

# Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003



**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 7/2003

AUGUST  
2003

Rapport fra Helsetilsynet 7/2003  
Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003  
August 2003

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare  
på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

## Del I – Helsetilsynets delrapport: Bakgrunnen for kartleggingen og vurderinger

<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Sammen drag</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Innledning</b> .....	<b>9</b>
<b>3 Gjeldende krav</b> .....	<b>11</b>
3.1 Plankrav til kommunene.....	11
3.2 Plankrav til regionale helseforetak .....	12
3.3 Smittevernlege og stedfortreder .....	12
3.4 Innhold og dynamikk i kommunenes planer - risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) .....	12
<b>4 Kartleggingen i kommunene</b> .....	<b>14</b>
4.1 Hensikt med kartleggingen, metode og gjennomføring .....	14
4.2 Spørreskjemaet.....	14
<b>5 Helsetilsynets vurdering av resultatene fra kartleggingen</b> .....	<b>15</b>
5.1 Representativitet og manglende svar .....	15
5.2 Smittevernplaner: antall, oppdaterhet og informasjon om planen .....	15
5.3 Varslingslister i smittevernplanene .....	16
5.4 Smittevernplanens omtale av ulike beredskapstemaer. Pandemiplan.....	16
5.5 Plan for helsemessig og sosial beredskap .....	16
5.6 Smittevernlegefunksjonen .....	17
<b>6 Status i de regionale helseforetakene</b> .....	<b>18</b>
<b>7 Videre oppfølging</b> .....	<b>19</b>
<b>Vedlegg I</b>	
Spørreskjema ”Smittevernberedskap i kommunene” .....	20
<b>Vedlegg II</b>	
Brev av 21. mai 2003 til landets kommuner v/rådmannen .....	26

## Del II – Rapport fra TNS Gallup: Kartlegging av smittevernberedskapen i kommunene

<b>Forord</b> .....	<b>29</b>
<b>Hovedfunn i undersøkelsen</b> .....	<b>30</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>32</b>
1.1. Bakgrunn.....	32
1.2. Undersøkellesdesign.....	32
1.3. Utvalgets representativitet.....	32
<b>2 Smittevernplan</b> .....	<b>35</b>
2.1 Andel kommuner med smittevernplan .....	35
2.2 Årstall for vedtak av smittevernplanen .....	37
2.3 Rutiner for revidering/oppdatering av smittevernplanen.....	38
2.4 Instanser smittevernplanen er gjort kjent for .....	40
2.5 Utarbeidelse av varslingslister .....	41
2.6 Oppdatering av varslingslisten .....	42
2.7 Bekjentgjøring av varslingslisten .....	43
2.8 Gjennomføring av varslingsøvelser .....	43
2.9 Innhold i smittevernplanen.....	44
<b>3 Plan for helsemessig og sosial beredskap</b> .....	<b>46</b>
3.1 Kommunenes framdrift i utviklingen av plan for helsemessig og sosial beredskap ...	46
3.2 Om planen bygger på en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse).....	48
3.3 Samordning av plan for helsemessig og sosial beredskap og plan for smittevern .....	48
<b>4 Smittevernlegefunksjonen</b> .....	<b>50</b>
4.1 Andel kommuner med utpekt smittevernlege .....	50
4.2 Delegering av myndighet i hastesaker .....	52
4.3 Smittevernlegens tilgjengelighet .....	53
4.3.1 Tilgjengelighet i vanlig kontortid .....	53
4.3.2 Tilgjengelighet utenom ordinær arbeidstid .....	53
4.3.3 Tilgjengelighet i ferier/ved fravær .....	54
4.3.4 I situasjoner med behov for økt smittevernberedskap .....	54
4.3.5 Om smittevernlegeberedskapen bygger på en ROS-analyse .....	55
4.4 Bekjentgjøring av hvem som er smittevernlege/stedfortreder .....	55
4.5 Oppsummering.....	57

## **Del I**

# **Helsetilsynets delrapport: Bakgrunnen for kartleggingen og vurderinger**

## Forord

Som en del av tilsynsvirksomheten overfor kommunehelsetjenesten skal Helsetilsynet i 2003 fokusere på status på smittevernområdet. Videre er det forutsatt at Helsetilsynet og Helsetilsynet i fylkene i tilsynssammenheng skal rette sin oppmerksomhet mot kravet til å ha utarbeidet planer for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003. Sars-epidemien som startet vinteren 2003, har aktualisert spørsmål knyttet til smittevernerberedskapen. Helsetilsynet har derfor i mai/juni foretatt en kartlegging for å fremskaffe en landsomfattende status hva gjelder smittevernplaner, smittevernlegefunksjonen og plan for helsemessig og sosial beredskap.

Undersøkelsen er gjennomført fra Helse-tilsynet sentralt med hjelp fra TNS Gallup. Resultatene av spørreundersøkelsen vil bli tilsendt Helsetilsynet i fylkene for oppfølging. De vil vurdere og følge opp den informasjonen som fremkommer gjennom kartleggingen – og om nødvendig etablere tilsynssak.

Den foreliggende rapport er to-delt: Del I er utarbeidet av Helsetilsynet, og del II består av TNS Gallups rapport fra kartleggingen som de på oppdrag fra Helsetilsynet utførte i landets kommuner i mai/juni 2003.

Sentrale krav knyttet til beredskap på smittevernområdet drøftes i del I, herunder plankravene som gjelder for kommuner og regionale helseforetak i henhold til smittevernloven og lov om helsemessig og sosial beredskap. I tillegg drøftes kommunelegens (smittevernlegens) plikter og kommunens plikt til å tilrettelegge for at smittevernlegefunksjonen er ivaretatt, samt betydningen av at den lokale planleggingen av smittevern og beredskap er basert på en risiko- og sårbarhetsvurdering.

I del I presenteres også bakgrunnen for kartleggingen i landets kommuner samt vår vurdering og oppfølging av de viktigste resultatene fra denne og fra vår henvendelse til de regionale helseforetakene vedrørende deres smittevernplaner.

Det vil høsten 2003 bli gjennomført en lignende undersøkelse i forhold til status i de regionale helseforetakene.

Oslo, den 11. august 2003

Geir Sverre Braut e.f.  
ass. direktør

# 1 Sammendrag

Den foreliggende rapporten er et resultat av at Helsetilsynet våren 2003 så behov for å gjøre beredskapsaspekter innen smittevernet til gjenstand for en egen kartleggingsundersøkelse i landets kommuner samt å fremskaffe status vedrørende de regionale helseforetakenes arbeid med sine smittevernplaner. Utviklingen av sars-epidemien våren 2003 aktualiserte viktigheten av smittevernberedskapen og varmedvirkende til at dette arbeidet ble oppstartet. Helsetilsynet skal som del av sin virksomhet i løpet av 2003 fokusere på status innen flere deler av smittevernet i kommuner og regionale helseforetak. Rapporten inngår som en del av dette arbeidet.

Rapporten er todelt: Del I er utarbeidet av Helsetilsynet, og del II består av TNS Gallups rapport fra kartleggingen som de på oppdrag fra Helsetilsynet utførte i landets kommuner i mai/juni 2003. I del I drøftes sentrale krav knyttet til beredskap på smittevernområdet, herunder plankravene som gjelder for kommuner og regionale helseforetak i henhold til smittevernloven og lov om helsemessig og sosial bredskap. I tillegg drøftes kommunelagens (smittevernlegens) plikter og kommunens plikt til å tilrettelegge for at smittevernelegefunksjonen er ivarettatt, samt betydningen av at den lokale planleggingen av smittevern og beredskap er basert på en risio- og sårbarhetsvurdering. I del I presenteres også bakgrunnen for kartleggingen i landets kommuner samt vår vurdering og oppfølging av de viktigste resultatene fra denne og fra vår henvendelse til de regionale helseforetakene vedrørende deres smittevernplaner.

Kartleggingen hadde tre hovedtemaer: kommunens smittevernplan, kommunens arbeid med plan for helsemessig og sosial

beredskap og kommunens tilrettelegging for å ivareta beredskap i smittevernelegefunksjonen.

Et spørreskjema ble sendt til landets 434 kommuner og 360 kommuner svarte innen fristen (svarprosent 83 prosent). Representativiteten på landsbasis var tilfredsstillende. Undersøkelsen gir derfor et rimelig dekkende bilde av status på de felter som er undersøkt. Kommuner som ikke har svart, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i de respektive fylker.

Kartleggingen viste at 261 av kommunene (78 prosent) oppgir å ha smittevernplaner. Halvparten av kommunene reviderer planen minst hvert fjerde år, de øvrige reviderer sjeldnere (9 prosent) eller har ikke rutiner for revisjon (39 prosent). Kommuner som i henhold til undersøkelsen ikke synes å ha en slik plan, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene. Kommuner med svar som tyder på at planene ikke er oppdaterte og funksjonelle for beredskapssituasjoner bør følges opp, for eksempel ved manglende eller ikke oppdaterte varslingslister og mangler ved andre viktige elementer for takling av allmennfarlige smittsomme sykdommer. Plan for pandemisk influensa er innarbeidet i en tredjedel av smittevernplanene.

Nesten halvparten av kommunene (44 prosent) oppgir å ha vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap eller vil få denne ferdig innen fristen 1. juli 2003. Like mange kommuner (48 prosent) blir ikke ferdige innen fristen, og 8 prosent har ikke startet planarbeidet. Manglende beredskapsplan innen fristen vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene, eventuelt sammen med fylkesmannen som har tilsyn med planleggingen for den sosiale siden. Det samme vil gjelde kommuner som ikke har basert sin plan på en

risiko- og sårbarhets analyse (ROSanalyse) og/eller ikke oppfyller kravene til samordning mellom kommunens smittevernplan og øvrige beredskapsplaner.

De aller fleste av kommunene (93 prosent) oppgir å ha utnevnt smittevernlege, noen færre (75 prosent) har utpekt stedfortreder. Manglende utnevnt smittevernlege vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene. Kommuner der de samlede svar tyder på at kommunen ikke har tilrettelagt for at smittevernlegefunksjonen ivaretas tilfredsstillende ved ferier og annet fravær og i situasjoner med økt behov for smittevernberedskap, vil også bli fulgt opp. De fleste kommunene (86 prosent) oppgir at de sørger for at smittevernlegefunksjonen er ivaretatt ved ferier og annet fravær, men kun 31 prosent oppgir å ha tilrettelagt for økt tilgjengelighet til smittevernlege i situasjoner med økt smittevernberedskap. Hos kun en tredel av kommunen er beredskap i smittevernlegefunksjonen basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse.

Første halvår 2003 hadde kun ett regionalt helseforetak en vedtatt smittevernplan. Basert på informasjon (telefonisk) fra de regionale helseforetakene vil alle fem ha vedtatte smittevernplaner innen utgangen av 2003. Etter Helsetilsynets vurdering er situasjonen ikke tilfredsstillende per dags dato, men den synes å bli bedret i løpet av høsten 2003. Helsetilsynet vil høsten 2003 foreta en tilsvarende kartlegging som i kommunene i forhold til aktuelle lovkrav knyttet til smittevernberedskap i de regionale helseforetak.

Oppfølging av funnene fra kartleggingen i kommunene vil bli foretatt av Helsetilsynet i de respektive fylkene. Helsetilsynet har til denne oppfølgingen utarbeidet et eget brev hvor det fremgår en vurdering av hva svarene på enkeltspørsmål innebærer i forhold til de tilsynsmessige vurderinger og eventuelle reaksjoner som avvik og merknader. For flere av resultatene vil det være aktuelt med en oppfølging i samarbeid med fylkesmannen.

Helsetilsynet vil få tilsendt rapporter om den tilsynsmessige oppfølgingen per 31. desember

2003 i de enkelte fylker. Oppfølging av funn fra høstens kartlegging i de regionale

helseforetakene vil bli fulgt opp av de aktuelle Helsetilsyn i fylkene.



## 2 Innledning

Vern mot smittsomme sykdommer som belaster samfunnet og truer folkehelsen, krever et mangfold av forholdsregler og tiltak. *Smittevern* er en overordnet betegnelse på alle tiltak som tar sikte på å hindre at infeksjoner oppstår og spres. Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 05.08.1994, nr 55 (smittevernloven) bygger på det syn at de smittsomme sykdommer fortsatt bør være gjenstand for et særlig fokus fra det offentliges side. Begrunnelsen er at selv om flere alvorlige sykdommer har avtatt i forekomst og er brakt under kontroll, har andre økt i omfang. Samtidig har hittil ukjente sykdommer dukket opp og spredt seg på en foruroligende måte.

I Helsetilsynets veileder til smittevernloven (IK 8/95) fra 1995 pekes det på flere forhold som tilsier at samfunnet må være forberedt på at smittespredning i stor skala kan bli et voksende problem i framtiden. Befolkningsøkning i verden og faren for forflytninger av store folkegrupper på grunn av krigshandlinger, matmangel, flom, tørke eller andre naturkatastrofer kan føre til økende vansker med å holde epidemier under kontroll. Utstrakt kommunikasjon over landegrensene sammen med endret adferd er faktorer av stor betydning for smittespredning. Den teknologiske utvikling særlig i forbindelse med masseproduksjon, - oppbevaring, tilberedning og omsetning av matvarer kan føre til at smittestoff blir overført til mange mennesker i eksplosjonsartede utbrudd. Dagens samfunn er preget av at folk flytter til tettsteder og byer. Slike strukturendringer fører til øket nærkontakt mellom mennesker og til nye forurensningsproblemer, og derved økt smitterisiko.

I løpet av de åtte år som er gått fra veilederen ble laget, har Helsetilsynet sett flere

eksempler som understøtter denne risikovurderingen. På verdensbasis dominerer hiv-epidemien, malaria og tuberkulose sykdomsbildet, omfanget øker og den geografiske spredningen er endret, bl.a. endrer den epidemiologiske situasjon seg i det tidligere Sovjet. Krigshandlinger og naturkatastrofer utfordrer stadig smittevernet nasjonalt og internasjonalt. I Norge har vi bl. a. vært berørt av spørsmål om Creutfeldt-Jakobs sykdom og smitte fra dyr (kugalskap), trusler om miltbrannbakterier i hvitt pulver etter 11. september 2001, legionelloseutbrudd, cruiseskip med omfattende salmonellautbrudd og nå senest risiko for utbrudd av sars.

Smittevernet skal sikre både de mer langsiktige forebyggende tiltakene og bekjempelsen av alvorlige smittsomme sykdommer som kan oppstå daglig, og i tillegg kunne håndtere mer krisepregede situasjoner som når farlige epidemier truer eller brer seg i befolkningen. Smittevernloven er utformet med dette for øye. Flere bestemmelser tar sikte på å sikre gjennomføringen av det løpende smittevernarbeidet. Andre deler av loven er i hovedsak å betrakte som bestemmelser knyttet til beredskap som gir det nødvendige hjemmelsgrunnlag for tiltak i krisepregede situasjoner.

Sars-epidemien som startet vinteren 2003 har aktualisert viktigheten av smittevernberedskapen. Helsetilsynet har derfor funnet det riktig å rette søkelyset mot i hvilken grad lovens krav til slik beredskap er oppfylt. Den foreliggende rapporten om beredskap på smittevernområdet er et resultat av at Helsetilsynet så behov for å gjøre beredskapsaspekter innen smittevernet til gjenstand for en egen kartleggingsundersøkelse i landets kommuner, og i tillegg fremskaffe en status

vedrørende de regionale helseforetakenes arbeid med sine smittevernplaner. Helse-tilsynet skal som del av sin virksomhet i løpet av 2003 fokusere på status innen flere deler av smittevernet i kommuner og regionale helseforetak. Denne rapporten inngår som en del av dette arbeidet.

### 3 Gjeldende krav

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vernet mot smittsomme sykdommer er lagt til kommunen, jf. kapittel 1 i kommunehelsetjenesteloven (khhtl). En sentral rolle i smittevernarbeidet er tillagt en bestemt person, i loven kalt kommunelegen. Er det flere kommuneleger i kommunen, skal kommunen utpeke en av dem til å utføre smittevernoppgavene med myndighet til å fatte vedtak i hastesaker. Kommunelegen med ansvar for smittevernet blir vanligvis kalt smittevernlegen.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste. Det regionale helseforetaket skal videre utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen. Disse pliktene var tidligere tillagt den enkelte fylkeskommune.

Både kommunene og det regionale helseforetak skal utarbeide beredskapsplan iht. lov om helsemessig og sosial beredskap. I denne sammenheng er det viktig å understreke at planene skal omfatte de helsetjenester kommuner respektive foretakene har ansvaret for å gi befolkningen, herunder også smittevern.

