

Tittel	Plan for smittevern, Sokndal Kommune, 2024 - 2028		
Ansvarleg	Smittevernlege	Neste rullering	Desember 2028
Vedtatt	Planlagt politisk rullert 2026	Administrativt revidert	Mars 2025
Overordna plan	Beredskapsplan for Sokndal kommune (blir rullert i 2026)		

Plan for smittevern, Sokndal Kommune, 2024 – 2028

Innleiing.....	3
Føremål med smittevernplanen	3
Denne revisjonen av smittevernplan for Sokndal kommune	3
Omstilling	3
ROS-analyse	4
ROS-analyse pandemisk influensa	4
ROS-analyse legionella	5
ROS-analyse mat- og vassboren smitte	6
Varslingsplan for smitte i Sokndal kommune	7
Smittevernlege og smittefagleg vaktordning.....	7
Plan for pandemisk influensa.....	8
Covid-19 og lærdom for neste pandemi.....	8
Kriseleiing i ein pandemisk influensa	8
Informasjonsarbeid.....	8
Handlingsplanar	8
Handlingsplan for teststasjon og feberklinikk på legekantoret ved potensielt alvorleg smitte.....	9
Handlingsplan for teststasjon og feberklinikk utanfor legekantoret.....	10
Handlingsplan for pandemi-team	11
Handlingsplan for smitteseksjonering av omsorgssenter	12
Handlingsplan for isolering og karantene heime	13
Handlingsplan for smittesporing.....	14
Handlingsplan for massevaksinasjon	15
Tuberkulosekontrollplan.....	16
Tuberkulosekontroll.....	16

Føremål med smittevernplanen

Smittevernplanen er eit verktøy for å ivareta ansvar nedfelt i smittevernloven §7.1:

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Smittevern blir rutinemessig utført av personell i kommunen, for eksempel gjennom leveranse av reint drikkevann, vaksinerings av born og vaksne, informasjon om smittereduserande tiltak, diagnostikk og smittesporing. Dette er løpande arbeid som ikkje er nærare omtalt i denne planen. Folkehelseinstituttet sine nettsider, herunder [FHI sin smittevernveileder](#) gir god og oppdatert informasjon.

Smittevernplanen tar føre seg tema som krevjer tiltak utover ordinær drift. Kommunen plikter dessutan å ha ein plan for tuberkulosekontroll, dette er difor tatt inn i smittevernplanen.

Denne revisjonen av smittevernplan for Sokndal kommune

Det er mange forhold som kan påverka smitterisiko: legemiddelmangel, utstyrsangel, låg vaksinedekning, klimaendringar, manglande tillit til helsetenestene, helsepersonellmangel, endring i alderssamanstelling, nye reisemønster, konvensjonell og biologisk krigføring, flyktningekriser m.m. Dette er faktorar som kan påverka risiko for smittespreiing og evne til å motverka smitte.

Denne planen vurderer først risiko og sårbarhet (ROS-analyse) i tre sannsynlege smitte-scenarier som kan krevja ekstraordinære smitteverntiltak. ROS-analyse viser at det er nødvendig med eit eige kapittel for *pandemisk influensa* med handlingsplanar basert på erfaringar frå COVID-19-pandemien.

Planen inneheld også *varslingsplan ved oppdaga smitte* og informasjon om smittevernlegefunksjonen. Planen må sjåast i samanheng med beredskapsplanverket i kommunen.

Omstilling

Smittevernplanen skal tilrettelegga for lokalt tilpassa tiltak i ein ekstraordinær smittesituasjon. Gjennomføring av tiltaka forutsetter at organisasjonen har evne til rask omstilling.

ROS-analyse pandemisk influensa

Drøfting av sannsynlighet

Forhold i kommunen: Kommunen har ingen naturleg barriere mot pandemisk influensa.

Internasjonalt reisemønster gjer at smitte raskt spreier seg over landegrensene, og raskt vil koma til Noreg. Det er anløp av skip frå utlandet i kommunen. Sokndal har stort omfang av turisme.

Framtidsutvikling: Det er tidlegare vurdert at det kan gå 20-40 år mellom kvar pandemi. Ein vurderer det no som meir sannsynleg at pandemiar kan opptre med kortare intervall, for eksempel 10 år.

Samla sannsynlighet: moderat

Drøfting av konsekvens

Liv og helse: Rask smitte før vaksine er tilgjengeleg kan medføre store tap av menneskeliv. Konsekvens er svært stor.

