

SMITTEVERNPLAN 2024

-Revidert mars 2026



KONGSVINGER
KOMMUNE

Inkludert Pandemiplan
og
Tuberkulose-
kontrollprogram

Innhold

1 Innledning	3
2 Lovgrunnlag og relevant lovverk	3
3 Ansvar/organisering	4
4 Personressurser i smittevernarbeidet i kommunen.....	5
4.1 Administrative ressurser.....	5
4.2 Fastlegeordningen.....	5
4.3 Kommunale leger	5
4.4 Legevakt	6
4.5 Helsestasjon barn og unge og skolehelsetjenesten.....	6
4.6 Smittevernkontakter	6
5 Oversikt over smittsomme sykdommer	7
6 Forebyggende smittevernarbeid	7
6.1 Vaksinasjon	7
6.2 Tiltak for å motvirke antibiotikaresistens.....	9
6.3 Informasjon/opplæring/ veiledning	10
6.4 Smittevern innen kommunens helse- og omsorgstjenestene.....	10
6.5 Faste møtearenaer for smittevernarbeidet.....	11
6.6 Tuberkulosekontrollprogram.....	12
7 Oppfølging ved mistenkte eller påviste smittsomme sykdommer.....	15
7.1 Allmennfarlig smittsom sykdom og meldingspliktig sykdom	15
7.2 Varsling og utbrudd av smittsomme sykdommer.....	16
7.3 Smittevernveiledning, Behandling og smitteoppsporing	17
7.4 Informasjon til større grupper	17
8 Nasjonale veiledere og håndbøker	18
9 Samarbeidsparter	19
9.1 Mattilsynet	19
9.2 Akershus universitetssykehus.....	19
9.3 Folkehelseinstitutt	19
9.4 Fylkeslege / Statsforvalter i Innlandet	20
10 Vurdering av kommunen i et smittevernperspektiv	21
10.1 Mangfold i befolkningen	21
10.2 Natur- og boligmiljø, samferdsel og pendling	21
10.3 Drikkevannskilder	21
10.4 Næringsmiddelindustri og -virksomheter	22
10.5 Renovasjonsordning	22
10.6 Skadedyrkontroll	22
10.7 Smitte fra dyr	22
10.8 Kontroll med spesifikke virksomheter/ miljø	23

11 Beredskaps- og krisesituasjoner	24
11.1 Definere en beredskapssituasjon eller krise	24
11.2 Varsle samarbeidspartnere om beredskapssituasjon/krise	24
11.3 Personressurser	24
11.4 Lokaler/utstyr	24
11.5 Informasjon	25
11.6 Epidemi og pandemi/ Pandemiplan.....	26
12 Basisforståelse – Illustrasjoner fra FHI.....	28
13 Kontaktliste ved smittevernhendelser i Kongsvinger.....	29

Vedlegg: Generell tiltaksdel ved alvorlige smittevernhendelser.

1 Innledning

Forebygging og håndtering av smittsomme sykdommer er en viktig del av folkehelsearbeidet. Denne planen er kommunens plan for smittevernarbeidet i en normalsituasjon og ved kriser. Kommunen er pliktig å ha en smittevernplan i henhold til Lov om vern mot smittsomme sykdommer § 7-2 a (smittevernloven).

2 Lovgrunnlag og relevant lovverk

Relevante lover:

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-%20og%20omsorgstjenesteloven>

Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=helseberedskapsloven>

Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Lov om matproduksjon og mattrygghet

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-19-124?q=matloven>

Lov om vern mot forurensning og avfall (Forurensningsloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-03-13-6?q=forurensningsloven>

Relevante forskrifter:

- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100?q=forskrift%20om%20allmennfarlige%20smittsomme%20sykdommer>

- Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-07-05-700?q=forskrift%20om%20forh%C3%A5ndsunders%C3%B8kelse%20av%20arbeidstakere>

- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739?q=forskrift%20om%20innsamling%20og%20behandling>

- Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-740?q=forskrift%20om%20meldingssystem%20for%20smittsomme>

- Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-10-02-1229?q=forskrift%20om%20nasjonalt%20vaksinasjonsprogram>

- Forskrift om skadedyrsbekjempelse

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1406?q=forskrift%20om%20skadedyrbekjempelse>

- Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-10-11-1196?q=forskrift%20om%20smittefarlig%20avfall>

- Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610?q=forskrift%20om%20smittevern%20i%20helse->

- Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-04-03-327?q=forskrift%20om%20transport,%20h%C3%A5ndtering%20og>

- Forskrift om tuberkulosekontroll

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-02-13-205?q=forskrift%20om%20tuberkulosekontroll>

- Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-22-1868?q=forskrift%20om%20vannforsyning%20og%20drikkevann>

- Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR forskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-22-1868?q=forskrift%20om%20vannforsyning%20og%20drikkevann>

- Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2023-03-28-449?q=forskrift%20om%20milj%C3%B8%20og%20helse>

3 Ansvar/organisering

Kommunen skal i henhold til smittevernloven sørge for at alle som bor og midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie både i og utenfor institusjon, med hensyn til smittsomme sykdommer.

Kommuneoverlegen er ansvarlig for utarbeidelse av smittevernplan i Kongsvinger kommune.

Kommuneoverlegen skal ha løpende oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen, utarbeide forslag til forebyggende tiltak, bistå helsepersonell og andre som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer, samt gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.

Kommuneoverlegen kan beslutte hastvedtak etter smittevernloven i saker der dette anses som nødvendig. (Smittevernloven § 4-1.)

4 Personressurser i smittevernarbeidet i kommunen

4.1 Administrative ressurser

- Kommuneoverlege
- Miljørettet helsevernrådgiver
- Avdelingsleder Helsestasjon
- Enhetsleder Institusjonstjenester
- vaksinekoordinator

4.2 Fastlegeordningen

Kongsvinger kommune har per mars 2026 19 avtaler om fastlegehjemler, samt til enhver tid oppfølgings- og utdanningsansvar for to LIS1-kandidater. Fastlegehjemlene er fordelt på seks legesenter og en solopraksis, alle lokalisert i sentrum av byen. Samtlige fastleger er selvstendige næringsdrivende

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| • Brugata Legekontor | 1 lege |
| • Byparken Legesenter | 5 leger og 1 LIS1-kandidat |
| • Doktorgården Legekontor AS | 3 leger |
| • Gågata Legesenter | 3 leger |
| • Midtbyen Legesenter | 2 leger |
| • Parkvegen legekontor | 3 leger og 1 LIS1-kandidat |
| • Sentrum Syd Legekontor | 2 leger |

4.3 Kommunale leger

Kongsvinger kommune har 250 % Sykehjem-/tilsynslegestilling. Stillingene er fordelt på Roverudhjemmet, Langelandshjemmet, Skyrud demenssenter og Holtunet sykehjem.

Fire fastleger har per mars 2026 avtale om mindre bistillinger i Helsestasjon for barn og skolehelsetjenesten, Unghelsa og fengselshelsetjenesten.

En fastlege har avtale om 20%- stilling for å gi allmennmedisinske helsetjenester til beboere ved asylmottaket.

En spesialist i allmennmedisin har 20% stilling som ALIS-veileder, for samtlige ALIS-kandidater.

Kommuneoverlege i 100% samfunnsmedisinsk stilling.

4.4 Legevakt

Glåmdal interkommunale legevakt er et samarbeid mellom fem kommuner: Grue, Eidskog, Nord-Odal, Sør-Odal og Kongsvinger. Kongsvinger kommune er vertskommune, og legevakten er fysisk lokalisert i samme bygg som Kongsvinger sykehus. Fastleger plikter å delta i legevaktordning, og legebemanningen utgjøres derfor i all hovedsak av leger med fastlegeavtale i de respektive samarbeidskommuner.