#### 3.1 Plankrav til kommunene

I følge smittevernlovens § 7-1 skal kommunene ha planlagt sitt smittevern. Planen skal også inneholde en beredskapsdel. Det følger også av § 7-2, 2. ledd bokstav a at kommunelegen (smittevernlegen) skal utarbeide forslag

til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak. At smittevernet er en kommunal oppgave, betyr at det er kommunen som skal trekke opp rammene og retningslinjene for smittevernarbeidet, og derigjennom også for kommunelegens arbeid med nødvendig hensyn til de krav og oppgaver som følger av smittevernloven og kommunehelsetjenesteloven. I Helsetilsynets veileder til smittevernloven er det presisert at kommunelegen skal fremme forslag til plan og tiltak, men det er kommunen som avgjør hvilke ressurser som skal brukes til oppgaver som helsetjenesten er pålagt etter smittevernloven.

Tidligere var det krav om egen plan for helse- og sosialtjenesten. Lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten er imidlertid opphevet fra 1. juli 2003.

Kommunene skal på denne bakgrunn ha en smittevernplan med beredskapsplan(er), men denne planen trenger ikke lenger nødvendigvis være en egen del av planen for kommunes helse- og sosialtjeneste fordi kravet som nevnt ovenfor er bortfalt 1. juli 2003. Videre skal plankravet sees i sammenheng med khhtl. § 1-3 a hvor det heter: ”Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift.”

I henhold til forskrift om krav til beredskapsplanlegging mv, § 2, skal fylkesting og kommunestyre sørge for fastsettelse og oppdatering av beredskapsplanen. For spesialisthelsetjenesten er dette ansvaret lagt til det regionale helseforetaket, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1.

Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 med tilhørende forskrifter krever at kommuner skal utarbeide en "beredskapsplan" for de helse- og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder. Videre skal kommunene samordne sine beredskapsplaner på helse- og sosialområdet med øvrige kommunale beredskapsplaner, jf. khtl. § 1-5 og sosialtjenesteloven § 3-6. Av merknader til forskriften fremgår at det ikke er noe formkrav om at det må lages en særskilt beredskapsplan for helse- og sosialtjenesten, og det oppfordres til at en slik plan integreres i det øvrige beredskapsarbeidet og planverket til virksomheten, jf. merknadene til lovens § 6.

Det følger av forskrift av 22. juni 2001 om overgangsbestemmelser til lov om helsemessig og sosial beredskap at kravet til å utarbeide en beredskapsplan etter lovens § 2-2 skal være oppfylt innen 1. juli 2003.

Fra 1. juli 2003 er det således krav om at smittevernplanens beredskapsdel(er) er samordnet med kommunens øvrige beredskapsplaner, og spesielt til "helseberedskapsplanen", jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-5 som krever at kommunens helseberedskapsplan skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

### 3.2 Plankrav til regionale helseforetak

I henhold til smittevernlovens § 7-4 skal det regionale helseforetaket utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Tilsvarende skal foretaket utarbeide beredskapsplan for institusjoner og tjenester som det regionale helseforetaket skal sørge for, jf. § 2-1b i lov om spesialisthelsetjeneste, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2. Beredskapsplanen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre regionale helseforetakenes beredskapsplaner. Disse pliktene var tidligere tillagt den enkelte fylkeskommunen, men etter sykehusreformen i 2002 skal planene omfatte hele regionen. Derved må det gjennomføres et nytt planarbeid. Reformen innebærer en rekke utfordringer for det regionale helseforetak. Etter Helsetilsynets vurdering bør dette planarbeidet prioriteres.

### 3.3 Smittevernlege og stedfortreder

Smittevernloven gir kommunelegen (smittevernlegen) en rekke særlige plikter og også myndighet, bl.a. til å iverksette smitteverntiltak i hastesaker, kfr §§ 4-1, 4-2, 4-5 mv. som vil være nødvendige i en beredskapssituasjon.

Er det flere kommuneleger i kommunen, skal kommunen utpeke en av dem til å utføre smittevernoppgavene. Kommunelegen eller den utpekte lege kan delegere planlagte oppgaver til andre leger i kommunen, men ansvaret kan ikke delegeres.

Det er viktig at kommunen også utpeker en stedfortreder som kan tre inn hvis kommunelegen med ansvar for smittevernet, er fraværende eller forhindret og det haster med å besvare henvendelser eller treffe avgjørelser. For å sikre at smittevernet blir forsvaret ivaretatt er det forutsatt at oppgaven som kommunelege med ansvar for smittevernet, ikke kan deles på flere, evt. bare med den som er utpekt som stedfortreder.

Det er ikke krav om at alle kommuner må ha utpekt stedfortreder. Dette vil avhenge av de lokale forhold. Det er imidlertid krav om at smittevernoppgavene skal organiseres og ledes av kommunelege/utpekt lege jf. smittevernloven § 7-2 2 ledd bokstav a, slik at kommunen må sørge for tilstrekkelig tilstedeværelse/tilgjengelighet av kommunelege/utpekt stedfortreder/vikarer. Det er likevel ikke et krav til beredskapsordning/vakt for ivaretagelse av smittevernlegefunksjonen.

Kommunen må imidlertid ha tilrettelagt for at smittevernlegefunksjonen ivaretas i ferier og i forhold til situasjoner med økt smittevernberedskap. Etter Helsetilsynets vurdering vil eksempelvis ikke legevaksleger generelt ha myndighet til å iverksette hastedtak.

### 3.4 Innhold og dynamikk i kommunenes planer - risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser)

Smittevernloven er på mange måter en beredskapslov i seg selv fordi den legger føringer for å hindre og motvirke smittsom sykdom ved utbrudd i tillegg til at den bygger på forebygging i normalsituasjonen.

Smittevernberedskap fordrer planlegging for ekstraordinære situasjoner. Hvor omfattende

planene skal være, må baseres på en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS analyse). Generelt skal det bemerkes at det både i forhold til planlegging av smittevern og beredskap vil være forskjellige krav til en liten kommune og en stor bykommune. Kommunene må i utgangspunktet selv ut fra risiko- og sårbarhetsvurderinger vurdere hva som skal legges til grunn for planarbeidet. Dette følger av smittevernloven § 7-1 3. ledd, khtl. § 1-3a i forhold til smittevernet og § 3 i forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid etter lov om helsemessig og sosial beredskap i forhold til helse- og sosialtjenestens beredskapsarbeid. Smittevernberedskapen vil være del av denne tjenestens beredskapsarbeid.

Eksempelvis kan det reises spørsmål om hvor omfattende den enkelte kommunes plan bør være i forhold til pandemisk influensa. Den nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa krever at kommunens smittevernplan skal inneholde beredskapsplaner som inkluderer tiltak ved influensaepidemi.

Helsetilsynet anser at alle kommuner skal ha en smittevernplan med beredskapsdel, men det forventes ikke at mindre kommuner uten særskilt grunn som følge av infrastruktur eller lignende, skal ha lagt mye arbeid i tiltak for pandemisk influensa. Dette vil uansett måtte håndteres på regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Dette betyr likevel ikke at mindre kommuner ikke skal planlegge sin beredskap, men at de ut fra risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til egen kommune og utfordringer planlegger sin beredskap for å håndtere dette.

ROS analysen vil også legge grunnlaget for hvem som skal være informert om kommunens smittevernplan, omfang av varslingslister og øvelser m.v. Det vil i utgangspunktet også være opp til kommunen å vurdere hvor ofte smittevernplanen med beredskapsplan(er) må evalueres, øves og oppdateres ut fra virksomhetens oppgaver og behov, jf. § 4 i internkontrollforskriften (særlig bokstavene c) og g)) og prinsippet i beredskapsforskriften § 2. I henhold til beredskapsforskriften skal det fremgå av beredskapsplanen hvor ofte planen og risiko- og sårbarhetsanalysen den bygger på, skal evalueres og oppdateres. Evaluering, øving og oppdatering skal dateres og dokumenteres. Det må derfor foreligge rutiner for oppdatering av planene og varslingslistene.

## 4 Kartleggingen i kommunene

### 4.1 Hensikt med kartleggingen, metode og gjennomføring

Hensikten med kartleggingen var å få en *samordnet og landsomfattende* status over kommunenes beredskap på smittevernområdet som kunne gi grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging i de enkelte fylker. Helsetilsynet engasjerte våren 2003 TNS Gallup til å gjennomføre kartleggingen og utarbeidet i samarbeid med disse et spørreskjema som ble sendt til landets 434 kommuner per post. For at avgitt informasjon skulle være av forpliktende karakter for kommunen, ble følgebrevet adressert til kommunens rådmann. Utfylt spørreskjema skulle undertegnes av rådmann eller av delegert person. 360 kommuner svarte innen fristen, hvilket gir en svarprosent på 83 prosent. Purring ble foretatt i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene.

Detaljer om undersøkelsesdesign og resultater fra undersøkelsen fremgår av TNS Gallups rapport i del II av dette dokumentet. Spørreskjemaer som kom inn til TNS Gallup etter at undersøkelsen var lukket er også levert til Helsetilsynet. Samtlige spørreskjemaer blir oversendt de respektive Helsetilsyn i fylkene for videre oppfølging. Helsetilsynet har til denne oppfølgingen utarbeidet et eget brev hvor det fremgår en vurdering av hva svarene på enkeltpørsmål innebærer i forhold til de tilsynsmessige vurderinger og eventuelle reaksjoner.

### 4.2 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet hadde tre hovedtemaer: kommunens smittevernplan, kommunens arbeid med sin plan for helsemessig og sosial beredskap samt kommunens tilrettelegging

for beredskap i smittevernlegefunksjonen. Noen av spørsmålene har klar relasjon til myndighetskrav i smittevernloven eller lov om helsemessig og sosial beredskap og tilhørende forskrifter til disse lovene. Andre spørsmål er tatt med for å kunne gi informasjon om kommunene og deres planverk med viktig relevans til smittevernberedskap. Disse gir nyttig kunnskap for Helsetilsynet i fylkene sin videre oppfølging av den enkelte kommune og i det enkelte fylke som helhet. Spørreskjema og følgebrevet til kommunene er vedlagt denne rapporten.

Når det gjaldt *smittevernplaner* ønsket Helsetilsynet å få en status for om kommunene har vedtatte smittevernplaner og i hvilken grad planene er oppdaterte. Videre var det ønskelig å få vite om smittevernplanen blir gjort kjent for aktuelle samarbeidsinstanser, om planene inneholder varslingslister til bruk i akutte, alvorlige smittevernsituasjoner og om planenes innhold av andre beredskapsaktuelle elementer. Hensikten med spørsmålene knyttet til *plan for helsemessig og sosial beredskap* var å få en oversikt over status når det gjelder kommunenes arbeid med egen plan på dette området der frist for ferdige planer var *1. juli 2003*. Helsetilsynet ønsket også kunnskap om kommunens *samordning* av sine planer for beredskap og smittevern og beredskapsplanene baseres på en risiko- og sårbarhetsanalyse. Hensikten med spørsmålene knyttet til *smittevernlegefunksjonen* var å få en oversikt over om kommunene har oppfylt kravet om å ha en utnevnt smittevernlege, om kommunene har utnevnt stedfortreder samt å få en oversikt over ulike dimensjoner ved kommunenes tilrettelegging for beredskap knyttet til smittevernlegefunksjonen.

## 5 Helsetilsynets vurdering av resultatene fra kartleggingen

Helsetilsynet presenterer i dette kapitlet sin vurdering av sentrale resultater fra kartleggingen. For flere detaljer vedrørende resultatene vises til TNS Gallups rapport. Svarfordelingen for mange av resultatene presenteres der bl.a. fordelt på helseregion, fylke og kommunestørrelse.

### 5.1 Representativitet og manglende svar

Rapporten omfatter svar fra 360 (83 prosent) av de 434 kommunene i Norge. Representativiteten til utvalget på landsbasis er god, og kartleggingen gir derfor et rimelig dekkende bilde av status på de felter som er undersøkt. Det er svært få kommentarer på skjemaene som tyder på at skjemaet var vanskelig å forstå eller fylle ut.

Representativiteten i det enkelte fylke vil imidlertid variere i henhold til svarprosenten i fylket. I Finnmark er svarprosenten 58 prosent og lavere enn i de andre fylkene, der den varierte mellom 78 prosent og 100 prosent.

For den tilsynsmessige oppfølgingen anser Helsetilsynet svarene fra den enkelte kommune som det viktigste grunnlagsmaterialet, jf kap 7. Kommuner som ikke har svart, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i de respektive fylker.

### 5.2 Smittevernplaner: antall, oppdatert-het og informasjon om planen

Helsetilsynet hadde fra 1999 kunnskap om at kun 45 prosent av kommunene hadde vedtatte smittevernplaner. Dette var en av årsakene til iverksettelsen av prosjektet "Styrket smittevern i kommunene" høsten 2000. Fylkeslegenes rapportering i forbindelse med dette

prosjektet viste at andelen kommuner med smittevernplaner våren 2002 var øket til 73 prosent. Den aktuelle kartleggingen viser at 78 prosent av de 360 kommunene som svarte, har en vedtatt plan. I tillegg har 9 prosent svart at de har fastsatt dato for når planen skal vedtas. Dette tilsier at ca 87 prosent av kommunene vil ha dette i orden. Kommuner som i henhold til kartleggingen ikke synes å ha en slik plan, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i fylket.

Helsetilsynet har nå en samlet kunnskap om oppdaterthet for kommunenes smittevernplaner. Svarene viser at ca. 60 prosent av kommunene har oppdatert sine planer i 2000 eller senere, mens 20 prosent ikke har besvart spørsmålet om årstall for siste oppdatering, og 39 prosent har ingen rutiner for revidering/oppdatering av smittevernplanen. Selv om behovet for oppdatering vil være ulikt avhengig av kommunenes størrelse, risiko- og sårbarhetsanalyser m.v., indikerer etter Helsetilsynets vurdering dette resultatet at det kan være for liten bevissthet rundt behovet for oppdatering av slike planer. Kommuner som ikke har vedtatt/revidert planen i løpet av de siste fire årene bør vurderes fulgt opp, spesielt hvis det er andre indikasjoner på at planene ikke er funksjonelle for beredskaps-situasjoner.

Kartleggingen viser at de fleste kommunene har gjort sine smittevernplaner kjent for kommunens ledelse og sentralt helsepersonell i kommunen. Andre aktører med lov-pålagte oppgaver i smittevernet er i mindre/liten grad informert om planen. Helsetilsynet vil understreke at hvilke etater og personell som må være informert eller ha tilgjengelig informasjon, og hvordan dette skal skje, må vurderes konkret ut fra kommunestørrelse, oversiktighet, kompleksitet mv. Vi finner



likevel grunn til å peke på smittevernlovens § 4-10 om informasjonsplikt og bistandsplikt overfor andre myndigheter. Dersom disse skal kunne ivareta sine plikter til å bistå med gjennomføringen og overholdelse av lovens bestemmelser forutsetter dette at de er informert om kommunens smittevernplanen.

### 5.3 Varslingslister i smittevernplanene

I akutte og alvorlige smittevernsituasjoner er det nødvendig at viktige aktører lett kan nå gjennom forvarsling og kontakt. Kartleggingen viste at 76 prosent av smittevernplanene inneholdt varslingslister. Hvis smittevernplanen ikke inneholder en varslingsliste, vil det kunne være grunnlag for oppfølging.

Behovet for varslingsliste i smittevernplanen eller i tilknytning til denne, må vurderes ut i fra de lokale forhold og ROS-analysen. Dersom kommunen er liten, oversiktlig, stabil med kjent ivaretagelse av smittevernlegefunksjonen, og det vurderes dithen at kommunen i liten grad vil møte større smittevernutfordringer, antas at behovet for en egen varslingsliste er av mindre betydning. Det må imidlertid kreves at kommunen i praksis vil være operativ ved alvorlige smittesituasjoner. Det bør derfor konkret vurderes hvordan de i praksis vil håndtere akutte situasjoner i forhold til de(n) smittede/mistenkt smittede (legevakt, ambulanse, sykehusinnleggelse), og hvordan de i praksis håndterer vurdering og eventuelt iverksetting av tiltak for å motvirke smitte, jf. tiltakene i smittevernlovens kap. 4.

Av kravet om at kommunene må være operative ved alvorlige smittesituasjoner, følger at det ved behov for varslingslister også er nødvendig at varslingslistene oppdateres regelmessig. 39 prosent av kommunene angir at de ikke har noen rutiner på oppdatering av sine varslingslister, og i tillegg har 12 prosent ikke kjennskap til egne rutiner eller svarer ikke på spørsmålet.

