelder rekvirering og utlevering av legemidler til bruk utenfor sykehus som finansieres av et regionalt helseforetak, bl.a ved behandling av hiv, hepatitt B og hepatitt C.
- [FOR-2015-06-22-747](#) FORSKRIFT OM ANVENDELSE AV HELSELOVER OG -FORSKRIFTER FOR SVALBARD OG JAN MAYEN. Formålet med forskriften er å gi lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen og å fastsette tilpasninger ut fra de stedlige forholdene.
- [FOR-2011-12-16-1255](#) FORSKRIFT OM RETT TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL PERSONER UTEN FAST OPPHOLD I RIKET. Forskriften gir bestemmelser om hva slags helsehjelp papirløse har rett til. Hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven.
- [FOR 2011-12-06-1357](#) FORSKRIFT OM UTFØRELSE AV ARBEID, BRUK AV ARBEIDSUTSTYR OG TILHØRENDE TEKNISKE KRAV. Forskriftens §6 gir bestemmelser om arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering for biologiske faktorer, inkludert bestemmelser om vaksinasjon av arbeidstakere som kan bli utsatt for biologiske farer. Hjemlet i Arbeidsmiljøloven.
- [FOR 2011-12-06-1358](#) FORSKRIFT OM TILTAKSVERDIER OG GRENSEVERDIER FOR FYSISKE OG KJEMISKE FAKTORER I ARBEIDSMILJØET SAMT SMITTERISIKOGRUPPER FOR BIOLOGISKE FAKTORER. Forskriftens vedlegg 2 lister opp ulike agens og i hvilke av de fire smitterisikogrupper de tilhører i forhold til den infeksjonsfare de representerer. Hjemlet i Arbeidsmiljøloven.
- [FOR-2010-04-29-613](#) FORSKRIFT OM UTFØRING AV AKTIVITETER I PETROLEUMSVIRKSOMHETEN (AKTIVITETSFORSKRIFTEN). Forskriften gir bestemmelser om hvem som er smittevernansvarlig på oljeplattformer. Den legen som har faglig ansvar for helsetjenesten på en offshore innretning, har slikt ansvar for smittevern som ellers er lagt til kommunelegen etter smittevernloven og tilhørende forskrifter. Dersom det oppstår et utbrudd på en innretning offshore, er det operatøren sin faglig ansvarlig lege som har ansvar for å sette i verk nødvendige tiltak for å få kontroll over situasjonen.
- [FOR-2010-02-12-158](#) FORSKRIFT OM HELSE, MILJØ OG SIKKERHET I PETROLEUMSVIRKSOMHETEN OG PÅ ENKELTE LANDANLEGG (RAMMEFORSKRIFTEN).
- [FOR-2011-08-22-894](#) FORSKRIFT OM KOMMUNAL BEREDSKAPSPLIKT. Hjemlet i Lov om kommunal beredskapsplikt
- [FOR-2009-12-18-1839](#) FORSKRIFT OM LEGEMIDLER (LEGEMIDDEFORSKRIFTEN). Hjemlet i en rekke lover bl.a. Legemiddeloven.
- [FOR 2013-02-14-199](#) FORSKRIFT OM NARKOTIKA (NARKOTIKAFORSKRIFTEN). Hjemlet i legemiddeloven. Forskriften fastsetter hva som regnes som narkotika gjennom den såkalte narkotikalist.
- [FOR-2009-12-18-1641](#) FORSKRIFT OM LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING (LAR-FORSKRIFTEN). Hjemlet i Spesialisthelsetjenesteloven
- [FOR-2004-12-17-1661](#) FORSKRIFT OM ORDNING MED BRUKERROM FOR INNTAK AV NARKOTIKA (BRUKERROMSFORSKRIFTEN). Hjemlet i Brukerromsloven.
- [FOR-2008-12-22-1623](#) FORSKRIFT OM NÆRINGSMIDDELHYGIENE (NÆRINGSMIDDELHYGIENEFORSKRIFTEN). Forskriften gir bestemmelser om når og hvordan personer ansatt i næringsmiddelbedrifter har plikt til å opplyse arbeidsgiver ved visse symptomer eller sykdommer. Hjemlet i Matloven.
- [FOR-2008-01-02-16](#) FORSKRIFT OM ANSVAR OG OPPGAVER TIL NASJONALE REFERANSELABORATORIER FOR SALMONELLA. Hjemlet i Matloven.
- [FOR 2005-12-15-1690](#) FORSKRIFT OM MEDISINSK UTSTYR. Hjemlet etter Lov om medisinsk utstyr.

- [FOR-2005-09-02-1010](#) FORSKRIFT OM INNSAMLING OG BEHANDLING AV OPPLYSNINGER I FORSVARETS HELSEREGISTER. Hjemlet i Helseregisterloven og Helsepersonelloven.
- [FOR-2005-02-04-80](#) FORSKRIFT OM TAPPING, TESTING, PROSESSERING, OPPBEVARING, DISTRIBUTJON OG UTLIVERING AV HUMANT BLOD OG BLODKOMPONENTER OG BEHANDLING AV HELSEOPPLYSNINGER I BLODGIVERREGISTRE (BLODFORSKRIFTEN). Hjemlet i en rekke lover, bl.a. Smittevernloven.
- [FOR-2003-04-25-486](#) FORSKRIFT OM MILJØRETTET HELSEVERN. Forskriften gir bl.a. bestemmelser for å hindre spredning av legionella. Hjemlet i Folkehelseloven.
- [FOR 2003-04-03-450](#) FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN. Forskriften gir bestemmelser om kommunens plikt til å tilby vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet og meldingsplikt til SYSVAK. Hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven og Smittevernloven.
- [FOR-2016-12-22-1868](#) FORSKRIFT OM VANNFORSYNING OG DRIKKEVANN (DRIKKEVANNFORSKRIFTEN) Hjemlet i Matloven, Helseberedskapsloven og Folkehelseloven.
- [FOR 2001-07-23-881](#) FORSKRIFT OM KRAV TIL BEREDSKAPSPLANLEGGING OG BEREDSKAP SARBEID MV. ETTER LOV OM HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP
- [FOR-2001-12-21-1476](#) FORSKRIFT OM INNSAMLING OG BEHANDLING AV HELSEOPPLYSNINGER I DØDSÅRSAKSREGISTERET (DØDSÅRSAKSREGISTERFORSKRIFTEN). Hjemlet primært i Helseregisterloven.
- [FOR-2012-08-29-842](#) FORSKRIFT OM FASTLEGEORDNING I KOMMUNENE. Hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven
- [FOR 1996-06-13-592](#) FORSKRIFT FOR BADEANLEGG, BASSENGBAD OG BADSTU M.V. Hjemlet i Folkehelseloven
- [FOR 1995-12-01- 928](#) FORSKRIFT OM MILJØRETTET HELSEVERN I BARNEHAGER OG SKOLER M.V. Hjemlet i Folkehelseloven
- [FOR 1983-11-23-1779](#) FORSKRIFT OM LOVBESTEMT SYKEPLEIETJENESTE I KOMMUNENS HELSETJENESTE. Forskriften gir bl.a. bestemmelser om helsesøstertjenesten i kommunene. Hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven
- [FOR-1977-05-10-2](#) FORSKRIFTER OM KJEMISKE DESINFEKSJONSMIDLER TIL TEKNISK BRUK I HELSE- OG SYKEPLEIE. Hjemlet i Legemiddeloven