Legevakten er bemannet med helsepersonell tilgjengelig på telefon 116117 hele døgnet alle dager. I tidsrommet kl 16.00 -08.00 på hverdager, samt hele døgnet ved helg og høytid, er legevakten bemannet med tilstedeværende lege /-r.

På hverdager mellom kl 08-16 dekkes behovet for øyeblikkelig hjelp av egen fastlege. Dersom pasienten ikke har fastlegetilhørighet i nærheten, blir vedkommende henvist til den fastlege som til enhver tid har avtalefestet ansvar for daglegevakt denne spesifikke dagen.

4.5 Helsestasjon barn og unge og skolehelsetjenesten

Kongsvinger kommune har helsepersonell i 21 årsverk i Helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsesykepleiere utgjør omtrent en halvpart av disse årsverkene, mens den andre halvparten utgjøres av fysio- og ergoterapeuter, psykologer, jordmor, psykologspesialister, vaksinekoordinator og allmennleger i mindre bistillinger.

Helsestasjon for barn 0-5 år og Unghelsa er lokalisert sentralt i byen.

Helsestasjonen har regelmessig og tilstedeværende oppfølging med totalt ti barnehager, både offentlige og private.

Skolehelsetjenesten har kontor ved den enkelte skole, totalt ti skoler.

4.6 Smittevernkontakter

I hver av kommunens institusjoner og i den hjemmebaserte tjenesten skal det være lokale smittevernkontakter.

Smittevernkontaktene skal samarbeid tett med tilsyn-/ sykehjemsleger og kommuneoverlege med hensyn til smittevern; for råd- og veiledning, kompetanseheving og internundervisning, informasjonsutveksling og for best mulig å koordinere smittevernarbeidet i den enkelte tjeneste.

5 Oversikt over smittsomme sykdommer

I henhold til smittevernloven (§ 7-1 og 7-2) skal kommunen/ kommuneoverlegen ha løpende oversikt over forekomst av smittsomme sykdommer i befolkningen.

I Kongsvinger kommune har kommuneoverlege tilgang til KoSY.

KoSy er en digitale tjeneste som gir alle landets kommuneoverleger dagsaktuell statistikk for sykdom, smitte og vaksinasjon i egen kommune, utarbeidet av Folkehelseinstituttet, Digitaliseringsdirektoratet og Kommunesektorens organisasjon (KS).

Kilder til KoSy: MSIS-labdatabase, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og Det norske syndromiske overvåkingssystemet (NorSySS).

Lege, sykepleier, jordmor, helsesykepleier eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom (definert i MSIS-forskriften), skal melde i MSIS og varsle kommunelegen, evt direkte til Folkehelseinstituttet (MSIS-forskriften, smittevernloven §2-3 og helsepersonelloven §37).

6 Forebyggende smittevernarbeid

6.1 Vaksinasjon

6.1.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Kommunen har plikt til å tilby vaksiner i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet til alle barn og gravide som oppholder seg i kommunen. Vaksinasjonen skjer etter nasjonale retningslinjer i regi av helsestasjon og skolehelsetjeneste. All vaksinasjon registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).

Avdelingsleder ved helsestasjon og kommuneoverlege møtes minimum en gang årlig, fortrinnsvis på våren, for gjennomgang og evaluering av vaksinasjonsdekning og gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet.

6.1.2 Voksenvaksinasjonsprogrammet

Kommunen har plikt til å tilby vaksiner i henhold til voksenvaksinasjonsprogrammet til alle personer som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Vaksinasjon skjer etter nasjonale retningslinjer og i henhold til Folkehelseinstituttets definisjon av risikogrupper. All vaksinasjon registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).

Per mars 2026 inngår følgende vaksiner i vokseenvaksinasjonsprogrammet:

- Årlig vaksine mot sesonginfluensa til personer som har fylt eller fyller 65 år i løpet av året og yngre risikogrupper.
- Årlig vaksine mot covid-19 til personer som har fylt eller fyller 65 år i løpet av året og yngre risikogrupper.
- Vaksine mot pneumokokk til personer født i 1960 eller senere fra det kalenderåret de fyller 65 år.

Gjennomføring av vaksinasjon i henhold til vokseenvaksinasjonsprogrammet skjer i regi av kommunens eget vaksinasjonsteam eller i regi av fastlegekontor med gyldig vaksineavtale med kommunen.

Kommuneoverlege og vaksinekoordinator sørger for å etablere rutiner for samarbeid mellom de kommunale tjenester som sørger for at oppgaver etter forskriften blir utført, og eventuelle private helsepersonellutøvere som kommunen har avtale med.

Kommunen skal organisere vaksinasjonene slik den finner det mest hensiktsmessig for å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning.

Kommuneoverlegen skal bistå med råd vedr organisering og evaluere organisering opp mot registrert vaksinedekning.

Kommunen har ansvar for bestilling og fordeling av vaksiner til vokseenvaksinasjonsprogrammet.

Kommunens vaksinekoordinator følger opp bestilling og fordeling av vaksiner, samt organisering av kommunal vaksinerings.

Kommunen sørger for at det fastsettes lik vaksinasjonspris for vaksiner i vokseenvaksinasjonsprogrammet i kommunen, og at prisene er i henhold til forskriften.

Befolkningen informeres om vokseenvaksinasjonsprogrammet og kommunens gjennomføring av dette via ulike kanaler.

Kommuneoverlegen skal sørge for at oppdatert informasjon gis og er tilgjengelig på kommunens hjemmeside, i lokale media, i sosiale media, oppslag på legekontor og kommunale institusjoner i relevant tidsperiode.

6.1.3 Vaksinasjon av målgrupper utenom program

Sentrale myndigheter kan gi anbefaling om influensa-, pneumokokk- og covidvaksinerings av enkelte målgrupper utenom vaksinasjonsprogram. Disse målgruppene tar kontakt med egen fastlege for vaksinerings på ordinært vis.

Helsepersonell og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Kongsvinger kommune, som har nær kontakt med pasienter ved behandling eller pleie, tilbys gratis influensavaksiner årlig.

6.1.4 Vaksinasjon ved utbrudd og epidemier

Kommuneoverlegen skal sørge for tilgjengelig og relevant informasjon og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer ved utbrudd og epidemier/ pandemier.

Vaksine mot pandemisk influensa skal tilbys når dette er aktuelt og etter gjeldende retningslinjer fra Folkehelseinstituttet.

Organisering av vaksinasjon ved utbrudd og epidemier ledes av kommuneoverlege og avdelingsleder ved helsestasjon.

Avhengig av omfang trekkes annet relevant personell inn i smittevern- og vaksinasjonsarbeidet.

6.1.5 Vaksinasjon av personer med forhøyet risiko

Enkelte personer og grupper kan ha økt risiko for smitte og/ eller alvorlig sykdom ved smittsomme sykdommer og tilbys følgende vaksiner:

- Elever ved videregående skole tilbys meningokokkvaksine i regi skolehelsetjenesten.
- Kvinner i fertil alder tilbys rubellavaksine dersom behov i regi jordmor/helsestasjon
- Flyktninger/asylsøkere med behov for vaksine utover barnevaksinasjonsprogrammet identifiseres ved ankomst og følges opp av helsestasjon og/eller fastlege.
- Øvrige personer/grupper med forhøyet risiko følges opp av fastlege og/ eller helsestasjon.

6.1.6 Reisevaksinasjon

Kommunen har ikke et eget reisevaksinasjonskontor. Ved behov for reisevaksine kan innbyggere ta kontakt med egen fastlege eller privat reiseklinikk.