### 5.4 Smittevernplanens omtale av ulike beredskapstemaer. Pandemiplan

Spørreskjemaet har flere spørsmål der svarene til sammen vil være indikatorer på at planen inneholder en beredskapsdel respektive indikatorer på at kommunen har fått med seg viktige beredskapselementer i planen. Smittevernlegens ansvar og oppgaver, melderutiner og prosedyrer/retningslinjer

ved allmennfarlige smittsomme sykdommer er med i rundt 90 prosent av planene. Planen må også inneholde rutiner ved smittevernlegens fravær. Dette er med i 78 prosent av planene. Informasjonsberedskap omtales i 68 prosent av planene. Hvis flere av disse forholdene mangler, mener Helsetilsynet at det er en risiko for at planene ikke vil kunne være operative i en beredskapssituasjon.

Den nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa krever at kommunens smittevernplan skal inneholde beredskapsplaner som inkluderer tiltak ved influensaepidemi, og det er også satt opp en momentliste for en slik plan. Videre skal Helsetilsynet føre tilsyn med at det foreligger planer som ivaretar de spesielle behovene ved en slik epidemi. I denne undersøkelsen angav 34 prosent av kommunene at de har innarbeidet plan for pandemisk influensa i smittevernplanen, og hos 5 prosent er dette innarbeidet i andre planer. Av kommentarene fremgår at flere enn disse har med omtale av influensaepidemier.

Helsetilsynet anser at alle kommuner skal ha en smittevernplan med beredskapsdel, men det forventes ikke at mindre kommuner uten særlig grunn i egen infrastruktur eller lignene, skal ha lagt mye arbeid i tiltak for pandemisk influensa. Slike situasjoner vil uansett måtte håndteres på et regionalt og nasjonalt nivå. Dette betyr ikke at mindre kommuner ikke skal planlegge sin beredskap, men at de ut fra en ROS-analyse planlegger denne beredskapen.

Større kommuner som mangler pandemiplan bør vurderes fulgt opp, og planenes relasjon til øvrige beredskapsplaner bør etterspørres.

### 5.5 Plan for helsemessig og sosial beredskap

Fristen for vedtatt plan for helsemessig og sosial beredskap var 1. juli 2003. Slike planer har klar relevans til mye av smittevernberedskapen. 31 prosent av kommunene oppgir at de på kartleggingstidspunktet har en vedtatt plan for helsemessig og sosial beredskap, 13 prosent rapporterer at de vil ha planene klare innen 1. juli 2003. Nesten halvparten av kommunene (48 prosent) får ikke sine planer klare innen fristen. Av alle som har vedtatt eller påbegynt planen har vel halvparten (57 prosent) basert planen på ROS-analyse. De kommuner som i følge denne undersøkelsen ikke har en slik beredskapsplan, vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i fylket.



Av de kommuner som både har en vedtatt smittevernplan og en vedtatt/påbegynt plan for helsemessig og sosial beredskap, er det 27 prosent som har samordnet de to planene, mens 43 prosent delvis har samordnet planene.

Etter Helsetilsynets vurdering er det fra 1. juli 2003 også krav om at smittevernplanen med dennes beredskapsdel(er) er samordnet med kommunens øvrige beredskapsplaner, og spesielt til "helseberedskapsplanen", jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-5, som krever at kommunens helseberedskapsplan skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner. Mangelfull samordning av planer på beredskapsfeltet bør også følges opp av Helsetilsynet i fylkene.

### 5.6 Smittevernlegefunksjonen

De fleste (93 prosent) av kommunene har utpekt smittevernlege, og 78 prosent har utnevnt stedfortreder for smittevernlegen. Av kommentarene framgår at mangel på lege i kommunelegestillingen er en årsak til at kommunen ikke har smittevernlege. Enkelte anfører at det er vanskelig å få fastlegene til å ta påta seg denne oppgaven. Kommuner som mangler smittevernlege vil bli fulgt opp av Helsetilsynet i de respektive fylker.

I 18 prosent av kommunene delegeres ansvaret til andre enn smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende vikar i hastesaker. Etter Helsetilsynets vurdering kan vedtak om smitteverntiltak bare fattes av den som er delegert slik myndighet. En slik delegasjon forutsetter at den som gis denne myndigheten har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den. Etter vår vurdering kan slik myndighet ikke generelt tildeles enhver vakthavende lege.

Smittevernlegen er i alminnelighet tilgjengelig i vanlig kontortid. To tredeler av kommunene har lagt opp til at det i alminnelighet er mulig å komme i kontakt med smittevernlege, stedfortreder eller fungerende vikar utenom ordinær arbeidstid. I 86 prosent av kommunene er ordninger der stedfortreder eller fungerende vikar ivaretar smittevernlegens funksjon i smittevernlegens ferier/fravær. Etter Helsetilsynets vurdering er det et krav at kommunen i normalsituasjonen og ved ferieavvikling har sørget for at smittevernarbeidet kan organiseres og ledes. Dersom funksjonen ikke ivaretas i ferier, er det etter Helsemyndighetens skjønn ikke godt nok for å håndtere "normalsituasjonen", for eksempel ved spørsmål om smittsom hjernehinnebetennelse. Kommuner

som ikke har sørget for dette, bør følges opp. Dette tilsier at kommunen må sørge for at smittevernlegefunksjonen ivaretas i ferier.

Det er et klart mindretall av kommunene (31 prosent) som har tilrettelagt for økt tilgjengelighet for smittevernlege, stedfortreder eller fungerende vikar i situasjoner med behov for økt smittevernberedskap. Dette bør følges opp. Det er spørsmål om manglende planlegging og ROS-analyser på smittevernfeltet også gjør seg gjeldende i forhold til kommunal kriseledelse. Etter Helsetilsynets vurdering til det være nødvendig at smittevernlegen enten inngår eller er tilgjengelig for kriseledelsen, samt kan vurdere og evt. fatte hastedtak etter smittevernloven kap. 4. Kun en tredel av kommunene oppga at de baserte sin beredskap i smittevernlegefunksjonen på en risiko- og sårbarhetsanalyse.

## 6 Status i de regionale helseforetakene

I samband med kartleggingen av smittevernberedskapen i kommunene ønsket Helse-tilsynet å fremskaffe kunnskap om de regionale helseforetakene. Av kapasitetshensyn ble det våren 2003 ikke mulig å gjennomføre en spørreundersøkelse pr post tilsvarende den som ble gjennomført overfor kommunene. Helsetilsynet har derfor forespurt de regionale helseforetakene telefonisk om status for smittevernplanarbeidet. Det er i den forbindelse ikke gått nærmere inn på innholdet i planene eller arbeidet med beredskapsplaner da dette vil bli fulgt opp høsten 2003.

I 2002 hadde tre av 19 fylkeskommuner vedtatt smittevernplan. Første halvår 2003 hadde fortsatt kun ett av de fem regionale helseforetak en vedtatt smittevernplan. Basert på informasjon fra de regionale helseforetakene vil alle fem ha vedtatte smittevernplaner innen utgangen av 2003. Etter Helsetilsynets vurdering er situasjonen ikke tilfredsstillende per dags dato, men den synes å bli bedret i løpet av høsten 2003. Helsetilsynet vil høsten 2003 foreta en tilsvarende kartlegging som i kommunene i forhold til aktuelle lovkrav knyttet til smittevernberedskap i de regionale helseforetak.

## 7 Videre oppfølging

Oppfølging av funnene fra kartleggingen i kommunene vil bli foretatt av Helsetilsynet i de respektive fylkene. Helsetilsynet har til denne oppfølgingen utarbeidet et eget brev hvor det fremgår en vurdering av hva svarene på enkeltspørsmål innebærer i forhold til de tilsynsmessige vurderinger og eventuelle reaksjoner som avvik og merknader. Dette brevet sammen med foreliggende rapport og spørreskjemaene fra kommunene i de respektive fylker, oversendes til Helsetilsynet i fylkene. Det blir også oversendt et eget ”fylkesark” for de respektive fylker med sentrale funn fra alle kommuner i fylket som har sendt inn besvart skjema.

For flere av resultatene vil det være aktuelt med en oppfølging i samarbeid med fylkesmannen. Helsetilsynet vil få tilsendt rapporter fra Helsetilsynet i fylkene om den tilsynsmessige oppfølgingen per 31. desember 2003.

I Helsetilsynets brev til Helsetilsynet i fylkene gis kort vurdering av hvordan vi anser at de kommuner som ikke har besvart skjemaet skal følges opp, samt en nærmere vurdering av hva svarene på enkeltspørsmålene innebærer i forhold til avvik/merknader eller som indikatorer på avvik. I forhold til hvilke krav som må stilles, har Helsetilsynet konferert med Sosial- og helsedirektoratet.

Selv om det er kommunens egne opplysninger som forefinnes på skjemaene, vil det enkelte skjemas opplysninger kunne inneholde feil i forhold til den faktiske situasjon i kommunen. Den videre oppfølging skal ta utgangspunkt i de opplysningene som er gitt av kommunene så fremt ikke Helsetilsynet i fylket har sikker kunnskap om at situasjonen er annerledes. Hvis man har sikker kunnskap om at situasjonen er annerledes enn avkrysset, bør Helsetilsynet i fylket vurdere om

dette antas å skyldes misforståelser som kan avklares telefonisk før det vurderes oppfølging, eller om oppfølgingen bør skje ved formell skriftlig henvendelse.

Helsetilsynet har valgt å fokusere på følgende 5 forhold som vurderes å være de mest sentrale i et oppfølgingsperspektiv:

1. kommuner som ikke har besvart skjemaet
2. kommuner som har oppgitt ikke å ha smittevernplan
3. kommuner som har oppgitt ikke å ville få på plass beredskapsplan innen 1. juli 2003
4. kommuner som ikke har kommunelege eller utpekt smittevernlege eller ivaretar dette i ferier o.l
5. kommuner som ikke har planlagt for økt tilgjengelighet av smittevernlege i situasjoner med økt beredskap

Helsetilsynet legger til grunn at det er disse forholdene som Helsetilsynet i fylkene særlig følger opp tilsynsmessig.

Helsetilsynet vil be Helsetilsynet i fylkene om en rapport om den tilsynsmessige oppfølging pr 31. desember 2003. Rapporten skal inneholde en oversikt over status hva gjelder de nevnte 5 sentrale forhold som forutsettes fulgt opp. Helsetilsynet vil i den forbindelse utarbeide en egen rapporteringsblankett. Fristen for rapportering er 20. januar 2004.

I tillegg til de nevnte 5 forhold, kommer kommuner som har oppgitt ikke å ha samordnet sine beredskapsplaner. Oppfølging av dette forhold bør skje sammen med fylkesmannen.

Oppfølging av funn fra høstens kartlegging i de regionale helseforetakene vil på tilsvarende måte skje i de aktuelle Helsetilsyn i fylkene.

## SMITTEVERNBEREDSKAP I KOMMUNENE



Statens helsetilsyn skal foreta en landsomfattende kartlegging av status når det gjelder smittevernberedskapen i kommunene og har engasjert TNS Gallup til å bistå i dette arbeidet. For mer informasjon om kartleggingen vises til vedlagte brev fra Statens helsetilsyn adressert til rådmannen i kommunen.

Det vil være til stor hjelp for oss om du /dere er nøyaktig når det settes kryss i det aktuelle alternativ, og at du/dere bruker blå penn.

Har du kommentarer eller utfyllende opplysninger på ett eller flere spørsmål, er det fint om du noterer dette bakerst i skjemaet.

Utfylt skjema undertegnes av kommunens rådmann eller annen person delegert fra rådmann og returneres i vedlagte svarkonvolutt innen 30. mai 2003

Hvis du har spørsmål i forbindelse med utfyllingen av skjemaet, kan du kontakte Ingunn Bekken Sjøholm i TNS Gallup på telefon 23 29 17 55. Har du spørsmål til undersøkelsen generelt, kan du ringe Merete Steen i Statens helsetilsyn på telefon 22 24 89 78.

### OM SMITTEVERNPLANEN

#### 1. Har kommunen en vedtatt smittevernplan?

Ja – GÅ TIL SPØRSMÅL 3 .....  1  
Nei .....  2

HVIS KOMMUNEN IKKE HAR EN SMITTEVERNPLAN, SVAR PÅ SPM 2:

#### 2. Har kommunen fastsatt en dato for når smittevernplanen skal være ferdig?

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS KOMMUNEN HAR EN SMITTEVERNPLAN, SVAR PÅ SPM 3-13:

#### 3. Hvilket år ble planen vedtatt?

1997 .....  1  
1998 .....  2  
1999 .....  3  
2000 .....  4  
2001 .....  5  
2002 .....  6  
2003 .....  7  
Ukjent/vet ikke .....  8

#### 4A. Hvor ofte revideres/oppdateres kommunens smittevernplan?

Årlig .....  1  
Hvert 2. eller 3. år .....  2  
Hvert 4. år .....  3  
Sjeldnere .....  4  
Har ingen etablerte rutiner for revisjon/oppdatering .....  5

#### 4B. Årstall for siste revisjon/oppdatering:

Skriv inn årstall

**5. Hvilke instanser/personellgrupper er smittevernplan gjort kjent for?**

Sett kryss ved dem dette gjelder.

- Alle fastleger i kommunen .....  1  
 Alle kommunalt ansatte leger i kommunen .....  2  
 Legevaktens ledelse .....  3  
 Helsesøstrene .....  4  
 Hjemmesykepleien .....  5  
 Sykehjemmene .....  6  
 Kommunens administrative ledelse .....  7  
 Kommunens politiske ledelse .....  8  
 Samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten .....  9  
 Brannvesenet .....  10  
 Politiet .....  11  
 Det kommunale/interkommunale næringsmiddeltilsynet .....  12  
 Eventuelt servicekontor i kommunen .....  13  
 Andre, skriv: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. Inneholder smittevernplanen en oversikt over hvilke instanser som skal varsles/kontaktes (varslingslister) i akutte, alvorlige smittevernsituasjoner?**

- Ja .....  1  
 Nei .....  2

HVIS JA PÅ SPØRSMÅL 6, SVAR PÅ SPM 7-11:

**7. Hvem i kommunen har ansvar for å oppdatere varslingslistene?**

Skriv stillingsbetegnelsen (ikke navn):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**8. Hvor ofte oppdateres varslingslistene?**

- En gang pr halvår .....  1  
 Årlig .....  2  
 Hvert 2. år .....  3  
 Hvert 3. år .....  4  
 Hvert 4. år .....  5  
 Har ingen etablerte rutiner .....  6  
 Ukjent/vet ikke .....  7

**9. Hvem er varslingslistene gjort kjent for?**

Sett kryss ved dem dette gjelder.

- Alle fastleger i kommunen .....  1  
 Alle kommunalt ansatte leger i kommunen .....  2  
 Legevaktens ledelse .....  3  
 Helsesøstrene .....  4  
 Hjemmesykepleien .....  5  
 Sykehjemmene .....  6  
 Kommunens administrative ledelse .....  7  
 Kommunens politiske ledelse .....  8  
 Samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten .....  9  
 Brannvesenet .....  10  
 Politiet .....  11  
 Det kommunale/interkommunale næringsmiddeltilsynet .....  12  
 Eventuelt servicekontor i kommunen .....  13  
 Andre, skriv: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**10. På hvilken måte gjøres varslingslistene kjent?**

Sett kryss ved de kanaler som er benyttet.