Ytre miljø: Konsekvensar for ytre miljø er i utgangspunktet små, med mindre det kjem uforutsette indirekte konsekvensar. Konsekvens er liten.

Samfunnsverdiar: Fråvere av personell som er smitta eller i karantene / isolasjon vil påverka drift av samfunnskritiske funksjonar og vera kostnadsdrivande. Skule og barnehage vil kunne bli stengt med store konsekvensar for barn og familiar. Produksjon og transport av nødvendige varer vil kunne påverkast. Konsekvens er svært stor.

Samla konsekvens: svært alvorleg.

Vurdering: ved ein ny pandemi vil ordinær drift og smittevern ikkje vera tilstrekkeleg. Det er høg risiko for ein ny pandemi i løpet av dei neste 10 åra. Det blir difor laga eit kapittel i smittevernplanen som omhandlar tiltak ved pandemisk influensa.

Risikomatrise					
Svært stor (< 1 år)					
Stor (1-5 år)					
Moderat (6-10 år)					PANDEMI
Liten (11-49 år)					
Meget liten (>50 år)					
Sannsynlighet (intervall)	Ubetydeleg konsekvens	Låg konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorleg konsekvens	Svært alvorleg konsekvens

ROS-analyse legionella

Drøfting av sannsynlighet

Forhold i kommunen: Legionellasmitte kan skje via dusjanlegg, for eksempel på Solbø sjukeheim, ved Sokndal skole eller Sokndalhallen. Andre overnattingsstader (hotell, camping, leirstader) med dusjanlegg vil også kunne gi opphav til legionellasmitte av eit større omfang.

Det er ikke kjøletårn nær bustader. På Titania sitt tørkeanlegg blir vanndampen kontrollert for legionella.

Framtidsutvikling: Kunnskap om legionella og regelverk for installasjon og oppfølging av VVS-installasjonar medfører avtakande risiko over tid.

Samla sannsynlighet: liten

Drøfting av konsekvens

Liv og helse: Konsekvens ved smitte vil vera sjukdom i form av lungebetennelse, i enkelte tilfeller dødsfall.

Ytre miljø: Ingen konsekvens.

Samfunnsverdiar: Dusjanlegg vil kunne bli stengt ned på omsorgssenter, idrettsanlegg og skule fram til smittekjelde er identifisert og sanert – dersom det blir påvist smitte. Dette kan ha negativ konsekvens for omdømmet.

Samla konsekvens: moderat.

Vurdering: Det er krav til interkontroll på institusjonar med dusjanlegg. Dette blir fulgt opp i tilsynsaktiviteten for Miljøretta helsevern. Spesielt er det viktig at internkontrollsystemet på Solbø omsorgssenter har gode rutinar for legionellakontroll, og at rutinane blir fulgt. Dette inngår i ordinær drift.

Risikomatrise					
Svært stor (< 1 år)					
Stor (1-5 år)					
Moderat (6-10 år)					
Liten (11-49 år)			LEGIONELLA		
Meget liten (>50 år)					
Sannsynlighet (intervall)	Ubetydeleg konsekvens	Låg konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorleg konsekvens	Svært alvorleg konsekvens

ROS-analyse mat- og vassboren smitte

Drøfting av sannsynlighet

Forhold i kommunene: Aktuell smitte kan vera salmonella, legionella, E.coli, giardia, campylobacter. Vassboren smitte kan oppstå ved svikt i reinsesystema for drikkevatn, både i kommunale og private vassverk og brønnar. Matboren smitte skjer hyppig, men er ikkje knytta til særskilte forhold i kommunen, og råkar vanlegvis få personar. Sannsynlighet for eit større utbrot er liten.

Fremtidsutvikling: auka industrialisering av matproduksjon og meir transport av mat over landegrensene kan gi auka smittepress. Klimaforandringar kan gi auka nedbør og risiko for forureining av drikkevasskjelder. For det kommunale drikkevatnet er det likevel vurdert som lite sannsynleg at drikkevatnet blir meir forureina framover. Sannsynlighet er framleis liten.

Samla sannsynlighet: liten

Drøfting av konsekvens

Liv og helse: Tross potensielt dødelige konsekvens, gir dei omtalte sjukdomane sjeldan dødeleg utfall. Forureining av drikkevatn kan imidlertid gi alvorlege konsekvensar og råka mange innbyggjarar.

Ytre miljø: Smittsomme sjukdomar har ubetydeleg konsekvens for ytre miljø.