6.2 Tiltak for å motvirke antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens er en raskt voksende utfordring i verden, og utgjør en alvorlig trussel mot global helse. WHO vurderer at de viktigste driverne av antibiotikaresistens er feilbruk og overforbruk av antibiotika. Å redusere bruken av antibiotika er viktig for å unngå utvikling av resistens i bakterier, men vil ikke ha effekt på spredning av resistens. Vaksiner, rask og korrekt diagnostikk og forebyggende smittevernarbeid er også avgjørende faktorer.

Helsedirektoratet formidler kunnskap og informasjon om forsvarlig bruk av antibiotika.

Kommunale sykehjems/-tilsynsleger og selvstendig næringsdrivende fastleger forholder seg til faglige

retningslinjer for antibiotikaforskrivning.

RAK-kurset (Riktigere antibiotikabruk i kommunene) er rettet mot allmenpraktiserende leger.

RASK-kurset (Riktigere Antibiotikabruk i Sykehjem/kommunale helseinstitusjoner) er rettet mot sykehjemspersonell.

Smittevern og infeksjonsforebygging er en av fem pilarer i WHO's globale handlingsplan mot antibiotikaresistens.

De kommunale helsetjenestene skal ha kontinuerlig fokus på basalt smittevern og forebygging av infeksjoner og infeksjonskontrolltiltak, for å redusere behovet for å måtte bruke antibiotika. Systematisk opplæring og regelmessig kunnskapsoppdatering innen smittevern er avgjørende for helhetlig og tverrfaglig godt smittevernarbeid i tjenestene.

6.3 Informasjon/opplæring/ veiledning

Kommuneoverlege skal sørge for at kommunen gir nødvendig, relevant og tilgjengelig informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer, og samordner dette. Kommuneoverlege skal være tilgjengelig og rådgivende for smittevernarbeidet i skoler og barnehager.

GIVAS (Glåmdal interkommunale vann og avløpsselskap IKS) tester regelmessig vannkvalitet av drikkevann. Kommuneoverlege varsles ved urent drikkevann. Affiserte innbyggere informeres direkte slik at smitte via drikkevannet kan unngås eller begrenses.

I den praktiske hverdagen blir informasjon og veiledning i smittevern i stor grad ivaretatt i de ulike tjenester og sektorer; hos fastleger, av helsesykepleiere på helsestasjon, av ansatte i barnehager og skoler, rådgiver i miljørettet helsevern, av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, av helsepersonell i institusjoner/ omsorgsboliger og i hjemmebaserte tjenester.

Ungghelse er et viktig lavterskeltilbud for ungdom som gir veiledning og råd om forebygging av kjønnsykdommer og andre smittsomme sykdommer.

Kommunen skal sørge for at helsepersonell og annet relevant personell får nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine smittevernkunnskaper regelmessig. Enhetsledere og avdelingsledere i helse- og omsorgstjeneste vil være ansvarlige for å påse i sin internkontroll at de ansatte blir gitt adekvat opplæring og regelmessig oppdatering i smittevernkompetanse.

6.4 Smittevern innen kommunens helse- og omsorgstjeneste

Alle institusjoner skal ha et **infeksjonskontrollprogram** tilgjengelig. Det er et program som omfatter nødvendige tiltak for å forebygge og motvirke infeksjoner i institusjonen og for håndtering og oppfølging ved utbrudd av slike infeksjoner.

Kongsvinger kommune har tilgang til Oslo kommune sitt infeksjonskontrollprogram og alle institusjoner har ansvar for gjennomføring av smittevernarbeidet i henhold til dette programmet.

Smittevernhandboka (tidligere smittevernveilederen) er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.

<https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/?term=>

En betydelig andel av antibiotikaforskrivning i institusjoner skyldes helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI). Godt organisert smittevern i kommunale tjenester, med spesielt fokus på å forebygge og motvirke infeksjoner og for håndtering og oppfølging av utbrudd av infeksjoner, er viktig for å redusere omfanget av helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Alle sykehjemmene i Kongsvinger tilstreber å delta i Folkehelseinstituttets halvårlige prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i sykehjem.

6.5 Faste møtearenaer for smittevernarbeidet

Kommuneoverlege inviterer hver høst til årlig gjennomgang og evaluering av kommunens smittevernarbeid. I disse møtene inviteres relevant personell fra ulike tjenester. Enhetsledere/avdelingsledere/ fagkoordinatorer fra institusjonene, heldøgns omsorgsboliger, hjemmebaserte tjenester, tilrettelagte tjenester, renhold, helsestasjon og skolehelsetjenesten, miljørettet helsevern, fengselshelsetjenesten, legevakt og vaksinekoordinator bør være representert i møtene.

Folkehelseinstituttet arrangerer månedlige webinar for kommuneoverleger om aktuelle smittevernsaker. Kommuneoverlegen skal videreformidle relevant informasjon internt i organisasjonen.

Kommuneoverlege videreformidler lokal og nasjonal status av smittevernsaker til kommunens fastleger fortløpende eller i halvårlige samarbeidsutvalgsmøte avhengig av hastegrad.

Avdelingsleder ved helsestasjon, vaksinekoordinator og kommuneoverlege møtes minimum hver vår for gjennomgang og evaluering av vaksinasjonsdekning og gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet og voksevakinasjonsprogram.

Kommuneoverlege arrangerer ukentlige statusmøter med alle sykehjem- og tilsynsleger i kommunen på Teams, hvor smittevernsaker er et av flere temaer som tas opp.

Kommuneoverlege, tuberkuloseansvarlig helsesykepleier og representant for hjemmebaserte tjenester inviteres til regelmessige tuberkuloseinformasjonsmøter fire ganger årlig på Åhus Nordbyhagen.

6.6 Tuberkulosekontrollprogram

I henhold til forskrift om tuberkulosekontroll skal kommunen ha et **tuberkulosekontrollprogram** og ansvar for gjennomføring av dette. Programmet skal være tilpasset forholdene i kommunen.

Kommuneoverlege er faglig og organisatorisk ansvarlig for programmet.

Avdelingsleder ved helsestasjon og skolehelsetjenesten skal påse at det til enhver tid er tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier ved helsestasjon som har kompetanse og kapasitet til å utføre oppgaver i tuberkulosekontrollarbeidet i henhold til forskrift om tuberkulosekontroll.

Tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier samhandler tett med tuberkulosekoordinator i spesialisthelsetjenesten, kommuneoverlege og kommunehelsetjenesten i arbeidet med testing, oppfølging av prøvesvar, behandling og smittesporing.

Tiltakene i tuberkulosekontrollprogrammet gjennomføres ved testing og vaksinasjon etter gjeldende anbefalinger, klinisk undersøkelse, herunder supplerende undersøkelser som røntgen av lungene og blodprøver etter gjeldende anbefalinger, adekvat behandling og oppfølging etter gjeldende anbefalinger, herunder direkte observert behandling.

Tiltakene gjennomføres i ulike kombinasjoner etter individuelle behov og indikasjoner.

Tuberkulosekontrollprogrammet skal utgjøre en del av de smittevernplaner kommunen er pålagt, og inkluderes derfor i sin helhet her.

Plikt til tuberkuloseundersøkelse (§ 3-1 forskrift om tuberkulosekontroll):

- Nyankomne innvandrere fra land med høy forekomst.
- Kontakter til personer med smittsom lungetuberkulose.
- Personer som kan ha vært utsatt for smitte og som skal jobbe med pasienter eller barn.

Identifisering av risikogrupper:

Kommuneoverlege varsles direkte av politi, transittmottak eller andre relevante instanser om personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseoppfølging fra kommunen (jmfør § 3-1).

Kommuneoverlege videreformidler informasjonen til tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier ved helsestasjon for diagnostikk, smitteoppsporing og evt vaksinerings.

Ved overføringsflyktninger informerer Nav-flyktning tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier om behov for testing.