---

## VEILEDERE OG NASJONALE RÅD FRA FHI OG HELSEDIREKTORATET

- [Smittevernveilederen](#) (FHI) er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.
- [Utbruddveilederen](#) (FHI) er en veileder for kommuneleger og Mattilsynet når det gjelder oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra mat, vann eller dyr.
- [Pandemiplanlegging](#) (Helsedirektoratet) er et en utvidet momentliste med beskrivelser av tiltak og temaer som kan tas med i pandemiplanleggingen lokalt og er et vedlegg til [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#).

## SITUASJONEN I NORGE (UTDRAG FRA FOLKEHELSEBERAPPORTEN)

### HOVEDPUNKTER FRA FHI:

- Smittsomme sykdommer har over de siste hundre årene blitt et mindre folkehelseproblem totalt sett.
- Økt smittepress gjennom blant annet internasjonal handel, migrasjon og klimaendringer kan få konsekvenser for folkehelsen, også i Norge.
- Norge og resten av verden må være forberedt på nye epidemier og pandemier.
- Den store majoriteten av infeksjonsdødsfallene i Norge er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner hos personer over 70 år.
- Smitteverntiltakene under koronapandemien har gitt redusert immunitet mot flere virus og bakterier i befolkningen, noe som kan bli en utfordring i tiden etter pandemien og føre til økt belastning i helsetjenestene.
- I tråd med globale målsetninger, er målet å eliminere hiv og virale hepatitter som folkehelseproblem i Norge.
- Flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste ti årene.
- 150-200 tuberkulosestilfeller meldes i året, de fleste er smittet utenfor Norge.
- Antibiotikaresistens er et økende problem.
- Hver 20. pasient i helseinstitusjon rammes av en sykehusinfeksjon.
- Høy vaksinasjonsdekning, godt smittevern og effektive overvåkningssystemer er viktig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll.

Frem til for cirka 100 år siden var epidemier og ulike typer infeksjonssykdommer de dominerende folkesykdommene i Norge. Mange døde av meslinger, difteri, tuberkulose, influensa og andre infeksjoner.

Etter hvert ble folkehelsen bedre, og vi fikk betydelig lavere forekomst av flere infeksjonssykdommer. Det var særlig fire forhold som bidro til at infeksjoner ble et mindre folkehelseproblem i løpet av 1900-tallet:

- Høyere levestandard med innføring av moderne kloakksystemer, trygg drikkevannsforsyning, bedre ernæring og boligforhold
- Bedre smittevern
- Vaksiner
- Antibiotika og andre antimikrobielle midler

I dag ser vi imidlertid at internasjonal handel, migrasjon og klimaendringer bidrar til spredning av infeksjonssykdommer til nye områder. Utfordringer som vaksineskepsis og utvikling av antibiotikaresistens viser at kampen mot infeksjonssykdommer på ingen måte er vunnet, og at målrettet innsats fortsatt er nødvendig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll.

Infeksjonssykdommer rammer et stort antall mennesker i Norge hvert år, men for de fleste er de ikke livstruende. De gir først og fremst akutt sykdom med lite helsetap over tid. Den store majoriteten av infeksjonsdødsfallene er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner hos personer over 70 år. Det globale sykdomsbyrdeprosjektet har beregnet at nedre luftveisinfeksjoner var årsaken til om lag 7 prosent av dødsfallene i denne aldersgruppen i Norge i 2019 (IHME, 2022). Blant beboere i sykehjem er infeksjoner en relativt vanlig årsak til sykehusinnleggelse og død.

Tidligere var sykdommer som meslinger, krusma og røde hunder vanlige barnesykdommer, og førte til en betydelig sykdomsbyrde. Forekomsten av disse sykdommene i Norge er dramatisk redusert fordi de fleste barn er vaksinert. Vaksinasjonsdekningen i det norske barnevaksinasjonsprogrammet er høy. Voksne kan også få de klassiske barnesykdommene hvis de verken ble smittet eller vaksinert som barn.

Innvandrere i Norge utgjør en relativt stor andel av de som er smittet med de kroniske infeksjonssykdommene hiv, tuberkulose og hepatitt B. Mange er smittet før ankomst, men smitte mens de er bosatt i Norge forekommer også. De smittes også på reiser til sitt opprinnelige hjemland, for eksempel med malaria.

Nordmenn reiser mye, ofte som turister til områder i utlandet hvor det er større risiko for å pådra seg smittsomme sykdommer enn hjemme. Med unntak av 2020 og 2021, som har vært preget av lite reisevirksomhet på grunn av koronapandemien, er en forholdsvis stor andel av meldte tilfeller av infeksjonssykdommer i Norge smittet ved utenlandsreiser. Det gjelder for eksempel seksuelt overførbare infeksjoner (hiv, syfilis og gonoré), mat- og vannbårne infeksjoner) og vektorbårne infeksjoner (malaria og denguefeber). Sett i sammenheng med den høye reiseaktiviteten smittes nordmenn sjelden med alvorlige, smittsomme sykdommer på utenlandsreise, og det er relativt sjelden at importsykdommer fører til sekundært tilfeller eller utbrudd i Norge. God informasjon om smittevern på reise, inkludert vaksinasjon, er likevel sentralt for forebygging av reiserelaterte infeksjonssykdommer.

Følgende hovedgrupper av infeksjonssykdommer har størst innvirkning på folkehelsen i Norge:

- Influensa og andre luftveisinfeksjoner (RS-virus, pneumokokkinfeksjon, kikhoste, tuberkulose)
- Blodbårne og seksuelt overførbare infeksjoner (hivinfeksjon, hepatitt B og C, genital klamydia og gonoré)
- Sykdommer som smitter fra mat, vann og dyr
- Helsetjenesteassosierte infeksjoner (infeksjoner som oppstår som følge av opphold eller behandling i helseinstitusjoner).

## LOKALE FORHOLD

Os kommune er en innlandskommune i Nord-Østerdal med 1903 innbyggere per 2. kvartal 2024. I tillegg er det til enhver tid hytteturister og andre turister i kommunen.