Samfunnsverdiar: Håndtering av smitte og identifisering og sanering av smittekjelde vil krevja ressursar. Dersom kommunen sin infrastruktur (vassforsyning) er årsak til smittespreiing, vil det gi eit omdømmetap. Dette er alvorlege konsekvensar.

Samla konsekvens: alvorleg

Vurdering

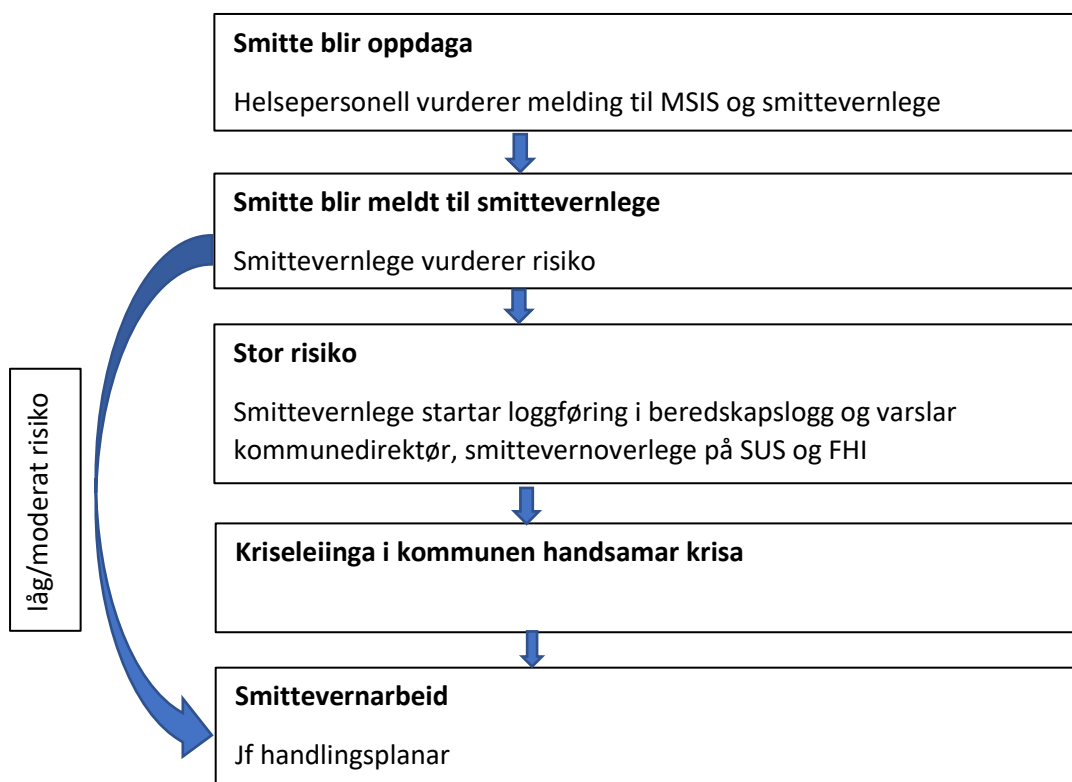
Mat- og vassboren smitte er lite sannsynleg, men kan ha alvorlege konsekvensar. Næringsmiddel og drikkevatn er omfatta av strenge kontrollrutinar som er ein del av dagleg drift. Eventuelle tiltak vil bli gjort i nært samarbeid med Mattilsynet. Til tross for at ROS-analyse kjem ut med oransje risiko, blir det difor ikkje vurdert som hensiktsmessig at det blir eit eige kapittel om mat- og vassboren smitte i smittevernpånen.

Risikomatrise					
Svært stor (< 1 år)					
Stor (1-5 år)					
Moderat (6-10 år)					
Liten (11-49 år)				MAT/VATN	
Meget liten (>50 år)					
Sannsynlighet (intervall)	Ubetydeleg konsekvens	Låg konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorleg konsekvens	Svært alvorleg konsekvens

Varslingsplan for smitte i Sokndal kommune

Når smitte av allmennfarleg smittsom sjukdom blir oppdaga, skal det varslast vidare. [Covid-håndboka](#) til FHI inneheld utfyllande informasjon vedrørende varslingsplan.

I kommunen følger varslingsplan og handsaming følgjande skjema:



Smittevernlege og smittefagleg vaktordning

Kommunen inngår i smittevernlege vaktordning som omfattar kommunane Hå, Gjesdal, Klepp, Time, Sokndal, Bjerkreim. Dersom kommunen sin faste smittevernlege ikkje er tilgjengeleg, kan vakthavande smittevernlege kontaktast.