Lege som oppdager tuberkulosesmitte melder kommuneoverlege på samme måte som enhver annen nominativt meldingspliktig smittsom sykdom, samt henviser til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Kommuneoverlege videreformidler informasjon om smitte til tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier og tuberkulosekoordinator i spesialisthelsetjenesten.

Vaksinering:

BCG-vaksine er en del av barnevaksinasjonsprogrammet for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Vaksinen anbefales også for andre personer med økt risiko for tuberkulosesmitte.

Tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier vurderer indikasjon for vaksine opp mot gjeldende

retningslinjer.

Diagnostikk og smitteoppsporing:

Tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier ved helsestasjon følger opp meldte personer med anbefalt testing og smitteoppsporing. Kommuneoverlege kan bistå ved behov.

(se figur fra FHI s 14. Lenke: [bokmal flytskjema-for-rutineundersokelse-for-tuberkulose-ved-ankomst-til-norge.pdf](#)). FHI har egne flytskjemaer for *smitteoppsporing og rutineundersøkelse før arbeid med barn og pasienter*, som til enhver tid skal være gjeldende.

Behandling:

Tuberkulosekoordinator ved spesialisthelsetjenesten har ansvar for å etablere behandlingsplan og koordinere oppfølging og behandling av smittede pasienter i samarbeid med behandlende spesialist, kommuneoverlege/ tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier, hjemmebaserte tjenester og pasienten.

Hjemmebasert tjeneste bistår i gjennomføring av direkte observert behandling (DOT-behandling), etter avtale med tuberkulosekoordinator i spesialisthelsetjenesten. Kommuneoverlege, tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier og fastlege skal orienteres om behandlingsplan- og forløp.

Opplæring og informasjon:

Tuberkulosekoordinator ved spesialisthelsetjenesten bistår i opplæring, veiledning og/ eller rådgiving av helsepersonell og enkeltpersoner. Kommuneoverlege, tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier og representant for hjemmebaserte tjenester inviteres til regelmessige tuberkuloseinformasjonsmøter fire ganger årlig på Ahus Nordbyhagen. Kommuneoverlege bistår med informasjon ved behov.

Avd.leder ved helsestasjon og skolehelsetjenesten skal påse at tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier får tilstrekkelig opplæring.

Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner som gir relevante kurs og informasjon i tuberkulosearbeid.

Informasjonsdeling:

Tuberkuloseansvarlig helsesykepleier/ sykepleier har ansvar for oversendelse av følgende opplysninger til kommuneoverlege i ny bokommune dersom person fra land med høy forekomst av tuberkulose flytter:

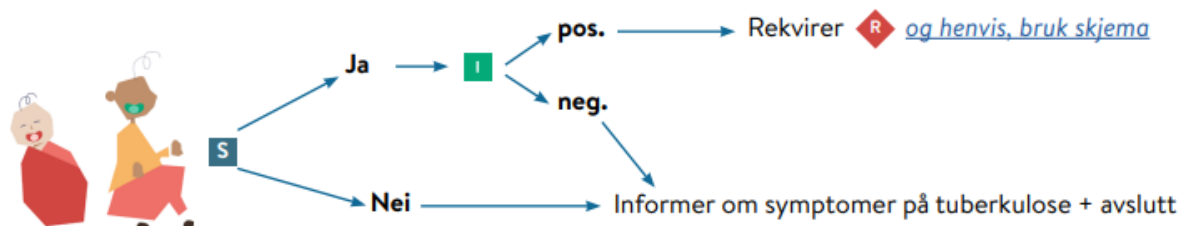
- Resultat av tuberkuloseundersøkelse og journal som gir grunn til oppfølging.
- Manglende tuberkuloseundersøkelse.

Alle flyktninger og asylsøkere, og alle personer fra [land med høy forekomst av tuberkulose](#), som skal være i Norge i over 3 måneder, har plikt til tuberkuloseundersøkelse, jf. [Tuberkuloseforskriften](#) §3-1, a.

Barn opp til 10 år

IGRA skal tas av alle barn fra land med **særlig høy forekomst** (henvises ved positivt svar).

For øvrige barn består den pliktige tuberkuloseundersøkelsen av spørsmål til foresatte (s) om barnet kan ha vært utsatt for tuberkulosesmitte (se [informasjonsark på ulike språk](#) til hjelp ved undersøkelsen)



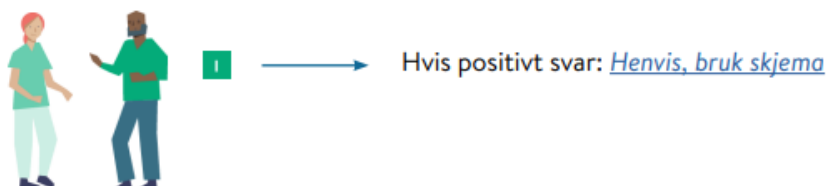
- Dersom IGRA er vanskelig å ta (f.eks. av spedbarn under 6 måneder eller av barn med særskilte behov), bør [sjekkliste](#) brukes i stedet.

Voksne og barn fra og med 10 år

Alle i denne aldersgruppa med plikt til tuberkuloseundersøkelse:



I tillegg til lungerøntgen, for nyankomne fra og med 10 år opp til 35 år, fra land med **særlig høy forekomst**:



Tegnforklaringer:

I I = IGRA (QFT eller T-spot)

R R = Røntgen thorax

S S = Spørsmål til foresatte

Positiv røntgen skal følges av sputumundersøkelse. Ved samtidig symptomer på lungetuberkulose, henvis som ø-hjelp.

- Røntgen kan tas av [gravide](#).
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.
- Det er ikke grunnlag for restriksjoner i aktivitet i påvente av svar på rutinemessig undersøkelse.

Se egne flytskjema for [smitteoppsporing](#) og [rutineundersøkelse for tuberkulose før arbeid med barn og pasienter](#).

Les mer i vår [samling av pasientrettet informasjon](#), [verktøy for helsepersonell](#) og [Smittevernhandboka kapittel om tuberkulose](#).

7 Oppfølging ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom

7.1 Allmennfarlig smittsom sykdom og meldingspliktig sykdom

En **allmennfarlig smittsom sykdom** er en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlig eller varige skader, og som:

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

Departementet fastsetter i forskrift hvilke sykdommer som er allmennfarlig smittsomme sykdommer.

Sykdommer som er klassifisert som allmennfarlig smittsomme sykdommer gir rett til gratis testing, behandling og vaksine.

Covid-19 ble klassifisert som allmennfarlig smittsom sykdom og meldepliktig sykdom i januar 2020. I november 2023 vedtok Helse- og omsorgsdepartementet at Covid-19 ikke lenger skulle være klassifisert som allmennfarlig smittsom sykdom.

I Norge har vi et **Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)**. Systemet består av tre ulike databaser som til sammen danner MSIS. De tre er MSIS-registeret, MSIS-databasen og MSIS HPV. I MSIS-registeret registreres alle tilfeller meldingspliktige sykdommer, med noen få unntak.

Formålet med MSIS er å bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge gjennom fortløpende og systematisk innsamling, analyse, tolkning og rapportering av opplysninger om forekomst av smittsomme sykdommer. Kriteriene for hva som er en meldingspliktig sykdom til MSIS revideres jevnlig, og deles inn i A og C-sykdommer. Ingen sykdommer er per mars 2026 kategorisert som C-sykdommer.

Gruppe A-sykdommene meldes med direkte personidentifiserende opplysninger både fra medisinsk- mikrobiologisk laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune.