Kommunen har ett kommunalt legekontor med fire fastleger og en LIS 1. Legekantoret har øyeblikkelig hjelp-funksjon på dagtid. På kveld/natt, helg og helligdager er den interkommunale legevakten (Røros, Os og Holtålen) lokalisert på Røros Sykehus. Fastlegene er under spesialisering i allmennmedisin og ivaretar i tillegg til pasientlisten de kommunale oppgavene sykehjem, helsestasjon og IMA (intermediæravdelingen på Røros Sykehus, i samarbeid med Os, Røros og Holtålen). To av fastlegene har delt stilling som kommuneoverlege i totalt ca. 20-40 % stilling.

Nærmeste sykehus er Tynset Sykehus (SIT) ca 4 mil sørover. Ved SIT er det generell indremedisinsk, kirurgisk og ortopedisk avdeling. Sykehuset har også jordmor-bemannet fødestue. I Sykehuset Innlandet er det egne infeksjonsseksjoner på Gjøvik og Lillehammer. Pasienter sendes også til St. Olavs Hospital i Trondheim.

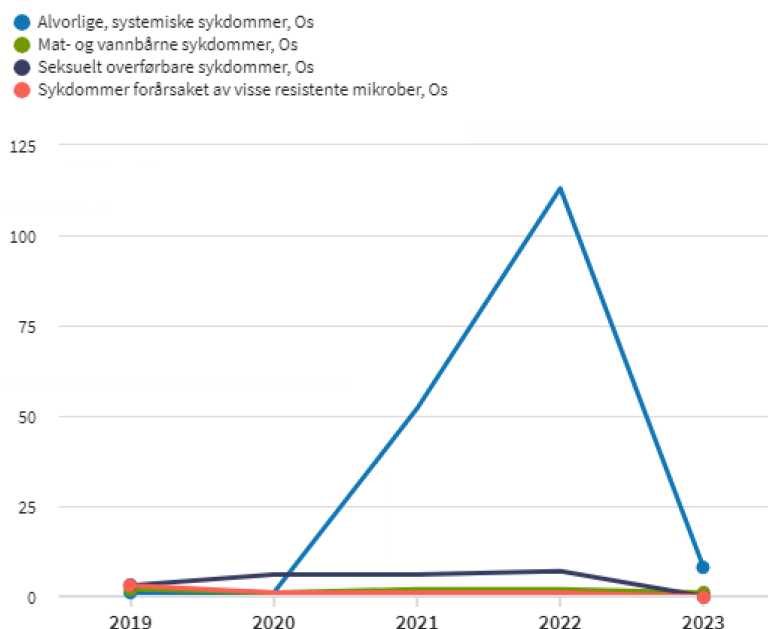
Os kommunale vannverk har 2 grunnvannsbrønner som forsyner Dalsbygda og Os vest for Glomma. Det er om lag 300 husstander og 60 hytter som er tilkoblet vannverket.

Innvandrere utgjør pr. 2023 ca. 7 % av befolkningen.

## SMITTSOMME SYKDOMMER I OS KOMMUNE

Under pandemien ble det rapportert inn et høyt antall tilfeller med Covid-19, hovedsakelig i 2022 (113 tilfeller) og 2021 (52 tilfeller). Fra og med 20.11.23 regnes ikke lenger Covid-19 som en allmennfarlig smittsom sykdom.

### Tilfeller etter sykdom, 2019 - 2023



## VAKSINASJONSDEKNING I BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET

År		2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Hele landet	Geografi								
	Alder								
	2 år	94,1	94,5	95,1	95,7	96,2	96,4	96,6	96,4
Os	9 år	94,8	95,1	95,5	96,0	96,5	96,9	97,3	97,3
	16 år	93,5	92,9	92,5	92,4	92,5	93,2	94,1	94,5
	2 år	:	:	:	:	:	:	:	:
Os	9 år	92,3	90,2	90,9	93,5	90,7	89,5	89,7	91,1
	16 år	94,0	91,7	87,6	87,2	85,5	84,0	84,9	89,1

Tabellen (hentet fra kommunehelse statistikkbank) viser gjennomsnittsvaksinering av meslinger over 5 år. Dekningsgraden angis som andel av barna i et årskull (bosatt i kommunen per 31.12.) som er fullvaksinert. Man ser at Os kommune ligger lavere enn landsgjennomsnittet.

Alle vaksiner som gis i barnevaksinasjonsprogrammet og tilhørende program, er meldepliktige til Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Vaksinasjonsstatistikken angir hvor mange prosent av barna i et årskull som er fullvaksinert. Det vil si at barna

har fått de vaksinerne som anbefales i barnevaksinasjonsprogrammet, og at vaksinerne er gitt ved riktig alder og med riktig intervall mellom dosene.

De reelle tallene for vaksinasjonsdekningen lokalt kan være høyere enn det statistikken viser. Kun de barna som har fått riktig antall doser med korrekt intervall i henhold til anbefalt vaksinasjonsregime og til gitt alder, defineres som fullvaksinerte og er dekket mot den aktuelle sykdommen. Registrering av personer uten fullt fødselsnummer, mangelfull oppdatering av vaksinasjoner fra en kommune til en annen når barn flytter og datatekniske problemer (manglende kommunikasjon til SYSVAK eller feil i det elektroniske pasientjournalssystemet) kan være feilkilder som kan gi en lavere vaksinasjonsdekning i statistikken.

---

## INFLUENSAVAKSINERTE OVER 65 ÅR

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
Os	43,2	51,3	62,3	65,5	72,0

Alle innbyggere over 65 år er anbefalt årlig influensavaksinering, og andelen vaksinerte over 65 år har øket de siste årene. Nasjonal målsetting er 75 % dekning for de over 65 år, i tråd med WHO sine anbefalinger.

## NORMALSITUASJONEN I OS KOMMUNE

Hovedmålet med det daglige smittevernarbeidet er å forebygge smittsomme sykdommer og bryte smittekjeden.

Infeksjonspanoramaet registreres kontinuerlig av **kommunens leger**. Alle leger rapporterer viktige smittsomme sykdommer til FHI. Kommunens primærleger diagnostiserer og behandler de fleste infeksjonssykdommer i sin daglige praksis og under legevaktarbeidet, mens pasienter med mer alvorlige og sjeldne infeksjonssykdommer blir henvist til sykehus.

**Mikrobiologisk diagnostikk** sendes primært Først, Sykehuset Innlandet og St. Olavs. Ved prøver som viser alvorlige infeksjonssykdommer får kommunelege I (smittevernlegen) og FHI melding direkte fra laboratoriet.

I Os kommune er det utarbeidet **Vannverksplan** (Internkontroll og HMS for vann og avløp) som blant annet sikrer at Drikkevannsforskriften etterleves.