Plan for pandemisk influensa

Covid-19 og lærdom for neste pandemi

Covid-19-pandemien prega Noreg og verda frå 2020-2023. Kommunane fekk omfattande oppgåver som i liten grad kunne løysast ved å bruka eksisterande smittevernplanar, mellom anna fordi det raskt blei iverksatt nasjonale tiltak som gjekk langt utover det som tidlegare hadde blitt gjort.

Erfaringa frå COVID-19 tilseier at Sokndal ved neste pandemiske influensa vil ha behov for å mobilisera ressursar til *informasjon, prøvetaking, smittesporing, isolering, karantenesetting, behandling og vaksiner*. Dette vil vera vår lokale respons basert på nasjonale retningslinjer og råd, slik som Folkehelseinstituttet si [COVID-handbok](#).

Retningslinjer for *prioritering av medikament og vaksinar* vil truleg bli gitt av nasjonale styresmakter. Denne planen legg difor ikke opp til kommunale retningslinjer for slik prioritering. Det er heller ikkje laga egne planar for ein situasjon med eit stort antal døde, som truleg vil krevja nasjonale tiltak dersom tilgang til gravplasser ikkje er tilstrekkeleg.

Kriseleiing i ein pandemisk influensa

Kriseleiing forankra i kommunen sin [beredskapsplan](#) vil ha det overordna ansvaret for at viktige samfunnsoppgåver blir utført så normalt som mogleg i ein pandemi-situasjon.

Kriseleiinga vil vera operativ fram til tenestene sjølv er i stand til å handsama smittesituasjonen.

Informasjonsarbeid

Rett informasjon til rett tid er det aller viktigste for å motverka smitte. Det vil difor under ein pandemi vera periodar der det er naudsynt med aktivt informasjonsarbeid døgnet rundt, der kommunikasjonansvarleg i kommune samarbeidet tett med helsefagleg personell. Kommunen må ha tilgang til kommunikasjonsverktøy slik at ein på kort tid, og via trygge kanalar, kan nå grupper og enkeltpersonar med tilpassa informasjon. Rutinar for krise-informasjon til innbyggjarane inngår i beredskapsplanen.

Handlingsplanar

Sokndal kommune har gjort mange erfaringar gjennom COVID-19-pandemien, og det er laga handlingsplanar basert på dei tiltaka som blei gjennomført då. Handlingsplanane er baserte på fleksibel bruk av personell, utstyr og bygningsmasse, slik at det i størst mulig grad kan ytast ordinære tenester parallelt med handsaming av ein ekstraordinær smittesituasjon.

Handlingsplan for teststasjon og feberklinikk på legekantoret ved potensielt alvorleg smitte

HENDING	Epidemi eller potensiell smitte der ordinære smitteverntiltak på legekantoret ikkje er tiltrekkeleg.
KONSEKVENNS	Potensielt smitta pasientar kan ikkje bruka legekantoret sitt ordinære venterom
TILTAK	Ta imot pasientar til test og undersøking gjennom eigen inngang eller utanfor legekantoret
LOKALER	Oppvarma rom som ingen andre har behov for å bruka. Adgang direkte frå parkeringsplass. Evt midlertidig / provisorisk lokale utanfor legekantoret.
PERSONAL	Ein (helst to) personar. Herav ein helsepersonell.
VARSLING	Kommunen og legekantoret si web-side. SMS ved behov.
INFORMASJON	God skilting (plastfolie) utanfor alle inngangar og på web-sider.
MERKNAD	Vil vanlegvis vera aktuelt å ha tidsavgrensa tilbod, 1 time pr dag. Det må sikrast god logistikk for å senda prøvar til laboratorie.

Handlingsplan for teststasjon og feberklinikk utanfor legekantoret

HENDING	Epidemi der ordinære smitteverntiltak på legekantoret ikkje er tiltrekkeleg.
KONSEKVENNS	Potensielt smitta pasientar må tas imot i eigne lokaler.
TILTAK	Ta imot pasientar til test og undersøking i idrettshallen.
LOKALER	Idrettshallen.
PERSONAL	Ein (helst to) personar. Herav ein helsepersonell.
VARSLING	Web, oppslag. SMS-varslng ved etablering av tilbodet
INFORMASJON	God skilting utanfor alle inngangar og på web-sider
MERKNAD	Vil vanlegvis vera aktuelt å ha tidsavgrensa tilbod, 1 time pr dag. Det må sikrast god logistikk for å senda prøvar til laboratorie.