7.2 Varsling og utbrudd av smittsomme sykdommer

Varsling om tilfeller av varslingspliktige sykdommer og utbrudd gjør det mulig å raskt iverksette smitteverntiltak for å hindre smittespredning. Det er to typer varslinger som kan være aktuell ved påvisning eller mistanke om smittsomme sykdommer eller andre smittevernsituasjoner:

1. Varsling etter MSIS-forskriften.
2. Varsling etter internasjonalt helsereglement (IHR-forskriften).

En lege, sykepleier, jordmor eller tannlege som mistenker eller påviser et tilfelle av en varslingspliktig sykdom eller sykdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen. Dersom kommuneoverlegen ikke kan varsles, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles.

Folkehelseinstituttet varsles ved å ringe den døgnåpne **Smittevernvakta tlf 21076348**.

Med **utbrudd** menes to eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, eller et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente innenfor et område i et gitt tidsrom.

Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles kommuneoverlegen/FHI:

- utbrudd av de sykdommer som er meldepliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlig sykdom (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate.
- særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

I helseinstitusjoner er det viktig å tidlig oppdage smitte med ulike agens som kan medføre utbrudd. Ved tidlig identifisering av utbrudd, kan målrettede smitteverntiltak iverksettes for å begrense omfang av utbruddet.

Kommuneoverlegen skal varsle Folkehelseinstituttet. I tillegg skal kommuneoverlegen varsle det lokale Mattilsynet ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller som kan skyldes smitte fra dyr.

Det er gjensidig varslingsplikt mellom kommuneoverlegen og Mattilsynet. I henhold til smittevernloven § 4-10 skal Mattilsynet også straks underrette kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via

næringsmidler.

Utbruddshåndboka (tidligere utbruddsveilederen) er en håndbok for kommuneleger og Mattilsynet når det gjelder oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra mat, vann eller dyr.

<https://www.fhi.no/ut/utbruddshandboka/?term=>

Ansatte ved politiet, tollvesenet og havnevesen, på flyplasser, I Mattilsynet Forsvaret og Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet og Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommuneoverlegen dersom de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helse- og omsorgstjenesten.

7.3 Smittevernveiledning, behandling og smitteoppsporing

Den lege som påviser en smittsom sykdom, har ansvaret for å gi relevant informasjon og individuell smittevernveiledning, adekvat behandling og ved indikasjon gjøre smitteoppsporing.

I kompliserte tilfeller eller ved utbrudd, tar lege kontakt med kommuneoverlege for bistand/ samarbeid.

7.4 Informasjon til større grupper

Ved behov for råd og smittevernveiledning til større deler av befolkningen, har kommuneoverlegen ansvar for å gi smittevernveiledning og relevant informasjon.

Folkehelseinstituttet er rådgivende instans.

Kommunens hjemmeside, sosiale media og lokale media er viktige formidlingskanaler.

Det kan også være hensiktsmessig å formidle informasjon via tjenester som befolkningen allerede har kontaktpunkter med; Servicetorg, fastleger, Helsestasjon, institusjoner og legevakt.

Andre deler av organisasjonen, som skole, barnehage, hjemmebaserte tjenester, NAV, kultur/ frivilligheten etc, kan også være relevante arenaer for formidling av informasjon.

Ved større og alvorlige utbrudd skal kriseledelse orienteres og kommunikasjonsrådgiver involveres. Det må også vurderes om kommuneoverleger utenfor kommunegrenser/ i regionen og Statsforvalter bør orienteres om smittesituasjonen.

8 Nasjonale veiledere og håndbøker

Kommunens arbeid med smittevern skal følge nasjonale kunnskapsanbefalinger.

Folkehelseinstituttet er rådgivende instans for kommunen i smittevernarbeidet.

Et utvalg nyttige veiledere og håndbøker:

- Smittevernhåndboka (tidligere Smittevernveilederen)

<https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/?term=>

- Vaksinasjonshåndboka (tidligere Vaksinasjonsveilederen)

<https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/?term=>

- Utbruddshåndboka (tidligere Utbruddsveilederen)

<https://www.fhi.no/ut/utbruddshandboka/?term=>

- Tuberkuloseveilederen – NB *Tuberkuloseveilederen skal avvikles. For oppdaterte råd og anbefalinger henvises det til Smittevernhåndboka og nasjonale metodebøker.*

<https://www.fhi.no/ss/tuberkulose/tuberkuloseveilederen/?term=>

- MRSA veilederen (oppdatering pågår mars 2026)

<https://www.fhi.no/publ/eldre/mrsa-veilederen/>

- Legionellaveilederen

[Legionellaveilederen - Helsedirektoratet](#)

- Håndbok om virale hemoragiske febersykdommer (tidligere Ebolaveilederen)

<https://www.fhi.no/ss/virale-hemoragiske-febre/handbok-om-virale-hemoragiske-febre/?term=>

På Folkehelseinstituttets nettsider (www.fhi.no) finnes flere oppdaterte veiledere og håndbøker innen smittevern. Grunnet omorganisering av den sentrale helseforvaltningen vil Helsedirektoratet i større grad utgi nasjonale faglige retninglinjer fremover.

Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) er et medisinsk oppslagsverk med oppdatert og forskningsbasert kunnskap utviklet av Norsk helseinformatikk (NHI), som brukes av fastleger og sykehjemsleger i kommunen.

I enkeltsaker kan Folkehelseinstituttets vakttelefoner (Smittevern, Vaksine, Skadedyr) kontaktes direkte for rådgivning

9 Samarbeidsparter

9.1 Mattilsynet

Mattilsynet er et statlig tilsyn og direktorat som skal arbeide etter følgende mål:

- sikre helsemessig trygg mat og trygt drikkevann
- fremme god helse hos planter, fisk og landdyr
- fremme god dyrevelferd og respekt for dyr
- fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn langs hele matproduksjonskjeden
- ivareta miljøvennlig produksjon

Ved mistanke om spredning av smittsomme sykdommer gjennom vann eller mat, vil Mattilsynet være en viktig samarbeidspart.

Mattilsynet har ansvar for smitteoppsporing i næringskjeden frem til næringsproduktet. Kommunen har ansvar for smitteoppsporing fra mat til menneske, og mellom mennesker.

Kommunen har tidligere hatt en egen samarbeidsavtale med Mattilsynet.

9.2 Akershus Universitetssykehus

Akershus Universitetssykehus (Ahus) er regionsykehus i vårt område.

Ahus har generell veiledningsplikt opp mot kommunene i sitt opptaksområde.

- Smittevernoverlege ved Ahus kan sammen med kommuneoverlege fatte vedtak om inngripende hastetiltak etter smittevernloven.
- Avdeling for Mikrobiologi og Smittevern analyserer innsendte mikrobiologiske prøver, og gir veiledning i smittevernsaker.
- Tuberkulosekoordinator ved Lungemedisinsk avdeling gir veiledning og bistår med koordinering av tuberkulosetilfeller.

9.3 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Samfunnsoppdraget til Folkhelseinstituttet er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester.

Instituttet er statens smitteverninstitutt med tilhørende funksjoner og ansvar, og rådgivende instans for kommunene i smittevernsaker.

Nyttige tjenester fra Folkehelseinstituttet:

- Arrangerer månedlige webinar for kommuneoverleger om aktuelle smittevernsaker.
- Spesifikk telefonrådgiving for vaksiner og for smittsomme sykdommer.
- Referanselaboratorium for mange av de allmennfarlige smittsomme sykdommene
- Utbrudd meldes FHI elektronisk via www.vesuv.no.
- Distribuerer vaksiner og immunglobulin

9.4 Fylkeslege/ Statsforvalter i Innlandet

Fylkeslegen er leder for Statsforvalterens virksomhet overfor helse- og omsorgstjenestene, noe som blant annet medfører ledelse av Statsforvalterens tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i fylket.

Statsforvalteren skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov.

Fylkeslegen har en viktig rolle som koordinerende organ for statlige helsemyndigheter i en krisesituasjon.