- Telefon til den enkelte .....  1  
 E-post til den enkelte .....  2  
 Brev/skriv til den enkelte .....  3  
 I kommunens internavis .....  4  
 På intranettet til kommunen .....  5  
 Orientering på møter .....  6  
 Andre måter, skriv: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





**11. Når gjennomførte kommunen sist en varslingsøvelse basert på listene?**

- 1997.....  1  
 1998.....  2  
 1999.....  3  
 2000.....  4  
 2001.....  5  
 2002.....  6  
 2003.....  7  
 Har aldri gjennomført en slik øvelse .....  8  
 Ukjent/vet ikke.....  9

**12. Er følgende forhold omtalt i smittevernplanen når det gjelder smittevernberedskap:**

- Sett ett kryss pr. linje Ja    Nei
- Smittevernplanens relasjon til annet planverk for beredskap i kommunen .....  1  2
- Smittevernplanens relasjon til etablert legevaksordning .....  1  2
- Smittevernlegens ansvar og oppgaver.....  1  2
- Rutiner ved smittevernlegens fravær .....  1  2
- Melderutiner for meldepliktige allmennfarlige smittsomme sykdommer.....  1  2
- Prosedyrer/retningslinjer ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.....  1  2
- Informasjonsberedskap, inkludert samhandling med media.....  1  2
- Hvilken sykehuslege utpekt av det regionale helseforetaket som sammen med smittevernlegen kan gjøre hastevedtak i tvangssaker ved tvungen innleggelse /isolering .....  1  2

**13. Er planen for pandemisk influensa innarbeidet i smittevernplanen?**

*Pandemisk influensa (influenzapandemi) er store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk (for mer informasjon se Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa).*

- Ja.....  1  
 Nei, men innarbeidet i andre kommunale planer.....  2  
 Nei, ikke innarbeidet i noen kommunale planer.....  3

**PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP**

**14. Har kommunen vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap?**

- Ja.....  1  
 Nei, men planen er påbegynt og vil være ferdig til 1. juli 2003 .....  2  
 Nei, planen er påbegynt, men vil ikke være ferdig til 1. juli 2003  3  
 Nei, planen er ikke påbegynt ennå.  4  
 Annet, skriv: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--

HVIS KOMMUNEN HAR EN PLAN/HAR PÅBEGYNT EN PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP, SVAR PÅ SPM 15 OG 16:

**15. Har kommunen utarbeidet planen ut fra en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)?**

- Ja.....  1  
 Nei.....  2

**16. Er kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap og plan for smittevern samordnet?**

- Ja.....  1  
 Delvis.....  2  
 Nei.....  3

SMITTEVERNLEGEFUNKSJONEN I  
KOMMUNEN

**17. Har kommunestyret utpekt en  
smittevernelege?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS JA, NOTER

Navn: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

**18. Er det utpekt stedfortreder for  
smittevernelegen?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS JA, NOTER

Navn: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

**19. Er andre enn utpekt smittevernelege,  
eventuelt stedfortreder eller fungerende  
vikar delegert kommunens myndighet  
til å fatte vedtak i hastesaker?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS JA:

Hvor mange er dette? Antall:

**20. Er smittevernelegen i alminnelighet  
tilgjengelig i vanlig kontortid?**

Ja .....  1  
Bare delvis.....  2  
Nei .....  3

**21. Har kommunen lagt opp til at det i  
alminnelighet er mulig å komme i kontakt  
med smittevernelege, stedfortreder eller  
eventuell fungerende vikar utenom  
ordinær arbeidstid?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

**22A. Er smittevernelegefunksjonen ivarettatt  
av utpekt stedfortreder eller fungerende  
vikar i smittevernelegens ferier og ved annet  
fravær?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS NEI I SPØRSMÅL 22A, SVAR PÅ  
SPØRSMÅL 22B:

**22B. Hvem ivaretar  
smittevernelegefunksjonen i slike tilfeller?**

Skriv stillingsbetegnelsen (ikke navn):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**23A. Har kommunen planlagt/tilrettelagt  
for en økt tilgjengelighet for  
smittevernelegen (eller stedfortreder eller  
eventuell vikar) i situasjoner med behov for  
økt smittevernberedskap?**

Ja .....  1  
Nei .....  2

HVIS JA I SPØRSMÅL 23A, SVAR PÅ  
SPØRSMÅL 23B:

**23B. Beskriv hvordan:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**24. Er kommunens  
smittevernelegeberedskap basert på en  
risiko- og sårbarhetsanalyse?**

Ja .....  1  
Nei .....  2



**25. Hvem er informert om navn på  
smittevernlege/stedfortreder og eventuell  
fungerende vikar?**

Sett kryss ved dem dette gjelder.

- Alle fastleger i kommunen .....  1  
Alle kommunalt ansatte leger  
i kommunen .....  2  
Legevaktens ledelse .....  3  
Helsesøstre .....  4  
Hjemmesykepleien .....  5  
Sykehjemmene .....  6  
Kommunens administrative  
ledelse .....  7  
Kommunens politiske ledelse .....  8  
Samarbeidspartnere i  
spesialisthelsetjenesten .....  9  
Brannvesenet .....  10  
Politiet .....  11  
Det kommunale/interkommunale  
næringsmiddeltilsynet .....  12  
Eventuelt servicekontor i  
kommunen .....  13  
Andre, skriv: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**26. Hvordan er disse informert?**

Sett kryss ved de kanaler som er benyttet.

- Telefon til den enkelte .....  1  
E-post til den enkelte .....  2  
Brev/skriv til den enkelte .....  3  
I kommunens internavis .....  4  
På intranettet til kommunen .....  5  
Orientering på møter .....  6  
Andre måter, skriv: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**27. Har du kommentarer eller utfyllende opplysninger på ett eller flere spørsmål, vil vi gjerne  
at du skriver dem her.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kommune:** \_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Underskrift av rådmann/delegert:** \_\_\_\_\_





Vedlegg 1  
Spørreskjema "Smittevern-  
beredskap i kommunene"  
(forts.)



Pr.nr: 43706



6



Vedlegg 2  
Brev av 21. mai 2003 til  
landets kommuner  
v/ rådmannen



**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

Landets kommuner v/rådmannen

DERES REF./YOUR REF:

VÅR REF./OUR REF:

DATO:/DATE:

2003/188 II ABG/-

21. mai 2003

### **LANDSOMFATTENDE KARTLEGGING PÅ SMITTEVERNOMRÅDET I KOMMUNENE**

Som en del av vår tilsynsvirksomhet overfor kommunehelsetjenesten skal Helsetilsynet i 2003 fokusere på status på smittevernområdet. Videre er det forutsatt at Helsetilsynet og Helsetilsynet i fylkene i tilsynssammenheng skal rette sin oppmerksomhet mot kravet til å ha utarbeidet planer for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003.

Sars-epidemien har aktualisert spørsmål knyttet til smittevernberedskapen. Helsetilsynet vil derfor for sommerferien foreta en kartlegging for å fremskaffe en *landsomfattende* status hva gjelder smittevernplaner, smittevernlegefunksjonen og plan for helsemessig og sosial beredskap, jf. beskrivelsen av kommunens og utpekt kommuneleges oppgaver i smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 med blant annet krav til smittevernplan med beredskapsplan og tiltak, og § 2-2 i lov om helsemessig sosial beredskap med tilhørende forskrift. Helsetilsynet vil komme tilbake til kartlegging av infeksjonskontrollprogram i sykehjem (kommunale helseinstitusjoner) og tuberkulose kontrollprogram på et senere tidspunkt.

Undersøkelsen vil bli gjort fra Helsetilsynet sentralt med hjelp fra TNS Gallup som vil stå for puring og sammenstilling av resultatene. Opplysningene innhentes med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 6-3.

Helsetilsynet er kjent med at mange av Helsetilsynet i fylkene og/eller Fylkesmennene i løpet av de siste månedene har vært i kontakt med kommunene i sitt fylke. Vi er blant annet kjent med at det har vært motevirksomhet og at flere har innhentet status på smittevernområdet. Helsetilsynet er derfor klar over at en del kommuner vil oppleve at de har svart på spørsmål knyttet til smittevernberedskapen tidligere. Vi beklager det ekstra og eventuelle dobbeltarbeid dette vil medføre for enkelte, men av hensyn til å få en landsomfattende oversikt på relativt kort tid, ser vi ikke andre muligheter enn å sende skjemaet til alle kommuner, og at det denne gang gjøres sentralt og ikke fra Helsetilsynet i fylkene.

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
Health

Pb 8128 Dep,  
NO-0032 OSLO  
Norway

Tel: (+47) 22 24 88 88  
Faks: (+47) 22 24 95 90  
E-post/e-mail:  
postmottak@helsetilsynet.dep.no  
www.helsetilsynet.no

Besøksadresse/Street address:  
Calmeyersgate 1

Org. nr.: 974 761 394

Vedlegg 2

Brev av 21. mai 2003 til  
landets kommuner  
v/ rådmannen (forts.)

Resultatene av spørreundersøkelsen vil bli tilsendt Helsetilsynet i fylkene for oppfølging. De vil vurdere og følge opp den informasjonen som fremkommer gjennom kartleggingen - og om nødvendig etablere tilsynssak. Det vil også bli vurdert å foreta verifikasjoner (stikkprøver) ved at tilsynsmyndigheten innhenter et utvalg av smittevernplaner for gjennomgang av disse ut i fra oppsatte kriterier og hva kommunen har svart i spørreskjemaet. Videre vil det bli vurdert en utprøving av varslingsrutinene på bakgrunn av opplysninger i spørreskjemaet.

Helsetilsynet vil be om at det vedlagte spørreskjemaet utfylles snarest og sendes i vedlagt svarkonvolutt til TNS Gallup innen fredag 30. mai 2003. Helsetilsynet takker for Deres forståelse og medvirkning til denne viktige kartleggingen.

Med hilsen



Lars E. Hanssen  
helsedirektør



Merete Steen  
seniorrådgiver

Vedlegg: Spørreskjema og svarkonvolutt

Kopi:

Fylkesmennene  
Helsetilsynet i fylkene  
Sosial- og helsedirektoratet

Saksbehandlere:

Anne Berit Gunbjørud, tlf.: 22 24 90 30,  
Merete Steen, tlf.: 22 24 89 78

**Del II**  
**Rapport fra TNS Gallup:**  
**Kartlegging av smittevernberedskapen**  
**i kommunene**

Rapport til Statens helsetilsyn  
05. 08. 2003

## Forord

Som en del av tilsynsvirksomheten overfor kommunehelsetjenesten skal Statens helse-tilsyn i 2003 fokusere på status på smittevern-området. Videre er det forutsatt at Helsetilsynet og Helsetilsynet i fylkene i tilsynssammenheng skal rette sin oppmerksomhet mot kravet om å ha utarbeidet planer for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003.

Sars-epidemien har aktualisert spørsmål knyttet til smittevernberedskapen. Helsetilsynet ønsket derfor å foreta en kartlegging før sommerferien for å fremskaffe en landsomfattende status hva gjelder smittevernplaner, smittevernlegefunksjonen og plan for helsemessig og sosial beredskap, jf. beskrivelsen av kommunens og utpekt kommuneleges oppgaver i smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 med blant annet krav til smittevernplan med beredskapsplan og tiltak, og § 2-2 i lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrift.

I 1999 hadde 45% av landets kommuner smittevernplaner. Dette var en av grunnene til at prosjektet "Styrket smittevern i kommunene" ble gjennomført i 2001-2002. Fylkeslegenes rapportering i løpet av dette prosjektet viste at 73 prosent av kommunene hadde smittevernplaner. I sluttrapporten fra prosjektet ble det fremholdt at man etter en periode med tiltak rettet mot kommunene, burde kartlegge om kommunene i større utstrekning enn tidligere gjennomfører de krav som helsemyndigheten stiller i samsvar med smittevernlovgivningen.

Statens helsetilsyn engasjerte våren 2003 TNS Gallup til å gjennomføre en kartlegging i alle landets kommuner. 434 skjema ble sendt til kommunene pr. post, adressert til rådmannen/administrativ leder i kommunen.

360 kommuner svarte innen den oppsatte tidsfristen, hvilket utgjør 83 prosent av kommunene.

I TNS Gallup har seniorkonsulent Ingunn Bekken Sjøholm vært ansvarlig for undersøkelsen.

Kontaktperson i Statens helsetilsyn har vært seniorrådgiver Merete Steen.

Oslo 05.08. 2003

Ingunn Bekken Sjøholm  
Seniorkonsulent

## Hovedfunn i undersøkelsen

360 kommuner (83 prosent) svarte innen fristen. Disse kommunene avviker lite fra fordelingen blant alle landets 434 kommuner når det gjelder kommunestørrelse, kommunetype og fylkestilhørighet. Svarene er derfor landsrepresentative for alle norske kommuner. Undersøkelsen avdekker følgende:

- 76 prosent har planer som inneholder en oversikt over hvilke instanser som skal kontaktes/varsles i akutte, alvorlige smittevernsituasjoner. Av disse 216 kommunene oppdatere 50 prosent varslingslisten minst hvert 4. år. 39 prosent har ingen rutine for oppdatering/revidering av varslingslisten.

### Smittevernplan:

- 78 prosent av kommunene har vedtatt en smittevernplan. Blant de 281 kommunene som har en smittevernplan, finner vi at:
  - 52 prosent vedtok eller oppdaterte planen i løpet av 2002-2003. Ser vi på den siste 4-årsperioden, er andelen 70 prosent. Av 143 kommuner som vedtok planen før 2000, har 46 prosent revidert planen i løpet av de siste 4 årene mens 34 prosent ikke har revidert planen etter 1999.
  - 51 prosent reviderer planen minst hvert 4. år. 9 prosent reviderer sjeldnere og 39 prosent har ingen etablert rutine for oppdatering/revidering av smittevernplanen.
  - 96 prosent av smittevernplanene beskriver smittevernlegens ansvar og oppgaver. Melderutiner og prosedyrer/retningslinjer for allmennfarlige smittsomme sykdommer er omtalt i henholdsvis 92 og 89 prosent av planene. I 56 prosent av planene omtales smittevernplanens relasjon til annet planverk for beredskap i kommunen.
  - 34 prosent har innarbeidet plan for pandemisk influensa i smittevernplanen, hos 5 prosent er denne innarbeidet i andre kommunale planer.

### Plan for helsemessig og sosial beredskap:

- 31 prosent av kommunene oppgir på kartleggingstidspunktet å ha vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap. 13 prosent av kommunene oppgir at de vil ha planen klar innen 1. juli 2003, og 48 prosent har startet arbeidet med planen, men vil ikke ha planen ferdig til 1. juli 2003. I alt oppgir 330 kommuner (92 prosent) å ha vedtatt eller under arbeid en plan for helsemessig eller sosial beredskap.
  - Av disse 330 kommunene har 57 prosent utarbeidet planen ut fra en risiko- og sårbarhetsanalyse.
  - 213 kommuner som har vedtatt/påbegynt sin plan for helsemessig og sosial beredskap har også en vedtatt smittevernplan. 27 prosent av disse kommunene har samordnet de to planene, mens 43 prosent delvis har samordnet planene.

### Smittevernlegefunksjonen:

- 93 prosent av kommunene har utpekt en smittevernlege og 75 prosent av kommunene har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen.

- Blant de 336 kommunene som har utpekt en smittevernlege, finner vi at:
  - Smittevernlegen i alminnelighet er tilgjengelig i vanlig kontortid i 92 prosent av kommunene.
  - 66 prosent har lagt opp til at det i alminnelighet er mulig å komme i kontakt med smittevernlege, stedfortreder eller fungerende vikar utenom ordinær arbeidstid.
  - 86 prosent har ordninger der stedfortreder eller fungerende vikar ivaretar smittevernlegefunksjonen i smittevernlegens ferier/fravær.
  - 31 prosent har tilrettelagt for økt tilgjengelighet for smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende vikar i situasjoner med behov for økt smittevernberedskap.
  - 32 prosent av kommunene har basert smittevernlegeberedskapen på en risiko- og sårbarhetsanalyse.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Denne rapporten beskriver resultatene fra en undersøkelse gjennomført av TNS Gallup i mai/juni 2003 på oppdrag fra Statens helsetilsyn sentralt. Hensikten med kartleggingen var å få en status for kommunenes smittevernplaner, med særlig vekt på planens beredskapsaspekter, kommunenes arbeid med plan for helsemessig og sosial beredskap, samt å få informasjon om hvordan kommunene ivaretar smittevernlegefunksjonen.

## 1.2 Undersøkellesdesign

Undersøkelsen ble gjennomført postalt til alle landets kommuner. Skjemaene med følgebrev adressert til rådmannen/administrativ leder i kommunen ble sendt ut 22 mai. Kun 94 kommuner hadde svart innen første frist 30. mai. De kommunene som ikke hadde svart på dette tidspunktet, mottok en puring pr. e-post fra TNS Gallup. Ny frist ble satt til 5. juni. Ved fristens utløp hadde vi mottatt svar fra 154 kommuner. Statens helsetilsyn gjennomførte i samarbeid med Helsetilsynene i fylkene en telefonisk puring mot de gjenstående kommunene den 6. og 10. juni. Undersøkelsen ble lukket for innkomst av skjema 19. juni. Da hadde 360 kommuner svart.

Forut for feltarbeidet ble 7 kommuner rekruttert til en pilotundersøkelse. Formålet var å teste hvordan spørreskjemaet fungerte ovenfor målgruppen. Vi mottok svar fra 3 av disse kommunene. Innspill fra disse kommunene ble innarbeidet i det endelige spørreskjemaet.

## 1.3 Utvalgets representativitet

Rapporten omfatter svar fra 360 av de 434 kommunene i Norge. Vi kan ikke vite noe sikkert om hvordan smittevernberedskapen er i de kommunene som ikke har svart. Vurdert ut fra objektive kjennetegn ved kommunene, er det ingenting som skulle tilsi at de kommunene som ikke har svart har en bedre eller dårligere beredskap enn de som har svart. Utvalget avviker kun marginalt fra populasjonen av alle kommuner når det gjelder kommunestørrelse, kommunetype<sup>1</sup> og regiontilhørighet<sup>2</sup>.

En kommune sendte inn et skjema uten ID-merket og uten underskrift eller kommunenavn. Derfor er totalen 359 i tabellene under.

1) Dette er SSBs 7-delte kommuneklassifiseringsvariabel der kommunene er kategorisert etter sentralitet, befolkningstetthet og næringsstruktur.

2) Dette tilsvarer inndelingen i de 5 helseregionene.