Handlingsplan for pandemi-team

HENDING	Epidemi der ordinære smitteverntiltak i helsetenesta er utilstrekkelege, og pasienttransport er vanskeleg.
KONSEKvens	Sjuka pasientar må undersøkast og testast heime.
TILTAK	Team med to helsepersonell undersøker potensielt smitta pasientar heime.
LOKALER	Kjøretøy.
PERSONAL	To helsepersonell, ein bør vera sjukepleiar.
VARSLING	Informera om tilbodet
INFORMASJON	Direkte kontakt med pasient før besøk
MERKNAD	Personalet må ha opplæring og god tilgang på smittvernustyr. Digital Hjemmeoppfølging (DHO) kan vera eit alternativ for å følgja med på blodtrykk, puls, oksygenmetning.

Handlingsplan for smitteseksjonering av omsorgssenter

HENDING	Epidemi der ordinære smitteverntiltak på omsorgssenteret er utilstrekkeleg.
KONSEKVENNS	Det er både potensielt smitta og ikkje-smitta pasientar og personale på omsorgssenteret. I tillegg auka tilfang av utskrivne pasientar frå sjukehuset. Smitterisiko ved ordinær drift er for stor.
TILTAK	Seksjonering av omsorgssenteret
LOKALER	Omsorgssenteret skal i løpet av ein arbeidsdag kunne inndelast i tre seksjonar: a) ikkje-smitta pasientar med heildøgns omsorgsbehov (fast, korttid, utskrivne, KAD). b) pasientar med mistenkt smitte (individuell karantene) c) pasientar med kjent smitterisiko evt saman med pasientar med immunitet (individuell / felles isolat)
PERSONAL	Ordinært personell i kommunen som er opplært i smittevernrutinar
VARSLING	
INFORMASJON	Smittevernlege informerer SUS, legevakt, nabokommunar, samarbeidspartnarar
MERKNAD	Solbø: Kan delast i tre seksjonar. Mest aktuelt å evakuera ein seksjon (ein etasje) slik at det ikkje er faste bebuarar her, og at denne seksjonen blir brukt for smitteførande pasientar. Rom med smittesluse må i ein pandemi prioriterast til gruppe b) og c). I tillegg kan heile avdelingar brukast til gruppe c). Gruppe b) bør vera i individuell karantene til smitterisiko er avklart og dei kan overførast til gruppe a) eller c). Oksygenbehandling blir gitt med konsentrator og O2-kolber. Nødstraum kan driva konsentratorane. Pasientar og personale med kjent smitte kan vera i same seksjon som pasientar og personale med immunitet (t.d. nyleg gjennomgått smitte).

Handlingsplan for isolering og karantene heime

HENDING	Epidemi med stor smitterisiko
KONSEKVENNS	Innbyggjarar med smitterisiko blir isolert eller karantenesatt heime
TILTAK	Innbyggjarane må få informasjon om korleis dei skal isolera eller karantenesetja seg
LOKALER	Innbyggjaren sine egne lokaler. Evt arbeidsgivar sine lokaler. Evt kommunale lokaler.
PERSONAL	Smittesporingsteam, med bistand frå kommunikasjonsansvarleg
VARSLING	Ved behov
INFORMASJON	Ved behov
MERKNAD	Pandemi-team kan evt reisa heim til pasientane. Eventuelt Digital hjemmeoppfølging (DHO).

Handlingsplan for smittesporing

HENDING	Epidemi med stor smitterisiko
KONSEKVENNS	Innbyggjarar med smitterisiko må kartleggast, smittesporast og evt få informasjon om isolasjon eller karantenesetting
TILTAK	Smittesporingsteam blir etablert
LOKALER	Kontor på Soknatun
PERSONAL	Minimum to personar, deltid
VARSLING	Varsling via SMS eller massemedia om at smitte skal meldast til smittesporingsteam
INFORMASJON	Informasjon på web. Gjera smittesporingsverktøy tilgjengeleg digitalt, pr telefon.
MERKNAD	Vil kunne vera ein funksjon som blir utført parallelt med daglege oppgåver.