10 Vurdering av kommunen i et smittevernperspektiv

10.1 Mangfold i befolkningen

I Kongsvinger er 14,7 % (mars 2026) av befolkningen født i et annet land, mot 17,5% på landsbasis. Vaksinasjonsdekning og smitterisiko for ulike sykdommer varierer mellom ulike land i verden. Enkelte land/ verdensdeler har høy og særlig høy forekomst av visse sykdommer, som kan kreve spesifikke tiltak og undersøkelser ved ankomst til landet/ besøk og gi en økt smitterisiko. Helsestasjonen samarbeider tett med Nav Flyktning for helseoppfølging av befolkning med utenlandsk opprinnelse som bosetter seg i Kongsvinger.

Kongsvinger Mottak ble gjenåpnet høsten 2022, som følge av en økning av flyktninger til Norge. Per mars 2026 har mottaket kapasitet til å ta imot 250 flyktninger. Asylmottaket driftes av en privat aktør.

Kommunen tilbyr kontinuerlig helsetjenester til asylmottakets beboere i form av 80% dedikert sykepleiestilling, 70% koordinator og 20% fastlegestilling.

10.2 Natur- og boligmiljø, samferdsel og pendling

En majoritet (ca 75%) av kommunens innbyggere bor mindre enn 4km fra Kongsvinger sentrum, som gir byens sentrum en sentralitetsindeks på 3, mot sentralitetsindeks 5-6 i utkantene.

Norges lengste elv, Glomma, renner gjennom kommunen, og kan potensielt føre med seg vannbåren smitte. Med økende ekstremvær vil økt overflatevann og flom i Glomma kunne påvirke smitterisiko og forurensing av drikkevannet.

Kongsvinger er et knutepunkt for samferdsel i regionen, over riksgrensen og inn mot hovedstaden. Gods- og persontransport via toglinjer og E16 kan bringe smitte til/ fra utland og internt i landet. Per 2025 pendlet 2410 personer ut av kommunen, og 3025 personer inn til kommunen.

10.3 Drikkevannskilder

Kongsvinger kommune har både kommunalt vannverk og private vannverk/ vannforsyningssystem. Vannverkseier skal sikre at drikkevannet er helsemessig trygt, klart og uten fremtredende lukt, smak og farge. Kongsvinger kommune har 7732 abonnenter som tilsvarer 86% dekning av innbyggere. GIVAS, Glåmdal interkommunale vann og avløpsselskap IKS, eier og drifter alle offentlige vann og avløpsanlegg i Kongsvinger, Grue, Eidskog og Nord-Odal. Granli vannverk står for 91% av vannproduksjonen totalt.

Ved mistanke eller bekreftet dårlig vannkvalitet meldes dette til Mattilsynet og kommuneoverlege.

10.4 Næringsmiddelindustri og -virksomheter

Mattilsynet er statlig tilsynsmyndighet opp mot næringsmiddelindustrien og -virksomheter. Det er gjensidig varslingsplikt mellom kommuneoverlegen og Mattilsynet ved mistanke om smitte via næringsmidler.

I henhold til smittevernloven § 4-10 skal Mattilsynet straks underrette kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

10.5 Renovasjonsordning

Glåmdal interkommunale Renovasjonsselskap IKS har ansvar for renovasjonsordningen i Kongsvinger, Eidskog, Nord-Odal og Sør-Odal. Arbeidet er basert på systematisk avfallsplan, og ivaretar smittevernet.

Det er egen ordning for risikoavfall fra medisinsk virksomhet.

Avfall fra private husholdninger kan leveres på gjenvinningsstasjon på Rasta, Klettavegen 6. Kommunen har ikke egne avfallsplasser eller forbrenningsanlegg.

10.6 Skadedyrkontroll

Kommunen har ikke en egen strategi eller plan for bekjemping av skadedyr.

Ved enkelttilfeller med oppvekst av skadedyr gis befolkningen fortløpende råd om hvordan dette kan bekjempes, eventuelt med hjelp fra private skadedyrfirmaer.

Kommuneoverlege og miljørettet helsevernrådsgiver kan ved indikasjon gjøre vedtak om tiltak etter Folkehelseloven, kap 3. Miljørettet helsevern.

10.7 Smitte fra dyr

Mattilsynet er viktig samarbeidspartner i dette arbeidet. I henhold til smittevernloven § 4-10 skal Mattilsynet straks underrette kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker

Influenza kan smitte fra dyr til mennesker, mest aktuelt er smitte fra svin og fjærkre.

Landbruksavdelingen skal ha en oversikt over store fjærkreprodusenter og svineprodusenter i kommunen, og kommuneoverlege skal årlig oppdatere seg på denne oversikten.

LA-MRSA kan smitte mellom dyr, fra dyr til menneske, fra menneske til dyr og mellom mennesker. Forebygging av at LA-MRSA etablerer seg i norske dyrebesetninger har høy prioritet.

10.8 Kontroll med spesifikke virksomheter/ miljø

Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges, jmfør forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Skoler, barnehager og skolefritidsordninger kan bruke helsesykepleier, kommuneoverlege og rådgiver i miljørettet helsevern som rådgivere i forebyggende arbeid, enkeltsaker og ved utbrudd av smittsomme sykdommer.

Ved utbrudd skal kommuneoverlege ha ansvar for oppfølging, håndtering, varsling og organisering av smittevernarbeidet, og samarbeide tett med skole-/barnehageleder og helsesykepleier.

Badeanlegg

Kongsbadet er kommunens badeanlegg med bassengbad og badstu, tilgjengelig for allmennheten. Kommunen har ansvar for at anlegget drives slik at det tilfredsstiller helsemessige og hygieniske forhold samt bidrar til å hindre ulykker, jmfør forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. Eier av badeanlegget skal påse at det er etablert et internkontrollsystem.

Kommuneoverlege og rådgiver i miljørettet helsevern skal følge opp ved uregelmessigheter og kan føre tilsyn.

Friluftsbad

Miljørettet helsevernådgiver og/ eller kommuneoverlege gjennomfører prøvetaking av badevannskvalitet ved relevante badeplasser hvert år. Resultater på badevannsprøver formidles via kommunens hjemmeside, sosiale media og lokal media. Miljørettet helsevernådgiver/ Kommuneoverlege kan fraråde og evt stenge badeplasser ved prøvesvar som overstiger normverdier.

Frisør-, solarium-, hudpleie-, hulltakings- og tatoveringsvirksomheter

Kommunen skal føre tilsyn med virksomheter som faller innunder forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomheter, og Strålevernforskriften.

Hulltaking, piercing- og tatoveringslokaler skal ha godkjenning av kommunen før oppstart, mens solarier, frisør- og hudpleiesalonger mv kun har meldeplikt.

Kommuneoverlege og rådgiver i miljørettet helsevern er delegert myndighet til oppfølging

11 Beredskaps- og krisesituasjoner

11.1 Definere en beredskapssituasjon eller krise

Kommunens kriseledelse ved kommunaldirektør og ordfører, avgjør om en situasjon defineres som en beredskapssituasjon eller krise.

Kommuneoverlege melder til kommunaldirektør om situasjoner som kan være av en slik art at de bør defineres som en krise.

11.2 Varsle samarbeidspartnere om beredskapssituasjon/krise

Samarbeidspartnere omtalt i kapittel 9, samt kommuneoverleger i tilgrensende kommuner, skal varsles raskt dersom smittsomme sykdommer er årsak til en beredskapssituasjon/krise som krever at kommunen setter kriseledelse.

11.3 Personressurser

Personressurser beskrevet i kapittel 4, vil være nøkkelpersoner også i en krise eller beredskapssituasjon.