<i>Kommunestørrelse</i>	<i>Prosentvis fordeling av kommuner</i>		<i>Antall kommuner</i>	
	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>
Under 3000	37	35	160	124
3.000-7999	34	35	148	125
8000-19999	19	20	82	72
20000-89999	9	9	39	34
90000+	1	1	5	4
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>434</b>	<b>359</b>

<i>Region</i>	<i>Prosentvis fordeling av kommuner</i>		<i>Antall kommuner</i>	
	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>
Øst	21	21	89	75
Sør	19	20	84	72
Vest	20	20	86	73
Midt	20	20	86	71
Nord	21	19	89	68
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>434</b>	<b>359</b>

Kommuner tilhørende helseregion Nord og de minste kommunene med under 3.000 innbyggere er noe underrepresentert. Avvikene er imidlertid så små at det ikke er nødvendig å vekte resultatene. Nedenfor vises hvordan utvalget fordeler seg mellom de ulike fylkene.

<i>Fylke</i>	<i>Prosentvis fordeling av kommuner</i>		<i>Antall kommuner</i>		<i>Svarprosent pr fylke</i>
	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>	<i>Hele landet</i>	<i>Utvalget</i>	
Østfold	4	4	18	14	78
Akershus	6	5	22	18	82
Oslo	0	0	1	1	100
Hedmark	5	5	2	18	82
Oppland	6	7	26	24	92
Buskerud	5	5	21	19	90
Vestfold	3	4	14	13	93
Telemark	4	4	18	15	83
Aust-Agder	3	4	15	13	87
Vest-Agder	3	3	15	12	80
Rogaland	6	6	26	21	81
Hordaland	8	9	34	31	91
Sogn og Fjordane	6	6	26	21	81
Møre og Romsdal	9	8	38	30	79
Sør-Trøndelag	6	6	25	20	80
Nord-Trøndelag	6	6	24	21	88
Nordland	10	10	45	36	80
Troms	6	6	25	21	84
Finnmark	4	3	19	11	58
Ubesvart	0	1			
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>434</b>	<b>360</b>	<b>83</b>

I Oslo er undersøkelsen bare sendt til kommunen sentralt, og ikke til de enkelte bydeler. Deres svar utgjør dermed under 1 prosent av utvalget.

Hvis vi ser på fylkenes representasjon i utvalget i forhold til i populasjonen, er ingen avvik større enn 1 prosent. Representativiteten til utvalget på landsbasis er derfor god. Det gjelder også på regionnivå. Representativiteten i det enkelte fylke vil imidlertid variere i henhold til svarprosenten i fylket.

I Finnmark er svarprosenten lavere enn i de andre fylkene. Det knytter seg derfor større usikkerhet til resultatene fra dette fylket. Feilmarginen<sup>3</sup> for resultatene fra Finnmark er mellom 9 og 20 prosent, avhengig av svarfordeling (andel som svarer ja/nei). Også i Østfold og i Møre og Romsdal er svarprosenten under 80 prosent. Feilmarginene i disse fylkene er hhv 13 til 6 prosent og 9 til 4 prosent. Høyest svarprosent og sikrest resultater er det i Vestfold, Oppland og Hordaland, der svarandelen er over 90 prosent. Her feilemarginene tilsvarende lavere, i Hordaland varierer den mellom 5 og 2 prosent.

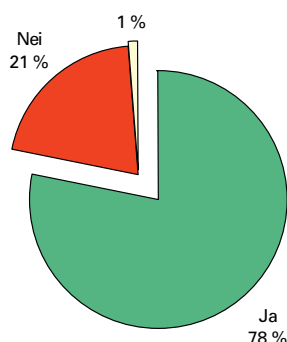
3) Med feilmargin mener vi det intervallet der svaret med 95 prosent sannsynlighet vil ligge innenfor hvis alle kommunene i fylket hadde svart. Dette er beregnet statistisk ut fra standardavviket. En feilemargin på 9 prosent innebærer at det faktiske resultatet for fylket vil være +/- 9 prosent fra det resultatet man har fått i utvalget.

## 2 Smittevernplan

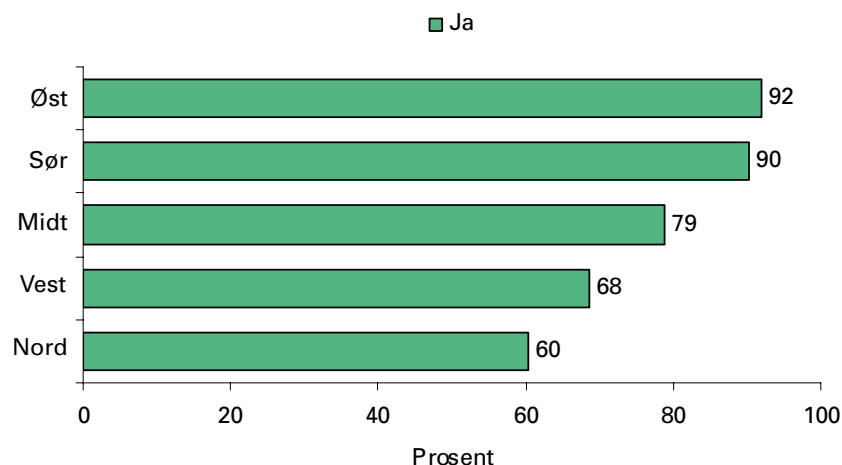
I dette avsnittet gjennomgås den informasjon undersøkelsen gav om kommunenes smittevernplaner.

### 2.1 Andel kommuner med smittevernplan

Hver 5. kommune svarte at de ikke noen vedtatt smittevernplan. 78 prosent av kommunene har vedtatt en smittevernplan.



Figur 1: Prosentandel av kommunene som har en vedtatt smittevernplan. N=360.



Figur 2. Prosentandel av kommunene som har en vedtatt smittevernplan, etter helseregion. N=359.

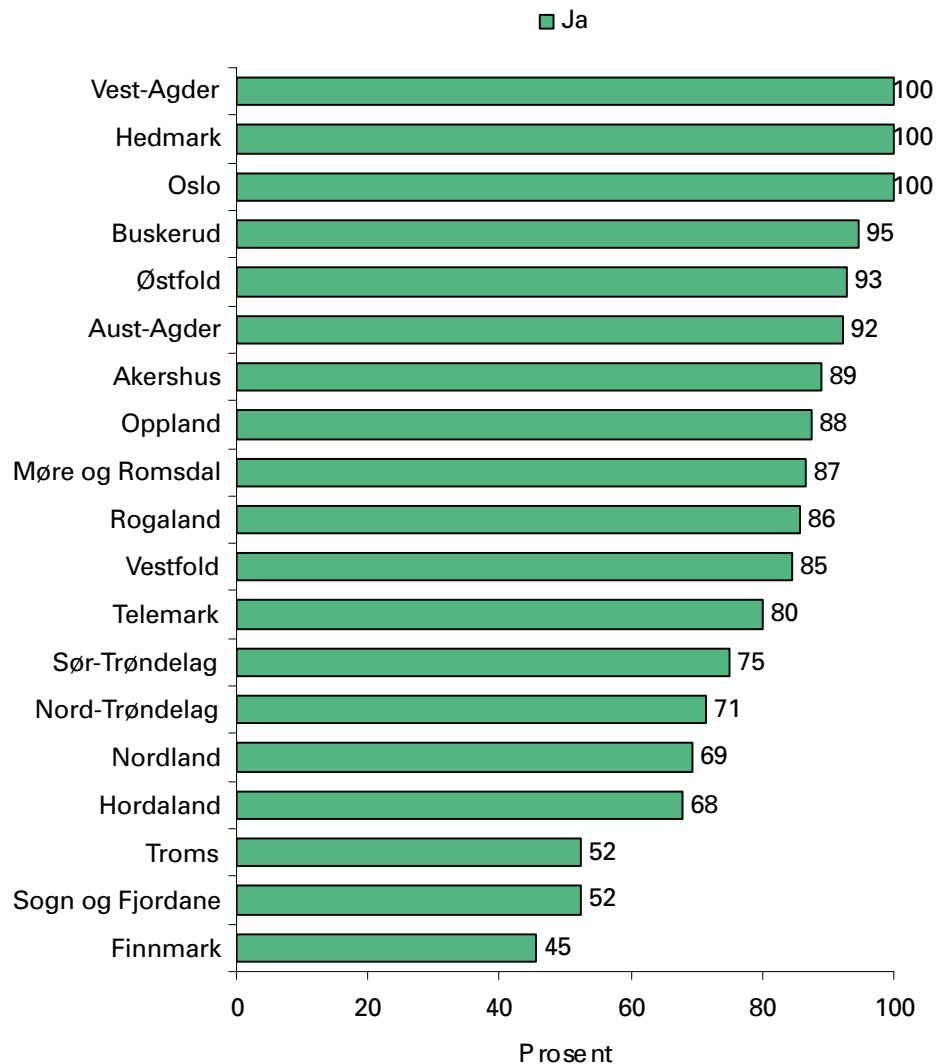
Det fremkommer at en del kommuner har en smittevernplan de følger, men at denne ennå ikke er vedtatt politisk. Av de 76 kommunene i utvalget som ikke har en vedtatt smittevernplan, er det 33 kommuner som har fastsatt en dato for når planen skal vedtas. 35 kommuner har ikke noen konkrete planer for når planen skal vedtas, mens 8 kommuner svarte ikke på spørsmålet.

Ovenfor har vi presentert kartleggingsresultatene på landsbasis. Figur 2 viser hvordan resultatene fordeler seg mellom helse-regionene.

Figur 2 viser prosentandelen kommuner i hver region som oppgir å ha en vedtatt smittevernplan. Det er langt flere kommuner tilhørende helseregion Øst eller Sør som har en vedtatt smittevernplan enn i helseregion Nord og Vest.

I Hedmark og Vest-Agder har alle kommunene i undersøkelsen vedtatt en smittevernplan. Oslo har vedtatt en plan sentralt<sup>4</sup>. Også Buskerud, Østfold og Aust-Agder ligger klart

over landsgjennomsnittet (78 prosent). I Finnmark er derimot situasjonen en helt annen. Kun 45 prosent av kommunene i undersøkelsen har en vedtatt smittevernplan. Det knytter seg imidlertid usikkerhet til resultatene fra Finnmark pga lav svarprosent i fylket. Resultatet for Finnmark må derfor tolkes med forsiktighet. Også i Sogn og Fjordane og Troms er andelen kommuner med en vedtatt smittevernplan klart lavere enn i landet som helhet.

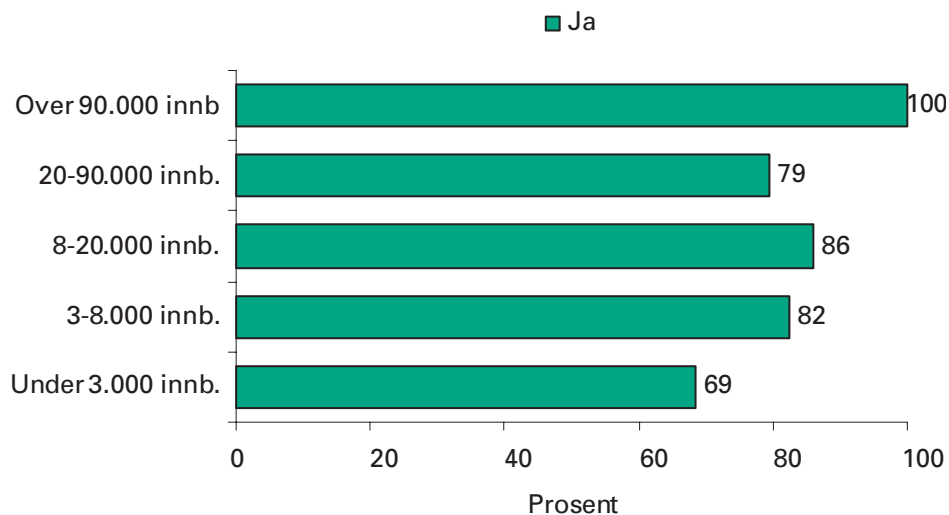


Figur 3. Prosentandel kommuner med vedtatt smittevernplan, etter fylke. N=359.

Andel kommuner som har vedtatt en smittevernplan variere etter kommunenes størrelse. Alle de største kommunene i utvalget med over 90.000 innbyggere har en vedtatt smittevernplan. Kommuner med under 3.000 innbyggere har i minst grad utformet en smitte-

vernplan. Andelen blant disse som har en smittevernplan er 69 prosent. Samtidig finner vi at kommuner med 8.000 til 20.000 innbyggere i større grad har en vedtatt smittevernplan enn de større kommunene med 20.000-90.000 innbyggere.

4) Situasjonen i de enkelte bydelene er ikke kartlagt.

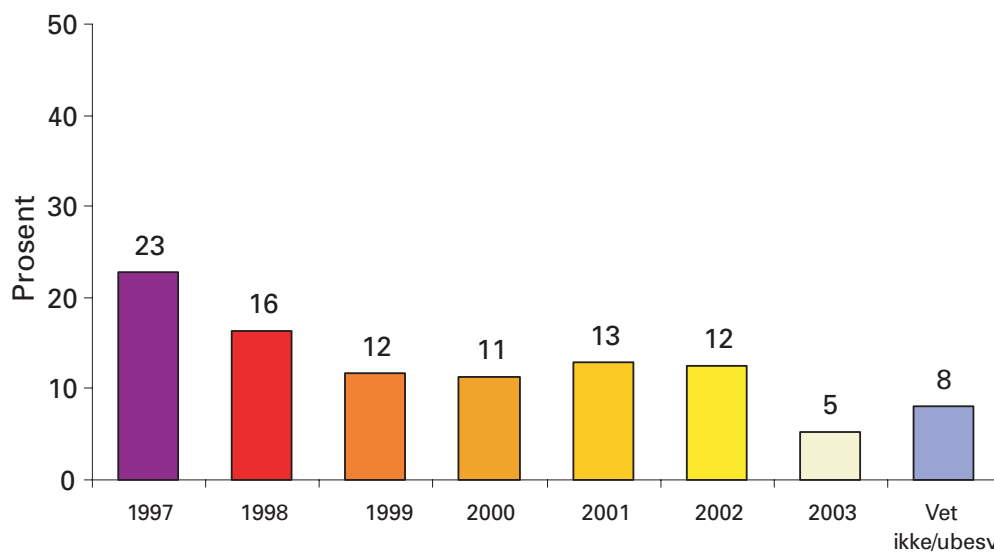


Figur 4 . Prosentandel kommuner med vedtatt smittevernplan, etter kommunestørrelse. N=360.

## 2.2 Årstall for vedtak av smittevernplanen

Dette var 281 av 360 kommuner. Nedenfor ser vi hvordan svarene fordelte seg.

De kommunene som har en smittevernplan, ble spurt om hvilket år planen ble vedtatt.

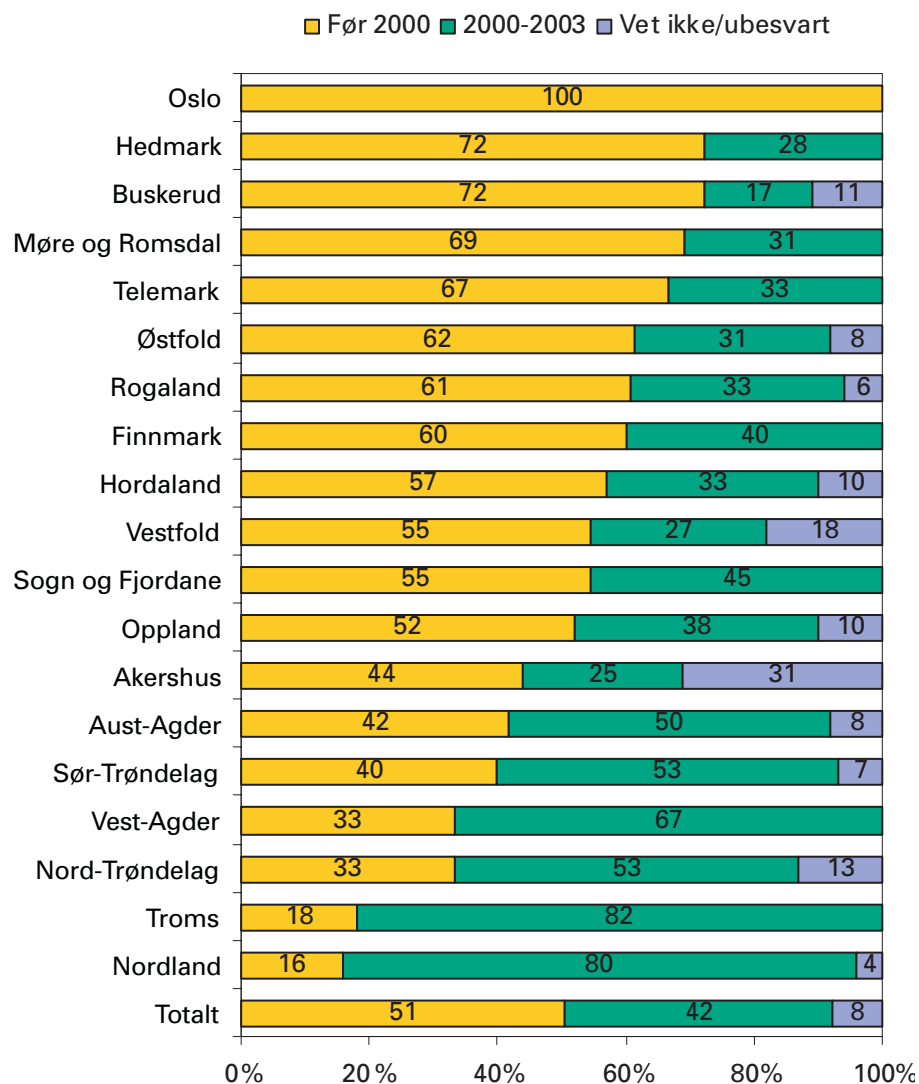


Figur 5 . Årstall for vedtak av smittevernplanen. Prosentandel kommuner. N=281.