Handlingsplan for massevaksinasjon

HENDING	Epidemi der det i løpet av kort tid blir tilgjengeleg vaksine for mange innbyggjarar
KONSEKVENS	Behov for å tilby rask vaksinerings av mange innbyggjarar
TILTAK	Etablering av massevaksinasjon samtidig som smitteverntiltak blir ivaretatt
LOKALER	Sokndalshallen. Kinoen. Lokalet må vera stort nok til å ivareta både smittevernhensyn og personvern i ein vaksinesituasjon
PERSONAL	Fire personar (innsjekk pluss tre vaksinatørar), pluss to vakter som ordnar kø. Bør ha lege i beredskap (dag-legevakt eller avtalt med bakvakt).
VARSLING	Innkalling via SMS, HelseNorge, pasientjournalssystem, smittesporingssystem eller telefon. Det må vera merkantilt personell tilgjengeleg for manuell oppfølging og bistand til publikum.
INFORMASJON	Informasjon på web.
MERKNAD	Det må utpeikast ein vaksinekoordinator (leiande helsesjukepleiar) med ansvar for å ha oversikt over prioriterte grupper, bestilla og motta vaksinar og koordinera det praktiske rundt vaksininga herunder opplæring av personell. • Kommunens ansvar for å ha oversikt over risikopasientar blir delegert til fastlegane. Helsesjukepleiar vil ha oversikt over barn i prioriterte grupper. Prioritering av nøkkelpersonell vil truleg bli avgjort av statlege styresmakter • Vaksinane kan oppbevarast i kjøleskap på helsestasjon. Det skal sikrast god sikring mot tjuveri og temperaturkontroll / varsling ved straumbrot. • Datasystem blir etablert med web-basert journalssystem, evt bruka SYSVAK-registeret på nett eller eige pandemi-system. • Personale: merkantilt personale for mottak og registrering av publikum, helsepersonell til kvar vaksinestasjon. Lege må vera tilgjengeleg i beredskap. • Maksimal kapasitet: Inntil 60 vaksinedosar pr time ved tre vaksinasjonsstasjonar i same bygget. • Heimesjukepleie vaksinerer pasientar som treng vaksine i heimen, personale på Solbø vaksinerer i institusjon.

Tuberkulosekontrollplan

Tuberkulose er ein smittsom sjukdom som råkar mange på verdsbasis. [I Noreg er det låge smittetal, med mindre enn 300 nye smitta pr år.](#) Tidlegare blei alle barn i Noreg vaksinerte mot tuberkulose (BCG-vaksine). No er smittevern mot tuberkulose basert på undersøking av risikogrupper, smittesporing og god oppfølging og behandling av dei som er smitta. Sokndal kommune har organisert arbeidet slik:

Tuberkulosekontroll

- Smittevernlege er ansvarlig for tuberkulosekontrollen.
- Ledende helsesykepleier er tuberkulosekoordinator. Tuberkulosearbeidet utføres i samarbeid med kommuneoverlegen og fastlegekontoret. Tuberkulosearkivet er på Sokndal helsestasjon. I journalsystemet lages det smittevernjournal på personer som kommer til tuberkulose-kontroll.
- Henvisning til tuberkulosekontroll:
 - Kommuneoverlege mottar brev fra politiet om personer med plikt til kontroll.
 - Flyktningekonsulent formidler behov for kontroll hos flyktninger.
 - Arbeidsgivarar som har sesongarbeidarar med plikt til tuberkulosekontroll, kan også ta kontakt. Dette skjer trolig i liten grad.
 - Arbeidsgiver i skole/barnehage/PLOMS/helse har ansvar for tuberkulosekontroll til nyansatte eller tilbakevendte etter langvarige utenlandsopphold
 - Helsesykepleier og fastlege lege formidler behov for tuberkulosekontroll til adoptivbarn.
 - Revmatolog kan kreve at pasienter kontrolleres før TNF-alfa-behandling
- Gjennomføring av kontroll:
 - Legekontoret eller helsestasjon kaller inn pasienten, avhengig av kven som får brev frå politiet.
 - Flytskjema fra FHI brukes til å bestemme omfanget av tuberkulosekontrollen.
 - Legekontoret kan ta IGRA-blodprøve og rekvirere røntgen.
 - Oppsummering av tuberkulosekontrollen sendes ledende helsesykepleier, som legger inn opplysningene i smittevernjournalen.
- Behandling av tuberkulose:
 - Henvisning til diagnosestasjonen, SUS. Skjema i tuberkuloseveilederen brukes. Sendes til diagnosestasjonen, fra undersøkende lege.
- Vaksinasjon mot tuberkulose
 - Barn med foreldre fra endemisk land, får BCG vaksine på helsestasjonen ved 6 uker.
 - Rutinemessig BCG-vaksinasjon for alle ungdommer har opphørt.