Os kommune er tilknyttet **Mattilsynet** ved Region Øst, avdeling Glåmdal og Østerdal.

Vedrørende **skadedyrsutryddelse** benyttes profesjonelt firma.

**Helsestasjonen** foretar de lovbestemte vaksinasjonene og annen vaksinasjon etter behov, f.eks. ved utenlandsreiser. Vaksinasjon utføres også i regi av legekontor og sykehjem/hjemmetjenesten.

## RESSURER I SMITTEVERNARBEIDET I OS KOMMUNE

### INTERNE RESSURSER

Smittevernlege (kommuneoverlege)	Sofie Holden Utne	47313863
Stedfortreder (kommuneoverlege)	Malin Floor	92837140
Legevakten	Rørros legevaktssentral	116117
Os legekantor		62470355
Helsestasjonen		404 47 129 / 952 66 520
	Ledende helsesykepleier Torhild Mørch Christoffersen	404 47 129
Virksomhetsleder i helse- og omsorg	Petra Marie Narjord Sønes	917 24 770
Verjåtunet Sykehjem	Vaktrom	95266529

### EKSTERNE RESSURSER

Tynset Sykehus/Sykehuset Innlandet		91506200
St. Olavs Hospital		72573000
FHI	Smittevernspørsmål, dagtid	21077000
FHI	Smittevernvakta (døgnbemannet)	21076348
Avdeling for infeksjonsovervåkning	Råd og veiledning om smittsomme sykdommer, bistand ved utbruddsoppklaring	21077000/21076643
Vaksinerådgivning	Hverdager 13:00-14:30	21077000
Mattilsynet	Tilsynsmyndighet for vannforsyning og ansvar for kontroll knyttet til næringsmiddel	
Veterinærinstituttet i Oslo	23216000	
Statsforvalteren i Innlandet		61266000
Fylkeslegen	Harald Vallgård	62551382

---

## SMITTEVERNLEGE/KOMMUNEOVERLEGE

Os kommune har to kommuneoverleger, der den ene har hovedansvaret for smittevernarbeidet. Smittevernlegen har oversikt over det smittsomme sykdommene i kommunen og utfører de pålagte oppgavene ihht. Smittevernloven.

Kommuneoverlegene innehar stedfortrederansvar.

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

- MSIS-meldinger fra leger om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Smittevernlegen skal motta gjenpart av alle nominative meldinger om meldepliktige infeksjonssykdommer som er registrert i kommunen.
- Varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer fra helsetjenesten herunder helseinstitusjoner
- Statistikk fra [FHI MSIS statistikkbank](#)
- Statistikk for vaksinerings og antibiotikabruk i [kommunehelse statistikkbank](#)
- Informasjon og møter med FHI

---

## FASTLEGER

Os kommune har fire kommunalt ansatte fastleger. I tillegg kommer en stk. LIS1 (tidligere turnuslege). Fastlegene holder til på Helsehuset i Os sentrum. I 2024 ble legekantoret en del av felles helsehus sammen med helsesykepleiere, fysioterapeut, jordmor og psykisk helsetjeneste. Os kommune deltar i den interkommunale legevaktordningen i samarbeid med Rørø, Os og Holtålen. Legevaktssentralen er lokalisert ved Rørø Sykehus.

Legene i kommunen har det daglige arbeidet med diagnostikk, behandling og oppfølging av personer med infeksjonssykdommer. Legene er pålagt å melde fra om alvorlige infeksjonssykdommer, og meldingene er den viktigste kilden til oversikt over smittsomme sykdommer, både nasjonalt og lokalt. Legene er i henhold til lovverket ansvarlig for gjennomføring av smitteoppsporing.

---

## HELSESYKEPLEIER

Helsesykepleier (pr. 02.10.24 to stk) i Os kommune har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom, spesielt mot barn og ungdom. Arbeidet utføres i

hovedsak ved helsestasjonen samt ved skole og i barnehage. Helseesykepleier i Os kommune er viktig i det forebyggende arbeidet med smittevern med oppfølging av vaksinasjonsarbeid, tuberkulosekontroll, undersøkelse av flyktninger, hygieneveiledning, opplysningsarbeid som gjelder seksuelt overførbare sykdommer mm.

---

## PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

I henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten er institusjoner som sykehjem pliktig til å ha infeksjonskontrollprogram. Det har som formål å forebygge og begrense forekomst av infeksjoner blant pasienter og helsepersonell.

Infeksjonskontrollprogrammet skal være tilpasset den respektive institusjonen det angår, og skal favne tydelige tiltak innenfor området infeksjonsforebygging og overvåkning.

Virksomhetsledere på sykehjemmene har ansvar for at det foreligger et infeksjonskontrollprogram.

---

## MATTILSYNET

Mattilsynet er statens tilsynsorgan for planter, fisk, dyr og næringsmidler. For Os dekkes Mattilsynet ved Region Øst, avdeling Glåmdal og Østerdal. Mattilsynet har i denne sammenheng sin rolle i henhold til lov og forskrifter ved å bidra til at alle næringsmidler, inklusive vann, skal være helsemessige trygge, kvalitetesmessig riktig sammensatt og omsatt på redelig måte.

---

## TEKNIKK OG MILJØ

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

---

## SYKEHUSET INNLANDET

Os kommune er i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet, som veileder primærhelsetjenesten i kommunene ved behov og har utarbeidet flere [rutiner i smittevernarbeidet](#).

---

## FYLKESLEGEN I INNLANDET

Fylkeslegen er underlagt Statsforvalteren, og har en viktig rolle som koordinerende organ for statlige helsemyndigheter. Spesielt aktuelt er dette i beredskapssituasjoner som utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og ved naturkatastrofer hvor smittevernberedskapen settes på prøve. Fylkeslegen er videre tilsynsmyndighet for det kommunale smittevernarbeidet.

---

#### FHI (FOLKEHELSEINSTITUTTET)

FHI er et norsk statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og en nasjonal kompetanseinstitusjon innen folkehelse i bred forstand. Innenfor smittevern jobber FHI både med forebygging og bekjempelse. FHI kan bistå som rådgivende organ, både om konkrete saker eller på generelt grunnlag. Nettsiden [www.fhi.no](http://www.fhi.no) har til enhver tid oppdatert informasjon om anbefalte smitteverntiltak for smittsomme sykdommer, og er en vesentlig ressurs i kommunens smittevernarbeid.

FHI er statens smitteverninstitutt, og mottaker av MSIS-meldinger. FHI er også organ for bestilling av vaksiner.

## VAKSINASJON

Det vises til til FHI sin [Vaksinasjonsveileder for helsepersonell](#). FHI sin vaksinerådgivningstelefon for helsepersonell kontaktes på telefon 21 07 70 00. All vaksinasjon skal registreres i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Legekontoret har en egen vaksinasjonsansvarlig sykepleier, som hovedsakelig koordinerer og planlegger vaksiner mot influensa og covid-19.