Avhengig av krise og omfang vil det kunne bli nødvendig å involvere flere ressurspersoner fra ulike tjenester og med ulik kompetanse. Samfunnskritiske funksjoner må prioriteres over mindre samfunnskritiske funksjoner.

11.4 Lokaler/utstyr

Helsestasjonen og skolehelsetjenestens lokaler

Helsestasjonen er lokalisert sentralt i bysentrum, nær kollektivforbindelse.

Hver skole har lokaler tilgjengelig for tilknyttet helsesykepleier.

Helsesykepleiere har kompetanse innen smittevern.

Legesenter

Fastlegesentrene er egnet for og har erfaring med å ivareta et stort antall pasienter i daglig drift.

Vi har sju fastlegesenter i Kongsvinger, hvor alle er lokalisert i sentrum av byen.

Fastleger kan bidra med å gi informasjon/veiledning, gjennomføre prøvetakning, sette diagnose, gi vaksiner og behandling i smittevernsaker.

Skoler og idrettshaller

Kommunale skoler og idrettshaller kan være aktuelt å vurdere som egnede lokaler i de situasjoner vi trenger stor plass til å ta imot deler av befolkningen. Kongsvinger kommune har 7 grunnskoler, med

tilhørende idrettshaller. 4 skoler er lokalisert i bysentrum (Marikollen, Vennersberg, Langeland og Tråstad), mens 3 skoler er lokalisert på henholdsvis Roverud, Brandval og Austmarka. I tillegg har kommunen en idrettshall på Holt, som ikke lenger er tilknyttet skolebygg.

Legevakt

Den interkommunale legevakten er egnet til og har god erfaring med å håndtere et stort antall pasienter og henvendelser i sin daglige drift. På dagtid hverdager er kapasitet og lokaler mer tilgjengelig enn på kveldstid/ natt/helg, da en stor del av den akuttmedisinske driften også må opprettholdes i en beredskaps- eller krisesituasjon. Smittevernarbeidet kan ikke basere seg for mye på de fysiske lokalene til legevakta.

Vaksiner og smittevernutstyr i beredskap

Helsestasjonen har et begrenset lager av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet, influensa- og covid-vaksiner.

Ved krisesituasjon kan lege rekvirere vaksiner og immunglobulin fra Folkehelseinstituttet (dagtid) og Jernbanetorget apotek (kveld/natt), disse bør oppbevares i lett tilgjengelig og døgnbemannet lokale, forttrinnsvis legevaktslokalet.

Kommunen har plikt til å ha tre måneder beredskap av smittevernutstyr. Kongsvinger kommune løser dette gjennom opsjonsavtale med ekstern leverandør; Maske. Maske har ansvar for å etablere og ivareta gode rutiner for rullering, kassering, etterfylling og distribusjon av varer ved en krisesituasjon.

11.5 Informasjon

Intern

I en beredskapssituasjon vil kriseledelsens ansvar for god intern informasjon være avgjørende for god samordning av smittevernarbeidet. Se kommunens plan for krisekommunikasjon. Tjenester som har tett og hyppig kontakt med befolkningen må få grundig og lik informasjon. Eks. Servicetorg, Helsestasjon, Institusjoner/ omsorgsboliger, hjemmebaserte tjenester, skoler og barnehager, fastleger og Legevakt

Ekstern

Kommunen skal sørge for at hele befolkningen og personer som oppholder seg i kommunen får tilgang til nødvendig og tilstrekkelig informasjon i en krisesituasjonen. Se kommunens plan for krisekommunikasjon. Aktuelle informasjonskanaler utover formidling via egne tjenester, vil være lokal media (TV, radio, avis/nettavis), kommunens hjemmeside, sosiale medier og SMS-varsling.

11.6 Epidemi og Pandemi / Pandemiplan

Infeksjonssykdommer utgjør en betydelig trussel mot den globale folkehelsen. Befolkningsvekst, urbanisering, klimaendringer, et globalt matmarked og økt reiseaktivitet er noen forhold som bidrar til at utbrudd oppstår hyppigere enn tidligere og raskt kan spres over store avstander.

En epidemi er et utbrudd av en smittsom sykdom som sprer seg raskt mellom mennesker. Pandemier er definert som epidemier av nye infeksjonssykdommer som rammer mer enn to verdensdeler. Det er WHO som erklærer pandemier.

Ved utbrudd, epidemi og pandemi er kommuneoverlegen ansvarlig for å gjøre en kartlegging av situasjon og omfang, konsultere faglige ressurser og vurdere behov for, gi råd om og samordne relevante smitteverntiltak i kommunen.

Kommuneoverlegen skal varsle kommunaldirektør om hendelser som kan være av en slik art at det kan defineres som krise. Kommunens kriseledelse ved kommunaldirektør og ordfører, avgjør om en situasjon defineres som en beredskapssituasjon eller krise.

Kommuneoverlegen skal være del av kommunens kriseledelse i smittevernhendelser.

Folkehelseinstituttet er rådgivende instans for kommunen i smittevernarbeidet. Statsforvalter vil også være en viktig samhandlingsaktør i smittevernarbeidet i en epidemi/ pandemi.

Det nasjonale samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet er basert på fire prinsipper; ansvar, likhet nærhet og samvirke.

Lokale beredskapsplaner for pandemi skal også bygge på disse prinsippene.

De ressurserpersoner, lokaler og tiltak vi legger vekt på i den ordinære smittevernplanen vil derfor også være gjeldende og avgjørende i et pandemiarbeid og en pandemiplan.

Kommunens pandemiplan vil derfor være den samme som vår ordinære smittevernplan, og baseres på de samme fokus- og tiltaksområder og ressurspersoner.

På forhånd vet vi ikke hvordan type pandemi vi kan stå ovenfor.

En beredskapsplan må derfor være overordnet, fokusere på de store oppgaver, opprettholdelse av drift i samfunnskritiske tjenester og funksjoner, personellressurser og fleksibilitet.

- 1. Ansvarsprinsippet** betyr at den myndighet som har det daglige ansvaret har ansvaret også i en krise.
- 2. Likhetsprinsippet** betyr at organiseringen i en krise skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.
- 3. Nærhetsprinsippet** betyr at en krise skal håndteres på et lavest mulig nivå.
- 4. Samvirke** stiller krav til at myndighet, virksomhet eller tjeneste har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører, tjenester og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Erfaringer fra tidligere pandemier viser at det kan oppstå hendelser som ikke er dekket av eksisterende planverk. Planen må være fleksibel med hensyn på ressursanvendelse og foreslåtte

tiltak, slik at man lettere kan løse uforutsette hendelser.

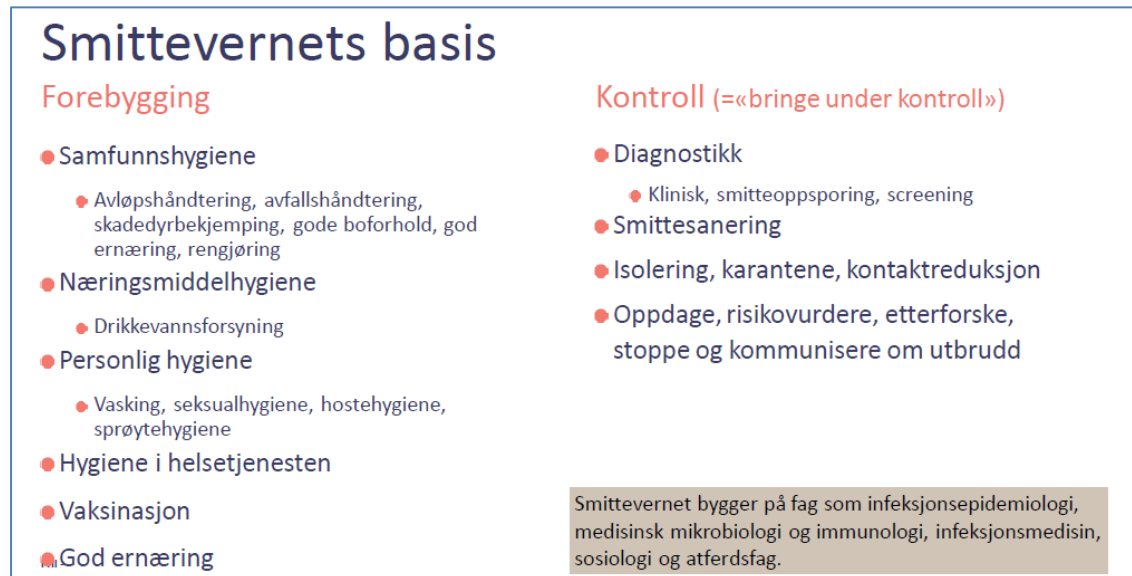
Planen må også ta høyde for nødvendig beredskap for andre kriser som kan oppstå under en pandemi.