En relativt stor andel av kommunene vedtok sin smittevernplan på slutten av 90-tallet. 51 prosent har planer som er vedtatt før 2000. 5 prosent har vedtatt planen i år. Det er også 8 prosent av kommunene som ikke oppga hvilket år planen ble vedtatt.

Det er i Hedmark og Buskerud at vi finner en relativt sett størst andel kommuner med planer vedtatt på 90-tallet. Kommunene i Nordland og Troms som har de nyeste planene<sup>5</sup>.

5) Se eget grafikkvedlegg for mer detaljer om fordelingen mellom regioner og kommuner av ulik størrelse.



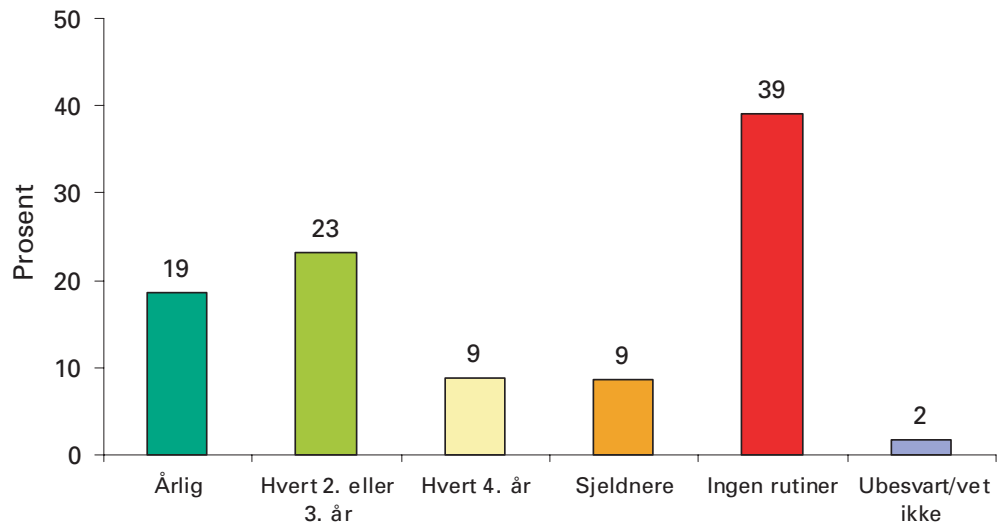
Figur 6. Årstall for vedtak av smittevernplanen. Prosentandel kommuner etter fylke. N=281.

Tilsvarende forskjeller er det mellom kommuner tilhørende de 5 helseregionene. 76 prosent av kommunene i region Nord har planer vedtatt i 2000 eller senere. I region Øst er denne andelen 30 prosent.

Dess større kommunen er, jo tidligere ble smittevernplanen vedtatt. Unntaket er de 4 kommunene med over 90.000 innbyggere, 3 av disse vedtok planen sin etter 2000, og en av dem i 1999.

### 2.3 Rutiner for revidering/oppdatering av smittevernplanen

Hvor lenge kommunene har hatt en vedtatt smittevernplan må imidlertid sees i forhold til hvor ofte planen oppdateres. I undersøkelsen ble kommunene bedt om å angi hvor ofte planen oppdateres/revideres. På neste sider ser vi svarene blant de kommunene som har en vedtatt smittevernplan.

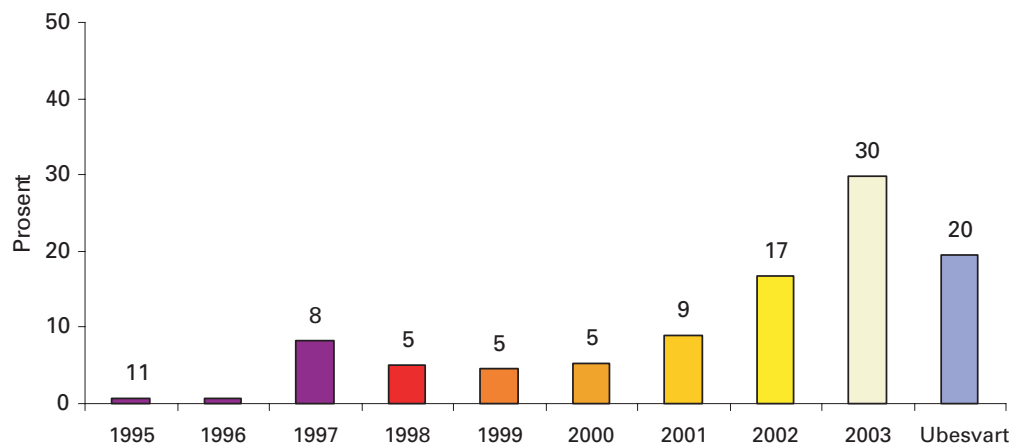


Figur 7: Hvor ofte smittevernplanen oppdateres. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

51 prosent oppdaterer smittevernplanen minst hvert fjerde år. 39 prosent av kommunene har ingen etablert rutine for oppdatering/revidering av smittevernplanen. I tillegg er det 9 prosent som oppdaterer planen sjeldnere enn hvert 4. år. Hver 5. kommune har en rutine for gjennomgang av planen hvert år.

Det er stor forskjell mellom fylkene når det gjelder rutiner for oppdatering av smittevernplanen. 4 av de 5 kommunene i Finnmark med smittevernplan oppdaterer denne hvert år. Tre fylker skiller seg ut med en høy andel

kommuner som ikke har noen etablert rutine for oppdatering av planen. Det er Oppland, Hordaland og Hedmark. I disse fylkene er andelen kommuner som ikke har rutine for oppdatering av planen over 50 prosent. Ser vi på betydningen av kommunistørrelse, finner vi at det er kommuner med under 8.000 innbyggere som i størst grad mangler rutiner for oppdatering. Tilsvarende er det relativt sett flest kommuner i helseregion Øst som ikke har etablerte rutiner for planoppdatering, andelen her er 51 prosent.



Figur 8: Årstall for siste revidering av smittevernplanen. Prosentandel blant kommuner med smittevernplan. N=281.

56 prosent av kommunene som har en smittevernplan har oppdatert planen i perioden 2001 til 2003. 25 prosent av kommunene oppgir at det er minst 2 og et halvt år siden siste oppdatering. Hver 5. kommune unnlater å svare på spørsmålet om siste revidering/oppdatering av smittevernplanen.

Nedenfor ser vi på sammenhengen mellom hvilket år planen ble vedtatt og hvor ofte den

oppdateres. Det er kommuner som har de nyeste planene som oppdaterer planene sine oftest. Av de som vedtok smittevernplanen i 2003 svarer halvparten at planen oppdateres årlig. 20 prosent av disse kommunene har ingen etablert rutine for revidering av planen. Blant kommuner som vedtok planen på 90-tallet er andelen som ikke har noen rutine for oppdatering mellom 39 og 49 prosent.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Årlig	11	13		19	22	43	53
Hvert 2. eller 3. år	9	24	33	31	31	20	20
Hvert 4. år	13	2	9	19	11	3	7
Sjeldnere	17	17	6	3			
Ingen rutiner	48	39	49	28	36	31	20
Ubesvart/vet ikke	2	4	3			3	
	99	100	101	100	100	100	100

Figur 9: År for vedtak av planen sett i forhold til hvor ofte planen oppdateres. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

49 av kommunene som vedtok sin plan før 2000, har ikke oppdatert planen i løpet av de 4 siste årene. Motsatt er det 94 kommuner som har vedtatt sin plan i 2000 eller senere som har oppdatert planen i den siste 4 års perioden.

Det er kommuner i Akershus (75 prosent), i Vestfold (73 prosent) og i Østfold (69 prosent) som har de nyest oppdaterte smittevernplanene. Også i Finnmark har 4 av de 5 kommunene i undersøkelsen med en vedtatt smittevernplan oppdatert planen i 2002/2003. Rutinene for oppdatering av planen synes å være mindre etablerte i fylker som Hedmark, Aust-Agder og Troms. Andelen kommuner her som har oppdatert planen etter 2000 er hhv 33 prosent, 42 prosent og 45 prosent.

Alle kommunene med over 90.000 innbyggere har oppdatert smittevernplanen sin i 2003. Ser vi perioden 2001 til 2003 under ett, er det tilsynelatende liten forskjell mellom små og store kommuner med hensyn til siste oppdatering. Ser vi derimot på andelen som har oppdatert planen sin i 2003, finner vi at andelen er stigende med økende kommune-størrelse.

Kun 22 prosent av kommunene med under 3.000 innbyggere har oppdatert planen sin i år, mot 48 prosent i kommuner med mellom

20.000 og 90.000 innbyggere.

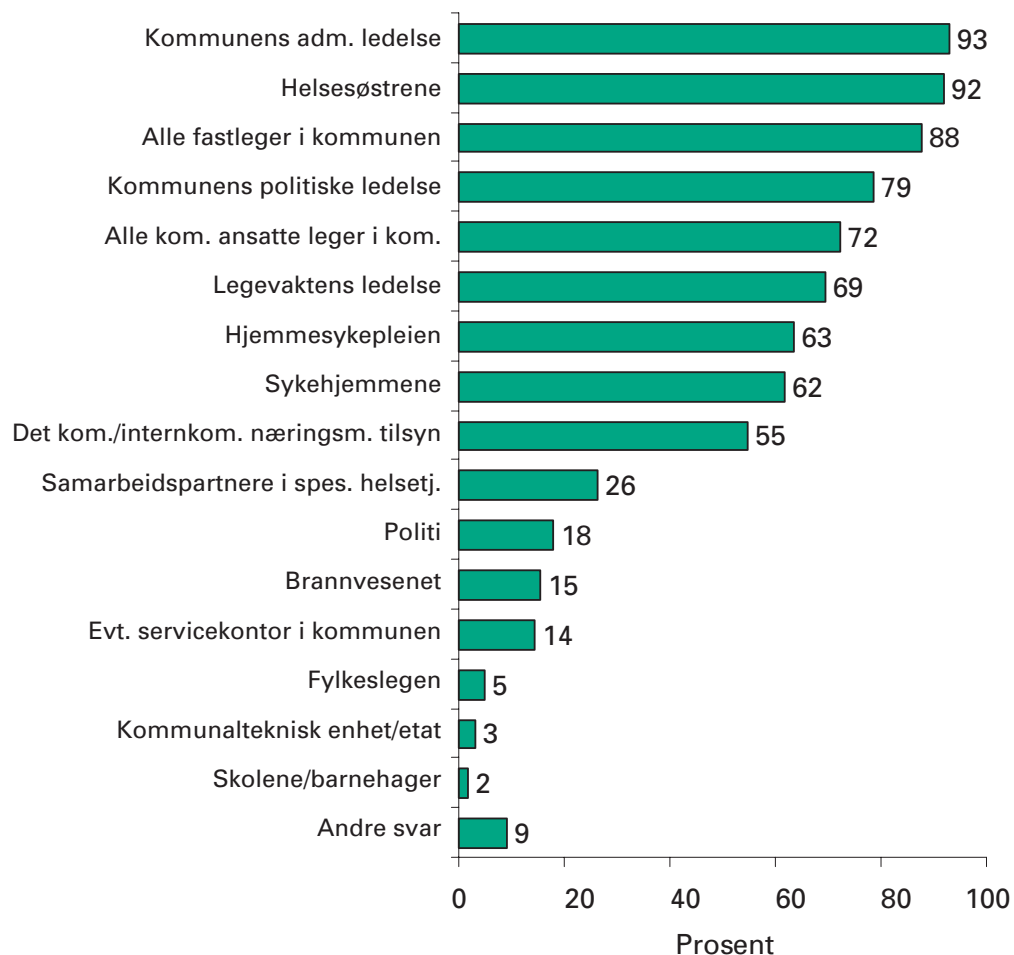
Ser vi hele perioden 2000-2003 under ett, er det er små forskjeller mellom kommuner i de 5 ulike helseregionene med hensyn til tidspunkt for siste oppdatering. Ser vi på 2003, er det imidlertid større variasjon. 35 prosent av kommunene i helseregion Sør har oppdatert smittevernplanen sin i 2003 mot 17 prosent av kommunene tilhørende helseregion Nord.

## 2.4 Instanser smittevernplanen er gjort kjent for

Kommunene ble stilt spørsmål om hvilke instanser/personellgrupper smittevernplanen er gjort kjent for. På neste side ser vi fordeling blant kommuner som har smittevernplan.

Kommunens administrative ledelse er de som i størst grad er gjort kjent med planen. Dernest kommer helsesøstrene og alle fastlegene i kommunen. Halvparten av kommunene som har en smittevernplan informerer det kommunale/interkommunale næringsmiddeltilsynet om planen. Politi og brannvesen blir i liten grad gjort kjent med smittevernplanen.





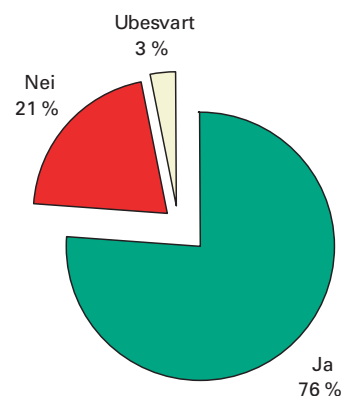
Figur 10: Instanser smittevernplanen er gjort kjent for. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

Det er også i dette spørsmålet stor variasjon mellom fylkene. Vi ser blant annet stor forskjell for andel som informerer det lokale næringsmiddeltilsynet, hjemmesykepleien, sykehjemmene, samarbeidspartnerne i spesialisthelsetjenesten og også for legevaktens ledelse. Se grafikkvedlegg for detaljert informasjon.

Store og små kommuner har ulike rutiner med hensyn til hvem som blir informert om smittevernplanen. Kommuner med over 20.000 innbyggere orienterer i større grad enn de mindre kommunene samarbeidspartnerne i spesialisthelsetjenesten, legevaktens ledelse og det lokale næringsmiddeltilsynet. Det er også mer vanlig i de store kommunene (+20.000) at også politi og brannvesen blir gjort kjent med planen. Motsatt informerer de små kommunene med under 8.000 innbyggere i større grad hjemmesykepleien enn det de større kommunene gjør.

## 2.5 Utarbeidelse av varslingslister

Kommunene ble spurt om deres plan inneholdt en oversikt over hvilke instanser som skal varsles/kontaktes i akutte, alvorlige smittevernsituasjoner. Nedenfor ser vi fordelingen blant de kommunene som har vedtatte smittevernplaner.



Figur 11: Andel som har utarbeidet varslingsliste. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

76 prosent av smittevernplanene inneholder en varslingsliste. Hver 5. kommune som har smittevernplan har ikke laget noen varslingsliste som del av eller i tilknytning til planen.

De som har oppdatert planen i 2003, har i større grad utarbeidet en varslingsliste enn kommuner som har oppdatert smittevernplanen tidligere. Ja-andelen er hhv 86 og 75 prosent.

Alle storbyene i utvalget og 85 prosent av kommunene med 20.000-90.000 innbyggere med smittevernplan har varslingslister som del av sin smittevernplan. Ellers er det liten forskjell mellom kommuner av ulik størrelse i dette spørsmålet. Det er også liten variasjon mellom kommuner tilhørende de 5 helseregionene.