---

### BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET

#### Ansvar: Helsestasjonen

Barnevaksinasjonsprogrammet er det anbefalte vaksinasjonsprogrammet som tilbys alle barn og ungdom som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge. Kommunehelsetjenesten har plikt til å tilby vaksine. 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. Dersom barn av ulike grunner ikke har fått en eller flere av programvaksinene til ordinær tid, har de rett på et gratis tilbud med vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet opp til alder 20 år.

Alder	Vaksinasjon mot
6 uker*	Rotavirus sykdom
3 måneder	Rotavirus sykdom Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sykdom (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*

*\*\* Vanligvis vaksinasjon i spedbarnsalder*

I 2024 ble det vedtatt at gravide skal få tilbud om kikhostevaksine for å beskytte barnet. Vaksinen gis fortrinnsvis i uke 24, og skal inngå som en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Tilbudet organiseres som en del av den ordinære svangerskapsomsorgen. Se under *Gravide*.

---

## BCG-VAKSINE

### **Ansvar: Helsestasjonen**

Barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose, får tilbud om vaksine mot tuberkulose gjennom det norske barnevaksinasjonsprogrammet ved 6 ukers alder. Vaksinen tilbys i program fordi disse barna kan ha forhøyet smitterisiko for tuberkulose i sitt nærmiljø sammenliknet med resten av befolkningen. I tillegg er det mange familier som reiser på lengre besøk til foreldrenes hjemland, der risiko for smitte er høyere.

Adoptivbarn fra land med høy forekomst av tuberkulose har ikke høyere risiko for å få tuberkulose enn familien som adopterer dem. Eneste unntak er hvis barnet er smittet før ankomst til Norge.

---

## REISEVAKSINASJON

### **Ansvar: Helsestasjonen**

[Reisevaksinasjon](#) er et stadig økende behov og en konsekvens av utviklingen med folks reisevirksomhet. Reisemål, alder og tidligere vaksinasjon regulerer hvilke vaksiner som anbefales i forbindelse med reise. På [FHI sine hjemmesider](#) finner man oversikt over hvilke vaksiner som bør tas. Helsesykepleier kontaktes for veiledning.

FHI har i 2024 lansert den nye tjenesten [Smittevernråd og vaksine for deg som skal ut og reise](#) på fhi.no. Tjenesten er laget for å gi helsepersonell og de reisende en rask og god oversikt over instituttets smittevernråd og vaksiner for utenlandsreiser.

---

## INFLUENSAVAKSINASJON

### **Ansvar: Legekontoret, helsestasjon, sykehjem, Rytrøa og hjemmetjeneste**

Det anbefales årlig influensavaksinering 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 (2. og 3. trimester). Gravide i første trimester med annen tilleggstrisiko skal også få tilbud om influensavaksine.
- Prematurt fødte barn, særlig barn født før uke 32 i svangerskapet, fra 6 måneder til 5 år
- Barn og voksne med:
  - o Diabetes type 1 og type 2
  - o Kronisk lungesykdom, hjerte- og karsykdom, leversvikt eller nyresvikt.
  - o Kronisk nevrologisk sykdom eller skade.
  - o Nedsatt immunforsvar.
  - o Svært alvorlig fedme ([KMI](#) over 40).
  - o Annen alvorlig eller kronisk sykdom der man kan være ekstra utsatt ved influensa.

I tillegg anbefales influensavaksine til:

- Helsepersonell og andre ansatte som har pasientkontakt. Disse er i stor grad utsatt for smitte, og dersom de selv blir smittet kan de være en betydelig smittekilde for sine pasienter.
- Personer som bor sammen med immunsupprimerte pasienter. Det vil si pasienter som har svekket immunforsvar grunnet sykdom eller behandling, da disse selv kan ha dårligere effekt av vaksinen.
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser. Hovedhensikten med vaksinasjon av svinerøktere er å hindre influensasmitte mellom mennesker og griser, og dermed hindre utvikling av virus med nye egenskaper.
- Saneringspersonale og andre som jobber med mistenkt eller bekreftet influensasjuk tamfugl.

Hver vår bestiller smittevernlegen sesonginfluensavaksiner til personer i målgruppen. Ved behov kan vaksiner etterbestilles senere. Kommunen organiserer vaksinasjonsdager i Oshallen (samtidig med koronavaksinasjon) i løpet av høsten. Vaksinasjonsansvarlig sykepleier på legekantoret planlegger dette og tidspunkt annonseres på kommunens hjemmesider, sosiale medier, på legekantoret mm. I tillegg settes vaksiner på legekantoret i forbindelse med konsultasjoner.

Helsesykepleier har ansvar for barn i risikogrupper. Sykehjem og hjemmesykepleien har ansvar for sine beboere og pasienter. Helsepersonell vaksineres på sine respektive arbeidsplasser.

---

## KORONAVAKSINASJON

### **Ansvar: Legekantoret, helsestasjon, sykehjem, Rytrøa og hjemmetjenesten**

FHI anbefaler høsten 2024 oppfriskningsdose til følgende grupper:

- Personer i aldersgruppen 18-64 som inngår i en risikogruppe
- Personer i aldersgruppen 65 år og eldre, og sykehjemsbeboere
- Ungdom i aldersgruppen 12-17 år med alvorlig grunnsykdom

- Barn 6 måneder-11 år med alvorlig grunnsykdom dersom barnets lege vurderer dette som viktig
- Gravide i 2. og 3. trimester. Vaksinasjon i 1. trimester kan vurderes dersom den gravide har tilleggssykdommer som gir ytterligere øket risiko.

Utdypende informasjon om [risikogrupper](#) finnes på FHI sine nettsider.

Koronavaksine kan gis samtidig med vanlig influensavaksine og pneumokokkvaksine. For øvrige vaksiner anbefales det at disse ikke gis samtidig med koronavaksine, men at det bør gå minst 1 uke mellom vaksinasjonene.

Kommunen organiserer vaksinasjonsdager i Oshallen (samtidig med influensavaksinering). Legekontoret kontaktes ved behov utover dette.

Helsesykepleier vaksinerer aktuelle barn.

Sykehjem, Rytrøa og hjemmesykepleien har ansvar for sine beboere og pasienter.