Viktige oppgaver å løse for en kriseledelse som står ovenfor en pandemi:

- Kartlegging av situasjon, omfang, ressuroversikt, risikogrupper og utstyr. Ha oversikt over beredskapslager av smittevernutstyr og legemidler, og vurdere behov for å inngå nye innkjøpsavtaler/ på annen måte tilegne seg nødvendig smittevernutstyr/ legemidler.
- Etablere kontakt/ samarbeid med rådgivende myndigheter; Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Statsforvalter.
- Etablere kontakt og samordne arbeid og ressurser med spesialisthelsetjenesten og interkommunal legevakt.
- Dekke informasjonsbehovet til en mangfoldig befolkning, internt i organisasjonen, til samarbeidsaktører og tjenestemottakere. Fokus på ærlig realisme. Informasjonen skal være tilgjengelig, relevant og tilstrekkelig for alle innbyggere og personer som oppholder seg midlertidig i kommunen. Befolkningen skal vite hvor de kan finne informasjon fra kommunen, hvilke symptomer smitte gir, hvordan de bør forholde seg dersom de blir smittet og hvor de kan motta nødvendig helsehjelp i kommunen.
- Organisering av personal- og materielle ressurser, med prioritering av mest samfunnskritiske tjenester og nedskalering og omdisponering av ressurser/ tjenester som i mindre grad vurderes samfunnskritisk i aktuell pandemi.
- Etablere kontakt og samarbeid med frivilligheten om personell og materiellressurser.
- Skal sikre befolkningen nødvendige helse- og omsorgstjenester i krig og krisesituasjoner, uavhengig av om krisen blir kortvarig eller langvarig. Vurdere behov for å innføre beredskapsturnus i samfunnskritiske tjenester og andre aktuelle tjenester.
- Vurdere behov for opprettelse av egne mottak/ lokaler for syke og tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging.
- Vurdere potensielle lokaler, ressurser og logistikk for gjennomføring av eventuell massevaksinasjon
- Kontinuerlig vurdere kapasitet og nødvendighet av strengere prioritering av ressurser/ regionalt samarbeid.

12 Basisforståelse – Illustrasjoner fra FHI

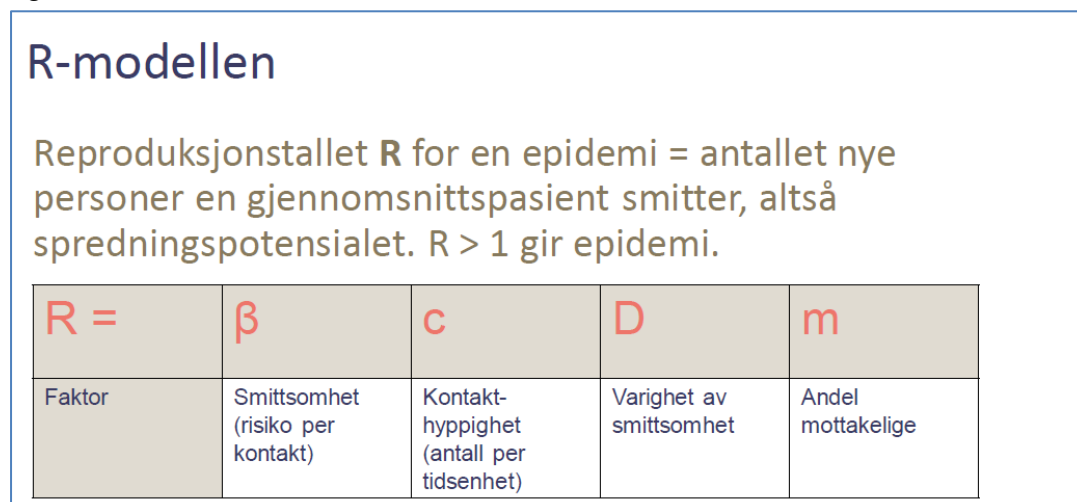
Under følger illustrasjoner fra Folkehelseinstituttet til hjelp for basisforståelse av smittevernarbeid



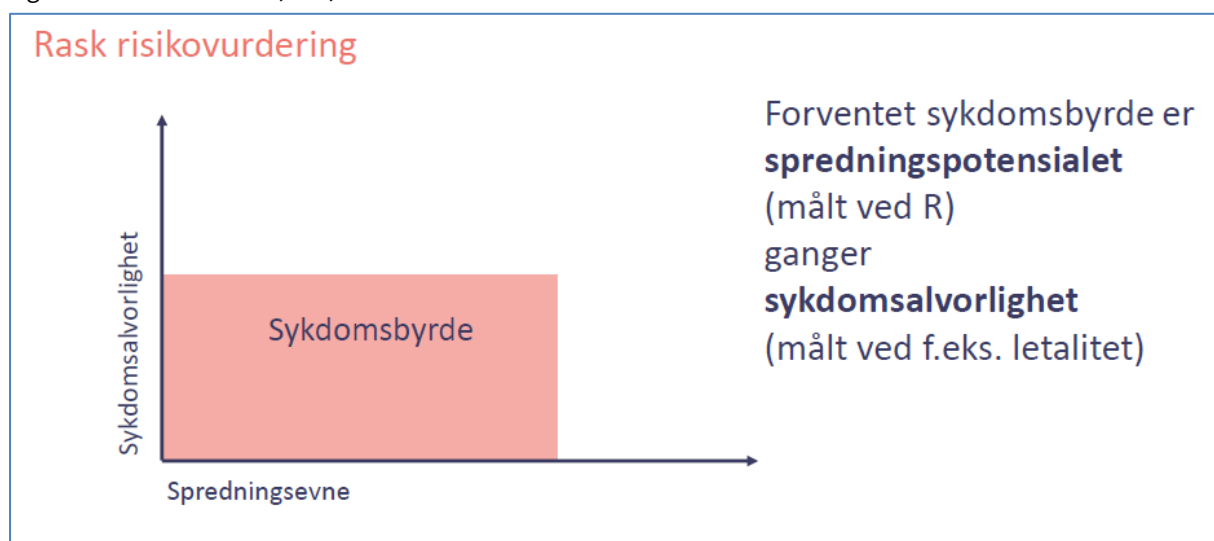
Figur: Preben Aavitsland, FHI, 2024



Figur: Preben Aavitsland, FHI, 2024



Figur: Preben Aavitsland, FHI, 2024



Figur: Preben Aavitsland, FHI, 2024



Figur: Preben Aavitsland, FHI, 2024

13 Kontaktliste ved smittevernhendelser i Kongsvinger

Kommuneoverlege
Avdelingsleder Helsestasjon
Miljørettet helsevernrådsgiver

Camilla Kvalø Smedtorp
Trine Elnæs Sandbakken
Martine Herud