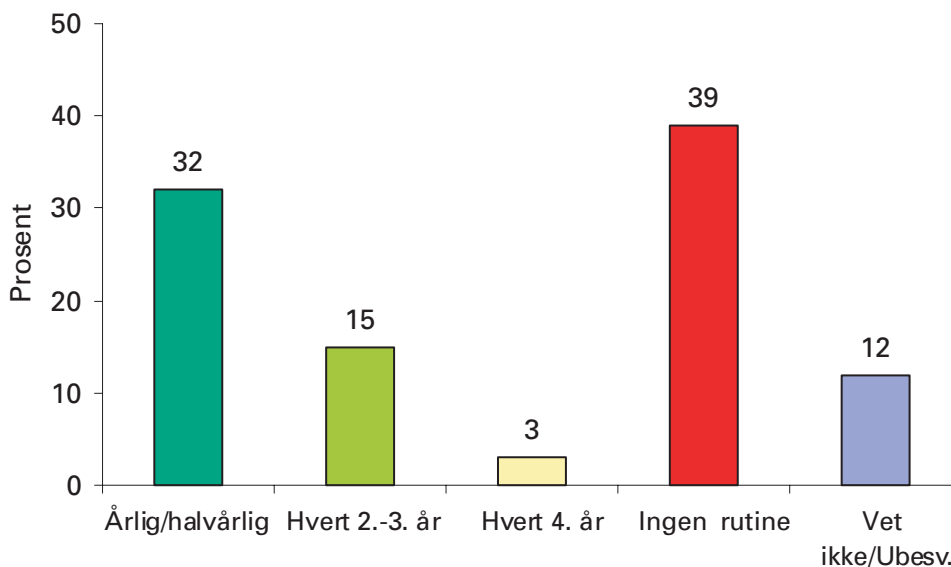
15 av de 76 kommunene som oppgav at de ikke har noen vedtatt smittevernplan, svarer at de har en varslingsliste.<sup>6</sup> Dette innebærer at noen kommuner har utarbeidet en smitte-

vernplan med varslingsliste uten at denne er formelt vedtatt, eller at de har en varslingsliste, selv om de ikke har en smittevernplan.

## 2.6 Oppdatering av varslingslisten

På spørsmål om hvem i kommunen som har ansvaret for å oppdatere varslingslistene, svarer ca 60 prosent av kommunene at det er kommunelege I, kommuneoverlege eller kommunelege. Derne st svarer de at det er smittevernlegen (ca 25 prosent). Også helse-/omsorg-/sosialsjef har dette ansvaret i en del kommuner (ca 10 prosent). 3 prosent av kommunene oppgir at dette ikke er avklart eller presisert. Noen få kommuner har også overlatt denne oppgaven til kontorpersonelet (ca 2 prosent).

På figuren nedenfor vises *hvor ofte* kommunene oppdaterer varslingslisten i smittevernplanen.



Figur 12: Hvor ofte varslingslisten oppdateres. Prosent blant kommuner med smittevernplan og med varslingsliste. N=216.

En tredjedel av kommunene har rutine for å oppdatere varslingslisten minst en gang i året. Hele 39 prosent har imidlertid ikke noen etablerte rutiner for denne oppdateringen. I tillegg er det 12 prosent av kommunene som ikke har kjennskap til egne rutiner eller ikke svarer på spørsmålet.

De fylkene med størst andel kommuner som oppdaterer varslingslistene årlig/halvårlig er Finnmark, Telemark og Sør-Trøndelag. I Akershus, Aust-Agder, Nordland, Finnmark,

Rogaland og Østfold har minst 60 prosent av kommunene rutiner for oppdatering av varslingslisten minst hvert 4. år. I Møre og Romsdal angir derimot 61 prosent av kommunene at de *ikke* har noen rutiner for oppdatering. Også i Vest-Agder, Hedmark, Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane og Troms er andelen kommuner uten rutiner for oppdatering over 45 prosent.

Vi finner også at kommunestørrelse har en viss betydning for oppdatering av varslingslisten.

6) Hvor mange kommuner totalt som har en varslingsliste kan vi imidlertid ikke si noe om, da de som ikke har en vedtatt smittevernplan fikk instruks i skjemaet om å hoppe over spørsmålene som gjaldt smittevernplanen, inkludert spørsmålene om varslingslisten.

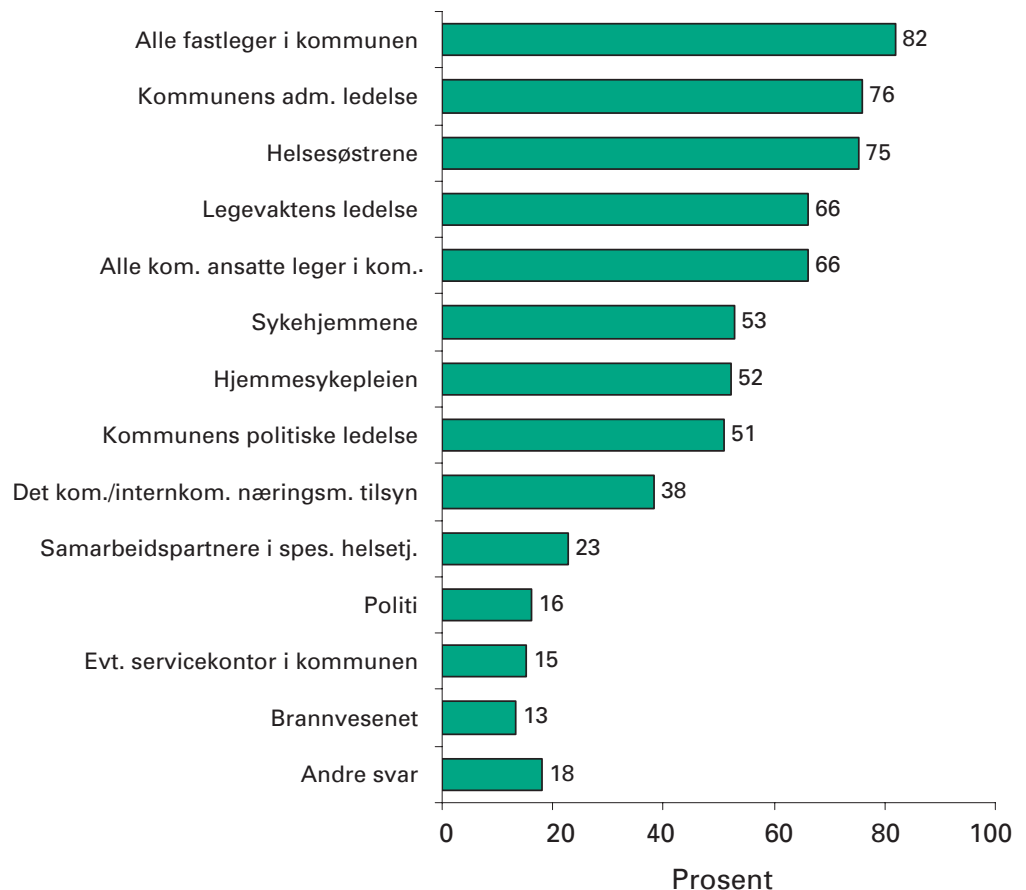
Andel kommuner med etablert rutine for oppdatering av varslingslisten i smittevernplanen øker med stigende kommunestørrelse.

## 2.7 Bekjentgjøring av varslingslisten

I undersøkelsen har vi også kartlagt hvem i kommunene varslingslisten i smittevernplanen er gjort kjent for. På neste side ser vi fordeling blant de kommuner som har en vedtatt

smittevernplan og utarbeidet en varslingsliste.

Det er i stor grad de samme instanser som er informert om smittevernplanen som også er informert om varslingslisten. Først og fremst er det fastlegene i kommunen, kommunenes administrative ledelse og helsesøstrene som er gjort kjent med varslingslisten. Politisk ledelse og det lokale næringsmiddeltilsyn er sjeldnere informert om varslingslisten enn om selve smittevernplanen.



Figur 13: Hvem varslingslisten er gjort kjent for. Prosent blant kommuner med smittevernplan og med varslingsliste. N=216.

I tillegg til de prekodete svaralternativene, never 5 prosent fylkeslegen. 3-6 kommuner legger til teknisk etat, apotek, distriktsveterinær, skoler/barnehager og sivilforsvaret. 2 kommuner informerer også Røde Kors.

Kommunene har flere kanaler de kan velge for å informere om varslingslistene. Det mest vanlige når kommunene skal informere om varslingslisten er å sende et brev eller skriv til den enkelte. Over halvparten (54 prosent) av kommunene benytter denne tradisjonelle kanalen. Dernest velger flest kommuner å

orientere om varslingslistene på møter (22 prosent). 17 prosent ringer rundt for å informere om listen. Det er fremdeles nokså uvanlig å informere om dette via e-post eller Intranettet, ca 10 prosent velger disse alternativene.

## 2.8 Gjennomføring av varslingsøvelser

Svært få kommuner har gjennomført en øvelse basert på varslingslisten. 9 prosent av de kommunene som har en vedtatt smitte-

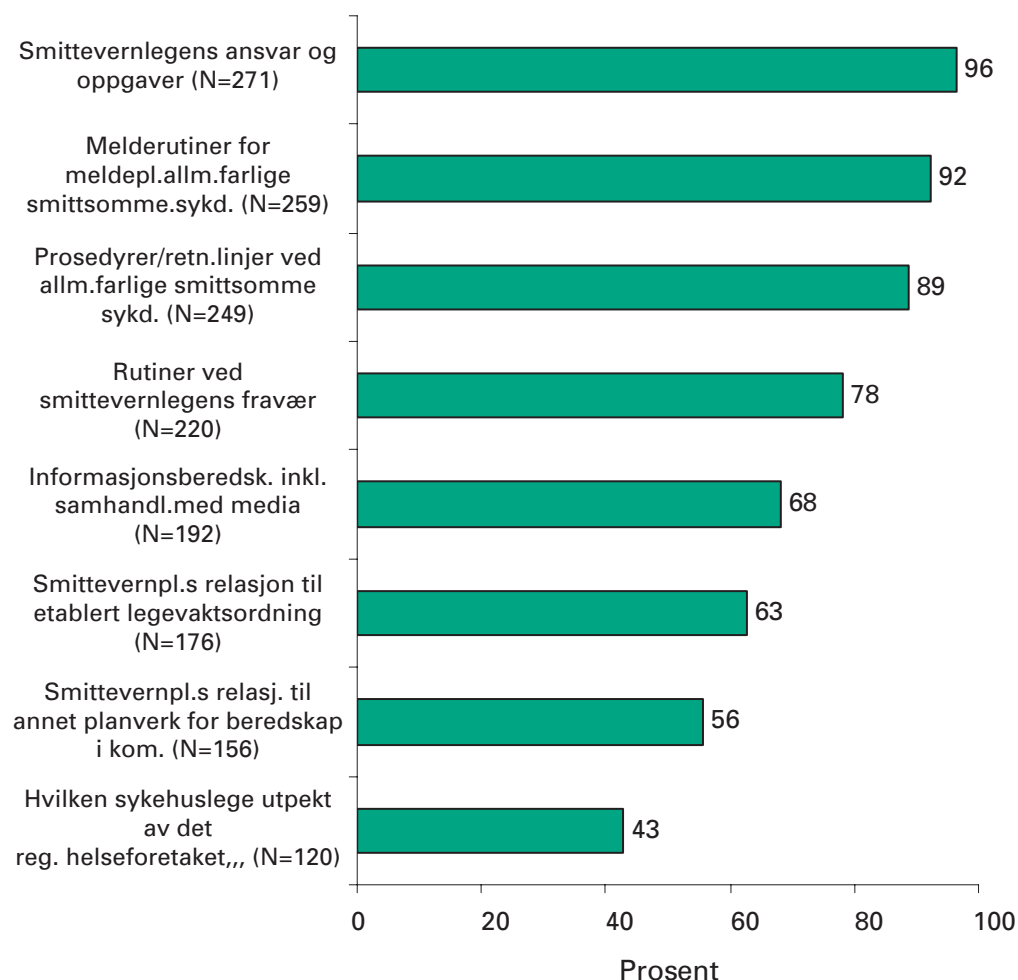
vernplan og en varslingsliste har gjennomført en øvelse i tidsrommet 2000 til 2003. 3 prosent har gjennomført en øvelse på et tidligere tidspunkt. Hele 62 prosent oppgir at de aldri har gjennomført en slik varslingsøvelse, mens 26 prosent ikke kjenner til dette eller unnlater å svare på spørsmålet.

## 2.9 Innhold i smittevernplanen

Kommunene ble bedt om å angi hvorvidt smittevernplanen omtalte en del nærmere angitte forhold med relasjon til smittevernberedskap, jf figur 14 nedenfor.

Smittevernlegens ansvar og oppgaver er det

som er mest omtalt i smittevernplanene til kommunene. 96 prosent av planene inneholder dette. Nesten alle planene inneholder også melderutiner for meldepliktige allmennfarlige smittsomme sykdommer. 9 av 10 smittevernplaner omtaler prosedyrer/retningslinjer ved allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det forhold som færrest kommuner oppgir at deres smittevernplan inneholder er hvilken sykehuslege utpekt av det regionale helseforetaket som sammen med smittevernlegen kan gjøre hastevedtak i tvangssaker ved tvungen innleggelse/isolering. Det er også bare halvparten av smittevernplanene som beskriver planenes relasjon til annet planverk for beredskap i kommunen.



Figur 14: Forhold som er omtalt i smittevernplanen. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

Smittevernplanen til de minste kommunene inneholder gjennomgående i mindre grad alle de

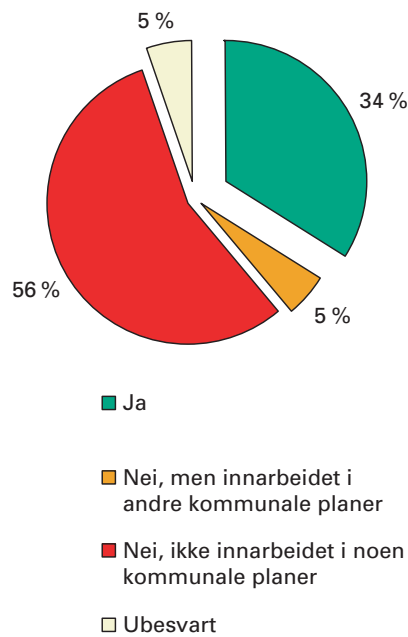
ovennevnte forhold. Forskjellene mellom små og store kommuner er særlig tydelig for smittevernplanenes relasjon til andre beredskapsplaner i kommunen og hvilken sykehuslege som sammen med smittevernlegen kan gjøre hastevedtak i tvangssaker ved

tvungen innleggelse/isolering.

De største regionale forskjellene sees også for smittevernplanenes relasjon til andre beredskapsplaner i kommunen. Dette er i større grad en del av planene i Sør og Øst enn

i Midt og Nord. Det er også markante forskjeller mellom fylkene med hensyn til hvilke forhold smittevernplanen inneholder. Det henvises til grafikkvedlegg for mer detaljer.

Undersøkelsen kartla også om planen for pandemisk influensa er innarbeidet i smittevernplanen. Figuren nedfor viser svarene fra de kommuner som har en vedtatt smittevernplan.



Figur 15: Andel kommuner der plan for pandemisk influensa er innarbeidet i smittevernplanen. Prosent blant kommuner med smittevernplan. N=281.

Kartleggingen forteller oss at 56 prosent av kommunene med smittevernplan ikke har innarbeidet pandemisk influensa i noen kommunale planer. En tredjedel har innarbeidet plan for pandemisk influensa i smittevernplanen.

Over 50 prosent av kommunene i Vestfold, Nordland og Aust-Agder har innarbeidet planen for pandemisk influensa i smittevernplanen. I fylkene Buskerud, Sogn og Fjordane, Akershus og Møre og Romsdal er det under 20 prosent av kommunene som har gjort dette.

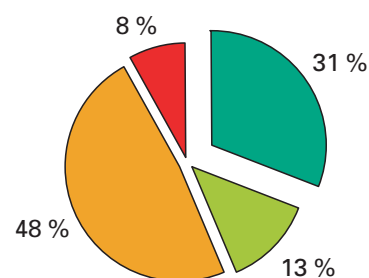
Det er liten forskjell mellom små og mellomstore kommuner i dette spørsmålet. I kommuner med over 20.000 innbyggere er det imidlertid over 50 prosent som har innarbeidet plan for pandemisk influensa i smittevernplanen. Kommuner i helseregion Nord har i større grad enn andre regioner inn-

arbeidet planen for pandemisk influensa. Her har 46 prosent av kommunene innarbeidet planen i smittevernplanen mot hhv 28 og 29 prosent i henholdsvis helseregionene Vest og Midt.

Andelen er 33 prosent i region Øst og 35 prosent i region Sør.

### 3 Plan for helsemessig og sosial beredskap

I dette kapittelet skal vi først vise hvor langt kommunene har kommet i utviklingen av planer for sosial og helsemessig beredskap. Deretter tar vi opp i hvilken grad disse planene bygger på en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) og hvorvidt denne planen og smittevernplanen er samordnet.