---

## PNEUMOKOKKVAKSINE

### **Ansvar: Legekontor, sykehjem og Rytrøa**

Pneumokokkvaksine ble implementert i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006. Visse sykdommer og tilstander kan medføre betydelig øket risiko for invasiv pneumokokksykdom. Alle over 65 år og personer som tilhører [risikogrupper](#) bør derfor vaksineres med pneumokokkvaksine hvert 6. år. Fastlegen tilbyr pneumokokkvaksine til eldre og andre pasienter i risikogruppen. Sykehjemmet og Rytrøa gjennomgår pasienters behov for pneumokokkvaksine ifm årskontroll

---

## MENINGOKOKKVAKSINE

### **Ansvar: Skolehelsetjenesten på videregående skole**

FHI anbefaler at ungdom i alderen 16-19 år vaksinerer seg mot meningokokksykdom. Vaksinen tilbys gjennom skolehelsetjenesten på videregående skole (Røros og Tynset Videregående Skole). Eleven betaler for selve vaksinen.

---

## KIKHOSTEVAKSINE

### **Ansvar: Helsestasjonen/Legekontoret**

Kikhostevaksinering inngår i barnevaksinasjonsprogrammet som kombinert vaksine (DTP-IPV-Hib-HepB). Den gis ved 3,5, og 12 måneders alder. Boosterdose gis som kombinert DTP-IPV i 2. og 10. klasse. I tillegg tilbys kikhostevaksine nå til gravide, se lengre ned.

Booster anbefales til alle voksne hvert 10ende år.

Boostervaksinering av voksne foregår på legekantoret. Barn og gravide følges opp på helsestasjonen / jordmor.

---

## MPOX (APEKOPPER)

### **Ansvar: Legekantoret**

Mpox skuldes apekoppevirus. Sykdommen er endemisk i deler av vest- og sentral-Afrika. Smitte mellom mennesker skjer vanligvis ved nær kontakt med en smittet.

Personer som har hatt nær kontakt med en smittet har høyest risiko for smitte.

Vaksinen er godkjent fra 18 år, og kan gis både *før* smitte (primær preventiv vaksinasjon, PPV) og *etter* mulig smitte (posteksponeringsvaksinasjon, PEPV).

#### 1. Primær preventiv vaksine tilbys:

- Menn eller transpersoner som har sex med menn OG selvrapportert risikoatferd (f. eks. nye eller flere seksualpartnere)
- Helsepersonell som er særlig utsatt for smitte gjennom sitt arbeid, som f. eks. personell på teststasjoner eller som jobber direkte med pasienter med mpox innlagt på sykehus
- Laboratoriepersonell som arbeider md levende apekoppevirus (nøytralisasjonstest, cellekultur etc.)

#### 2. Posteksponeringsvaksinasjon tilbys:

PEPV tilbys personer med kjent eksponering og høy risiko for smitte etter individuell vurdering. Se detaljer på [FHI sine nettsider](#).

Aktuelle pasienter kontakter legekantoret.

---

## VAKSINER TIL FLYKTNINGER

Ansvar: Flyktingekoordinator, helsestasjon og fastleger

Os kommune følger [råd fra FHI](#) om vaksinetilbud til flyktninger og asylsøkere. Alle barn og ungdom opptil 20 år som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge har rett til gratis vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Voksne tilbys MMR-vaksine og poliovaksine i tråd med FHI sine anbefalinger (dersom man ikke har hatt sykdommene, eller er tidligere vaksinert). Det tas også stilling til behov for grunnvaksinering og ytterligere oppvaksinering for difteri, stivkrampe, kikhoste og polio. Koronavaksine tilbys etter gjeldende retningslinjer i Norge. Pasienter i definerte risikogrupper tilbys BCG-, hepatitt-, influensa- og pneumokokkvaksine.

Helsestasjonen ved helsesykepleier og helsestasjonslege (som også har rolle som migrasjonslege med overordnet medisinsk ansvar for flyktingene i kommunen) har i 2024 utarbeidet prosedyreplan for helseundersøkelser og ansvarsfordelingen i kommunen, herunder vaksinasjonsstatus.

**Det vises til eget dokument.**

---

## GRAVIDE

**Ansvar: Jordmor/helsestasjon, fastlege**

Gravide anbefales følgende vaksiner:

- 1) Kikhostevaksine (Boostrix): Gis i 2. og 3. trimester (fortrinnsvis uke 24), uavhengig av når man sist ble vaksinert, og i hvert svangerskap. Alle gravide vil fom. mai 2024 tilbys gratis kikhostevaksine.
- 2) Influensavaksine: Gis i 2. eller 3. trimester i influensasesongen, og i 1. trimester ved annen tilleggsrisiko eller dersom man tilhører øvrige målgrupper for vaksinasjon (nærkontakt, svinerøkter, helsepersonell).
- 3) Koronavaksine: Grunnvaksinasjon anbefales alle gravide. Oppfriskningsvaksine gis til gravide i 2. og 3. trimester hvor det er gått mer enn 20 uker siden forrige dose. Oppfriskningsvaksine gis i 1. trimester dersom det foreligger tilleggssykdom hos den gravide.

## TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM

**Det vises til eget dokument for dette i Os kommune.**

---

## GENERELT

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#) pålegger alle kommuner å ha et tuberkulosekontrollprogram. Forskriften beskriver i detalj arbeidet med plikter og rettigheter for det offentlige og innbyggere. Tuberkulosekontrollprogrammet er laget for å dekke de krav som ligger i tuberkuloseforskriften og klargjøre ansvar og rutiner mellom legetjeneste, helsestasjon og samarbeidet med spesialisthelsetjeneste.

Det vises også til FHI sin [Tuberkuloseveileder](#).

Oppdatert oversikt over land med høy og særlig høy forekomst av tuberkulose ligger på FHI sine [nettsider](#).

---

#### BEFOLKNINGSGRUPPER MED PLIKT TIL TUBERKULOSEUNDERSØKELSE:

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Alle flyktninger og asylsøkere skal undersøkes så snart som mulig, og senest innen 14 dager etter innreise. Øvrige innvandrere skal undersøkes så snart som mulig, helst innen 4 uker etter innreise.
- Personer som i løpet av de siste tre måneder 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 i andre tilfeller enn de som er nevnt over.

## MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER

---

### MELDINGSSYSTEM FOR SMITTSOMME SYKDOMMER (MSIS)

Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer ([MSIS-forskriften](#)) definerer smittsomme sykdommer som er meldepliktige. Meldingssystemet legger grunnlaget for å overvåke smittsomme sykdommer, beskrive sykdommer over tid og raskt oppdage utbrudd av smittsomme sykdommer.

Når et laboratorieresultat indikerer at en pasient har en meldingspliktig sykdom til MSIS, skal laboratoriet samme dag sende melding til Folkehelseinstituttet. Lege skal sende egen MSIS-melding med utfyllende opplysninger. 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. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal melding også sendes til kommuneoverlegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt. Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal.

For hver meldingspliktig sykdom er det utarbeidet egne kriterier for om sykdommen skal meldes til MSIS. Meldekriteriene revideres jevnlig.

Dersom sykepleier, helsesykepleier eller annet helsepersonell får mistanke om meldepliktig sykdom, skal lege varsles umiddelbart. Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr, skal smittevernlegen varsles. Smittevernlegen varsler i sin tur Mattilsynet.

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

---

### VESUV

FHI har et web-basert utbruddsvarslingssystem, [Vesuv](#). Systemet benyttes av mattilsynet og helsetjenesten ved varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer til FHI.

## SMITTEVERN I BEREDSSKAPSSITUASJONER

Det vises til kommunens overordnede beredskapsplan hvor det også redegjøres for kommunikasjon med befolkningen og media i slike situasjoner.

---

### DEFINISJON

Med beredskapssituasjon menes en faresituasjon som potensielt kan utvikle seg til en farlig hendelse. Innen smittevern er det naturlig å tenke utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Med utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom menes to eller flere tilfeller av allmennfarlig sykdom som mistenkes å ha samme kilde, eller flere tilfeller enn forventet innenfor et område i et gitt tidsrom. Ved særlig alvorlige sykdommer kan et tilfelle defineres å være nok, for eksempel meningokokksykdom (f.eks. hjernehinnebetennelse).

Smittevernarbeidet i en beredskapssituasjon bygger på de fire hovedprinsippene i helseberedskapsarbeidet:

1. *Ansvar:* Den virksomheten som har ansvar for et fagområde eller tjenestetilbud i en normalsituasjon, har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser.
2. *Nærhet:* Kriser håndteres på lavest mulig nivå.
3. *Likhet:* Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jfr. Ansvarsprinsippet.
4. *Samvirke:* Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med andre relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

---

## ANSVARSFORDELING OG MYNDIGHET

Den viktigste hensikten med utbruddshåndtering er å oppklare et sykdomsutbrudd, for å kunne stanse eller begrense utbruddet som pågår, og forhindre at flere blir syke. Klarhet i ansvar er en viktig faktor for håndtering av utbruddssituasjonen.

### **Kommuneoverlegens rolle:**

- Tilse at saken håndteres forsvarlig ved mistanke om utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Ansvar for å sikre at behandlingsskjeden fungerer, at tiltak for å hindre videre smitte og å identifisere smitekilde/andre syke fungerer lokalt.  
Informere og innkalle kriseledelsen i kommunen når beredskapssituasjonen tilsier det, det vil si når utfordringene ved smittevernarbeidet overgår det kommunen kan håndtere innenfor rammene av daglig drift.
- Inngå i og bistå kriseledelsen i arbeidet for å ivareta befolkningen, treffe nødvendige beslutninger og håndtere saken i forhold til både smittevernplan og overordnet kriseberedskapsplan.
- Sørge for kontakt mellom kommune, Folkehelseinstitutt, fylkeslege, legevakt, nabokommuner og sykehus. Alle disse skal samvirke for å redusere skadeomfanget og håndtere situasjonen best mulig ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

### **Behandlerne leges rolle:**

- Personer som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhjelp. Ved allmennfarlig smittsom sykdom har smittede pasienter rett til gratis helsehjelp som dekkes av folketrygden. De med fastlege i kommunen, skal først til behandlerne lege og de som ikke har fastlege i byen, skal til vakthavende lege.
- Behandlerne lege har det behandlingsmessige ansvar for pasienten lokalt, mens spesialisthelsetjenesten har behandlingsansvar for pasienten på sykehus.

### **Befolkningen:**

- Ved alvorlige utbrudd pålegges i tillegg befolkningen en del krav, som ved manglende frivillig samarbeid kan medføre tvangsvedtak. Se punkt 3.4

---

## VARSLINGSRUTINER

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

Melding skal sendes til MSIS ved Folkehelseinstituttet og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor.

Se FHI for utfyllende informasjon om [varslingsrutiner](#).

### **Varsling gjøres muntlig og umiddelbart til følgende:**

#### **1. Smittevernlege:**

- Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av *enkelte, utpekte gruppe A-sykdommer*, skal umiddelbart varsle smittevernlegen eller dens stedfortreder, eventuelt Folkehelseinstituttet om man ikke får tak i smittevernlege/stedfortreder.
- Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved mistanke om særlig omfattende *utbrudd* av øvrige smittsomme sykdommer
- Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved utbrudd i sykehjem, barnehager og lignende.

#### **2. Fylkeslege og Folkehelseinstitutt**

Dersom ikke et utbrudd raskt kan avkreftes, skal smittevernlegen varsle Fylkeslegen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta 21 07 63 48).

Utbruddet skal fortrinnsvis varsles via Vesuv (<http://www.vesuv.no>). Det gir automatisk varsling til Folkehelseinstituttets smittevernvakt.

#### **3. Mattilsynet**

Ved utbrudd der en mistenker at fødemidler kan være årsak til human smitte, skal Mattilsynet varsles.

#### **4. Rådmann og ordfører**

Kommuneoverlege informerer rådmann og ordfører i kommunen som har ansvar for å innkalle kommunens overordnet krisehåndteringsgruppe, eventuelt forsterket av helsesykepleier og Mattilsyn.

#### **5. Andre**

Det skal gis informasjon til legene i kommunen og eventuelt berørte nabokommuner, legevakt, mikrobiologisk laboratorium og sykehus.

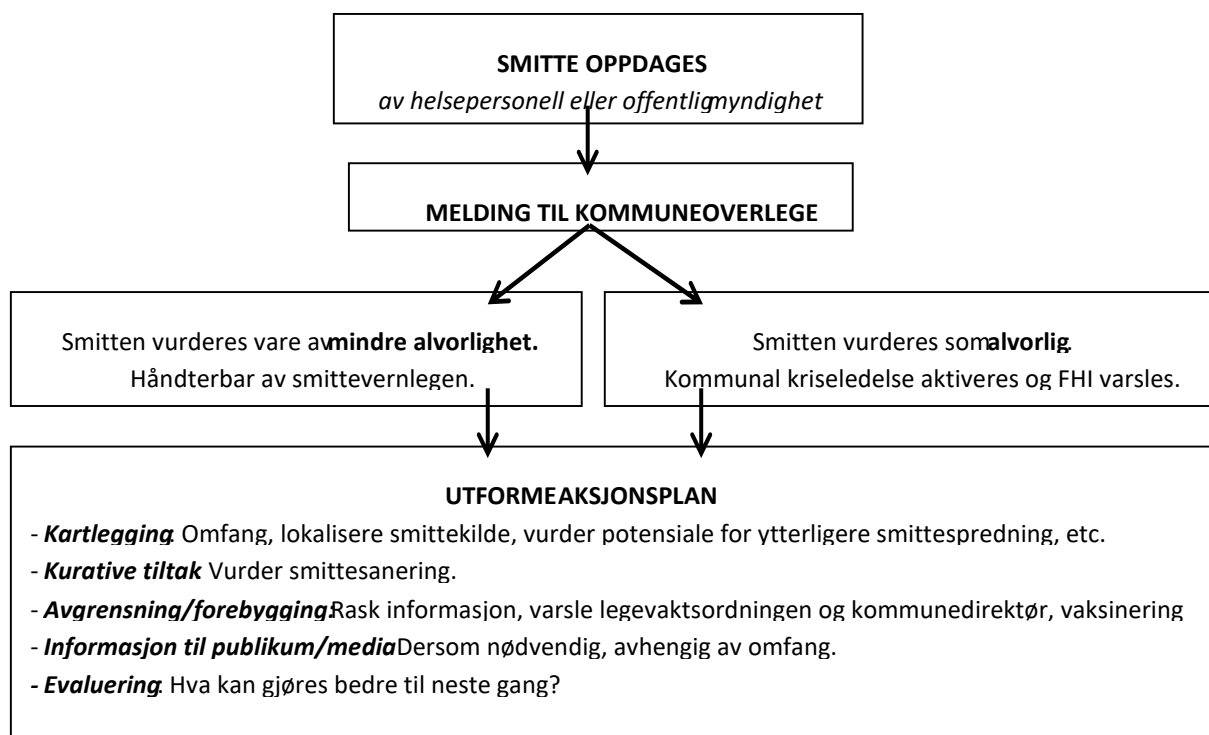
6. **MSIS**

I tillegg til varslings skal meldepliktige sykdommer meldes skriftlig på MSIS-skjema og sendes til FHI, smittevernlege, kommuneoverlege samt lagres i pasientjournalen.

---

## AKSJONSPLAN

Formålet med aksjonsplanen er å beskrive smittevernets oppgaver i beredskapssituasjoner. Hvilke tiltak som besluttes er avhengig av den enkelte situasjon og aksjonsplanen må lages etter en kartlegging av situasjonen. Mindre alvorlige epidemier kan håndteres lokalt, mens mer alvorlige situasjoner nødvendiggjør at en involverer flere eksterne instanser som skissert nedenfor.



## PANDEMIPLANLEGGING I KOMMUNEN

Det vises til Helsedirektoratets faglige råd ved [pandemiplanlegging](#).

---

### RUTINER FOR VARSLING

Smitte oppdages og kommuneoverlege varsles. Se flytskjema for aksjonsplan. Ved alvorlig smitte aktiveres kriseledelse og FHI varsles.

---

### KOMMUNIKASJON

Se kommunens overordnede beredskapsplan. Befolkningen informeres bl. annet gjennom varslingsystemet Melding24, på kommunens nettsider/sosiale medier og gjennom lokalavisen. Fra 2024 bruker kommunen Civis; en innbygger-app for varsling og informasjon.

Ved en større pandemi kan kommunen etablere en egen telefonlinje for rådgivning.

---

### ORGANISERING

#### **Personell og fastlegens rolle ved en pandemi**

Det vises til kommunens kontinuitetsplan som ble oppdatert ifb. koronapandemien, hvor det minimale bemanningsnivået i helse- og omsorgstjenesten kan tåle for å opprettholde kritiske funksjoner er kartlagt.

Kommuneoverlegens stillingsprosent kan ved behov økes ved kollegial avlastning av øvrige legeoppgaver (fastlegeliste, legevakt og kommunale bistillinger).

Under koronapandemien ble annet blant annet pensjonert helsepersonell og frivillige mobilisert for å bistå i massevaksinering og testing.

Ved de årlige influensautbruddene blir nødvendig diagnostikk og legebehandling utført av fastleger og legevakt uten behov for ekstra legekapasitet eller endret organisering. I en pandemisituasjon med øket behov for øyeblikkelig hjelp-kapasitet kan fastlegene i en periode redusere antall kontrolltimer.

#### **Lokaler og isolasjonsfasiliteter**

Nytt helsehus som inkluderer psykisk helsetjeneste, helsestasjon, legekantor og fysioterapi ble klart i 2024. Her er det en egen smitteluse, og det vil være mulig å isolere de respektive avdelingene. Ved et smitteutbrudd har kommunen følgende mulige avtaler:

- TOS arena (brukt ifb. isolering under koronautbrudd): ca 40 sengeplasser i brakker

og hytter. Felles kjøkken, dusj og toalett. Varmestuen i skitrekket kan brukes til matlaging.

- Oshallen: Mulighet for sengeplasser.

- Unicare Røros: Under koronapandemien ble det sammen med Holtålen og Røros opprettet en interkommunal avtale med Unicare Røros ved manglende sykehuskapasitet.

Pasienter som har vært isolert i hjemmet kan følges opp av hjemmesykepleien som informerer fastlege om tilstanden. Pasienten har også muligheter for elektronisk konsultasjon med fastlege. Ved behov for legevurdering venter pasientene utenfor kontoret og blitt ringt inn for å unngå smitte på venterom.

I en pandemisituasjon har det på Os vært etablert en egen teststasjon knyttet til legekantoret. Man har omdisponert helsepersonell fra de øvrige helse- og omsorgstjenestene samt benyttet pensjonert helsepersonell. Det har også vært etablert interkommunal teststasjon sammen med Røros.

## **Ressursoversikt**

Beskyttelsesutstyr lagres pr dd. på Verjåtunet sykehjem.

---

## **MASSEVAKSINERING**

De nasjonale anbefalingene følges. Kommunen informerer befolkningen om hvem som vaksineres hvor gjennom oppslag på legekantoret og i institusjoner, på kommunens nettsider, gjennom lokalaviser, sosiale medier, Melding24 mm.

Massevaksineringsorganiseres i Oshallen av ansvarlig sykepleier på legekantoret i samarbeid med annet helsepersonell (inkl. smittevernlege), pensjonister og frivillige. Sykehjempasienter vaksineres på sykehjemmet.

Ansvarlig sykepleier har utarbeidet prosedyrer for praktisk gjennomføring (inkl. hjelp fra frivillige, organisering av kø, registrering, bestilling, håndtering/oppbevaring av vaksiner mm).

Os kommune har tidligere hatt samarbeidsavtale med apoteket på Røros for gjennomføring av koronavaksineringsorganiserings.

## REVISJONSRUTINER

- Smittevernplanen skal revideres hvert 4. år, samt underveis hvis det er vesentlige momenter som bør endres enten grunnet hendelser, eksterne krav (for eksempel endret pandemistatus) eller åpenbare mangler.
- Kontaktlisten revideres årlig.
- Kommeoverlegen/smittevernlegen har ansvar for revisjon.
- Planen bør være tilgjengelig på kommunens hjemmeside, samt hos administrasjon og i kurativ utøvende virksomhet som helsestasjon- og legetjeneste.