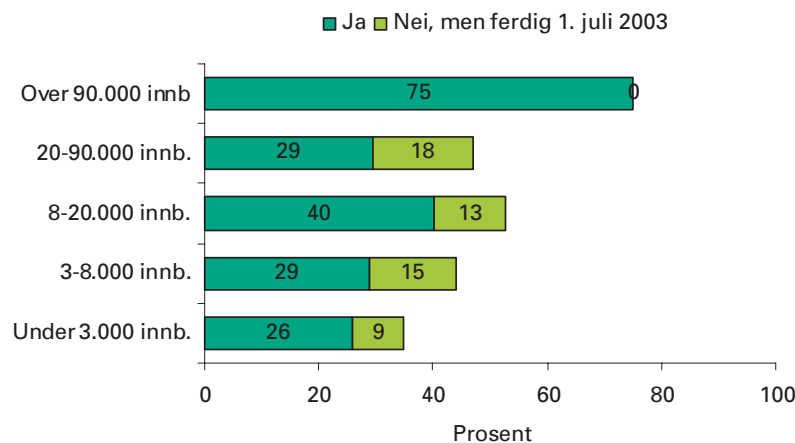


#### 3.1 Kommunenes framdrift i utviklingen av plan for helsemessig og sosial beredskap

44 prosent av kommunene rapporterer at de vil innfri planplikten i loven om helsemessig og sosial beredskap. 31 prosent av kommunene i undersøkelsen oppgir å være ferdig med sine planer, mens ytterligere 13 prosent svarer at planen vil være ferdig før 1. juli 2003. Det er bare 8 prosent av kommunene som ikke har begynt på planen ennå.

- Ja
- Nei, men ferdig til 1. juli 2003
- Nei, påbegynt, men ikke være ferdig til 1. juli 2003
- Nei, planen er ikke påbegynt ennå

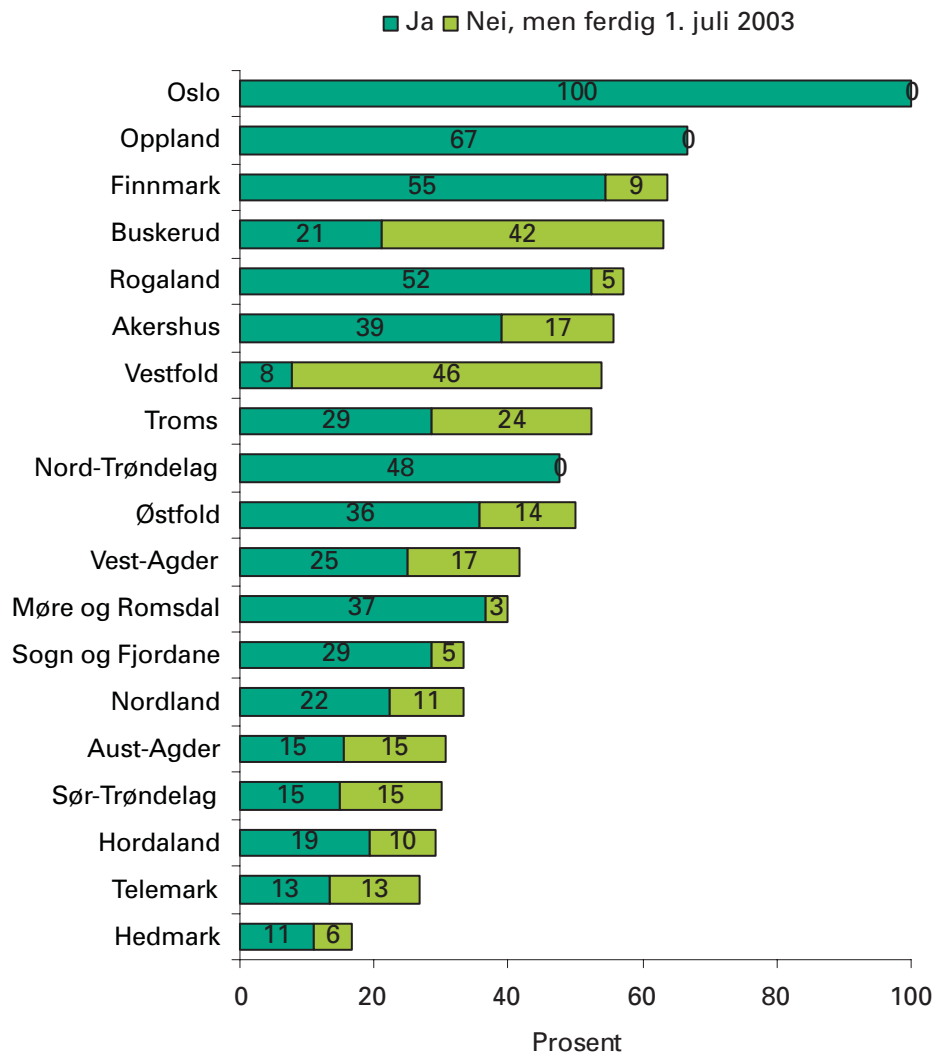
Figur 16: Andel kommuner som har vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap. Prosentandel blant alle kommuner i undersøkelsen. N=360.



Figur 17: Andel kommuner som har vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap eller som vil ha en plan ferdig innen 1. juli 2003, fordelt etter kommunestørrelse. Prosentandel blant alle kommuner i undersøkelsen. N=360.

På figur 17 på forrige side fremgår det at storbyene har kommet lengst i å utforme plan for helsemessig og sosial beredskap. De minste kommunene med under 3.000 innbyggere er på den andre siden de som har gjort minst i arbeidet med planen. Under 50 prosent av disse vil ha planen klar før 1. juli 2003.

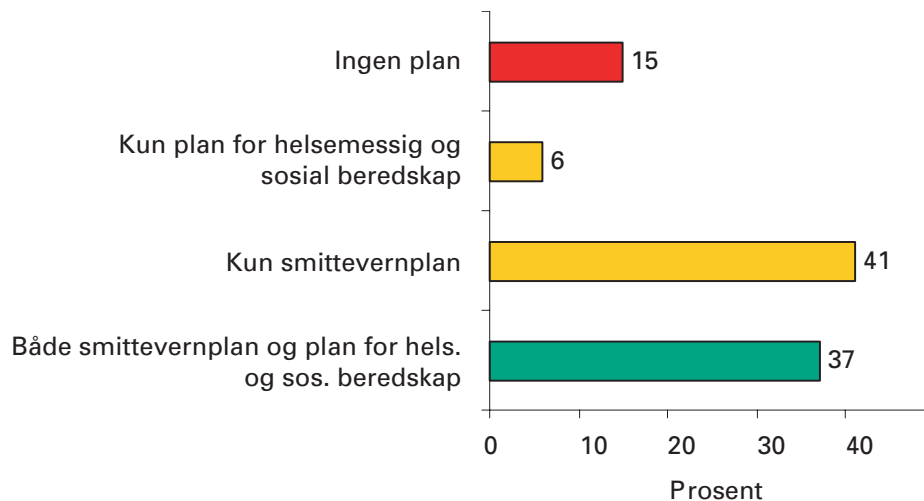
Det er også store forskjeller mellom fylkene i framdriften med arbeidet med plan for helsemessig og sosial beredskap, dette ser vi i figuren under.



Figur 18: Andel kommuner som har vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap eller som vil ha en plan ferdig innen 1. juli 2003, fordelt etter fylke. Prosentandel blant alle kommuner i undersøkelsen. N=360.

Kommunene i Oppland har kommet lengst i arbeidet med plan for helsemessig og sosial beredskap. To tredjedeler av kommunene i fylket hadde en vedtatt plan på kartleggings-tidspunktet. I nabofylket Hedmark vil i henhold til egne opplysninger kun 17 prosent ha planen klar innen 1. juli 2003.

Vi skal på neste side se i hvilken grad det er samme kommuner som både har en vedtatt smittevernplan og en vedtatt plan for helsemessig og sosial beredskap.

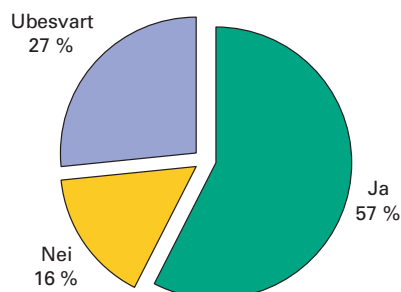


Figur 19: Andel kommuner som har vedtatt en smittevernplan og som har/vil ha en plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003. Prosentandel blant alle kommuner i undersøkelsen. N=360.

37 prosent av kommunene har både vedtatt en smittevernplan og vil ha en plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli<sup>7</sup>. 41 prosent av kommunene har bare vedtatt en smittevernplan, mens en liten andel på 6 prosent bare har vedtatt plan for helsemessig og sosial beredskap. 133 kommuner har både en smittevernplan og har/vil ha en plan for helsemessig og sosial beredskap klar innen 1. juli 2003. 55 kommuner har verken en smittevernplan eller en plan for helsemessig og sosial beredskap klar innen 1. juli 2003.

### 3.2 Om planen bygger på en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

Av de kommunene som enten har vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap eller som har påbegynt en slik plan er det 57 prosent som oppgir at planen er utarbeidet med grunnlag i en ROS-analyse. Hver 4. kommune svarer ikke på spørsmålet.



Figur 20: Andel kommuner der plan for helsemessig og sosial beredskap bygger på en ROS-analyse. Prosent blant kommuner som har en vedtatt plan for helsemessig og sosial beredskap eller som har påbegynt planen. N=330.

Det er kommunene i Vestfold, Rogaland og Aust-Agder som i størst grad har basert planen på en ROS-analyse. I disse fylkene har hhv 91, 80 og 75 prosent av kommunene med vedtatt /påbegynt plan benyttet en ROS-analyse. ROS-analyse er i minst grad benyttet i Hedmark, Møre og Romsdal og Hordaland. Under 40 prosent av kommunene i disse fylkene har gjennomført en ROS-analyse i tilknytning til planarbeidet.

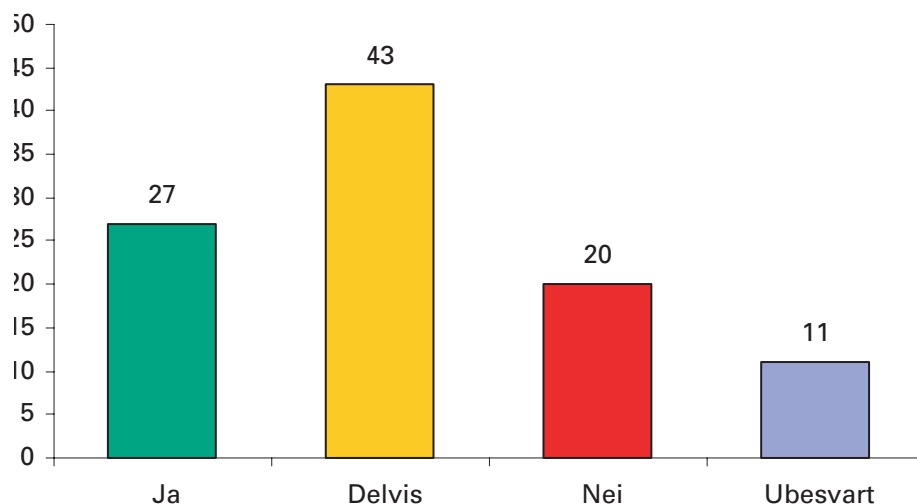
Kommuner med over 20.000 innbyggere har i noe større grad enn de mindre kommunene basert planen på en ROS-analyse. Andelen som svarer ja er 81 prosent i kommunene med 20-90.000 innbyggere mot 52 prosent i kommuner med under 8.000 innbyggere. I kommuner med 8.000-20.000 innbygger er andelen 63 prosent.

### 3.3 Samordning av plan for helsemessig og sosial beredskap og plan for smittevern

Relativt mange kommuner har samordnet disse to planene, til sammen 70 prosent har i noen grad koordinert planene. 20 prosent av kommunene med vedtatt smittevernplan og vedtatt/påbegynt plan for helsemessig og sosial beredskap oppgir at planene ikke er samordnet.

7) Det vil si at kommunene enten har svart "ja" på at de har en plan for helsemessig og sosial beredskap, eller de har sagt at planen vil være ferdig til 1. juli 2003.





Figur 21: Andel kommuner der smittevernplan og plan for helsemessig og sosial beredskap er samordnet. Prosent blant kommunene som har vedtatt en smittevernplan og som har vedtatt/påbegynt en plan for helsemessig og sosial beredskap. N=213.

Planene er oftest samordnet i fylkene Buskerud, Aust-Agder og Rogaland. I disse fylkene oppgir over 75 prosent av kommunene at planene er helt eller delvis samordnet. Motsatt er planene i minst grad koordinert i Møre og Romsdal og Hedmark. Her oppgir under 35 prosent av kommunene at planene er helt eller delvis samordnet.

Det er noe større grad av samordning i de store kommunene med over 20.000 innbyggere enn i de mindre kommunene. 46 prosent av kommunene med under 3.000 innbyggere svarer at planene er samordnet mot 84 prosent i kommunene med mellom 20.000 og 90.000 innbyggere.

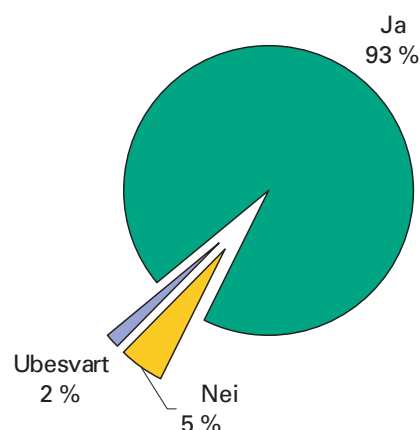
I rapportens del 2.8 fremkom det at 56 prosent av kommunene med en vedtatt smittevernplan oppgav at smittevernplanen omhandlet planens relasjon til annet planverk for beredskap i kommunen. Det er i noen grad de samme kommunene som svarer ja på begge samordningsspørsmålene. Av de 156 kommunene som svarte ja på at smittevernplanen inneholdt planens relasjon til andre beredskapsplaner i kommunen, er det 44 kommuner som også svarer ja på at plan for helsemessig og sosial beredskap og smittevernplanen er samordnet, 64 kommuner svarer at planene er delvis samordnet, mens 19 kommuner oppgir at planen ikke er samordnet. 29 av de 156 kommunene svarte ikke på spørsmålet. 28 kommuner svarer nei for begge forhold.

## 4 Smittevernlegefunksjonen

I dette kapitlet skal vi se på hvordan kommunene har organisert sin smittevernlegefunksjon, om de har en utpekt smittevernlege og stedfortreder og hvordan kommunen har tilrettelagt tilgjengelighet til smittevernlege. Videre er det kartlagt om smittevernlegefunksjonen bygger på en ROS-analyse og hvilke instanser kommunen informerer om hvem som har smittevernlegefunksjonen.

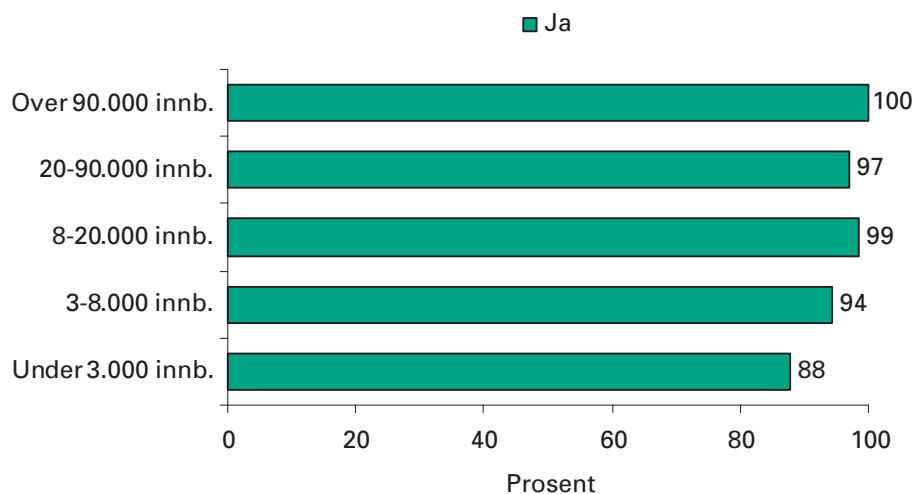
### 4.1 Andel kommuner med utpekt smittevernlege

Det er kun 5 prosent av kommunene som ikke har utpekt en smittevernlege. 93 prosent oppgir å ha en smittevernlege. 2 prosent av kommunene har ikke besvart spørsmålet.



Figur 22: Andel kommuner med utpekt smittevernlege. Prosent blant alle i undersøkelsen. N=360.

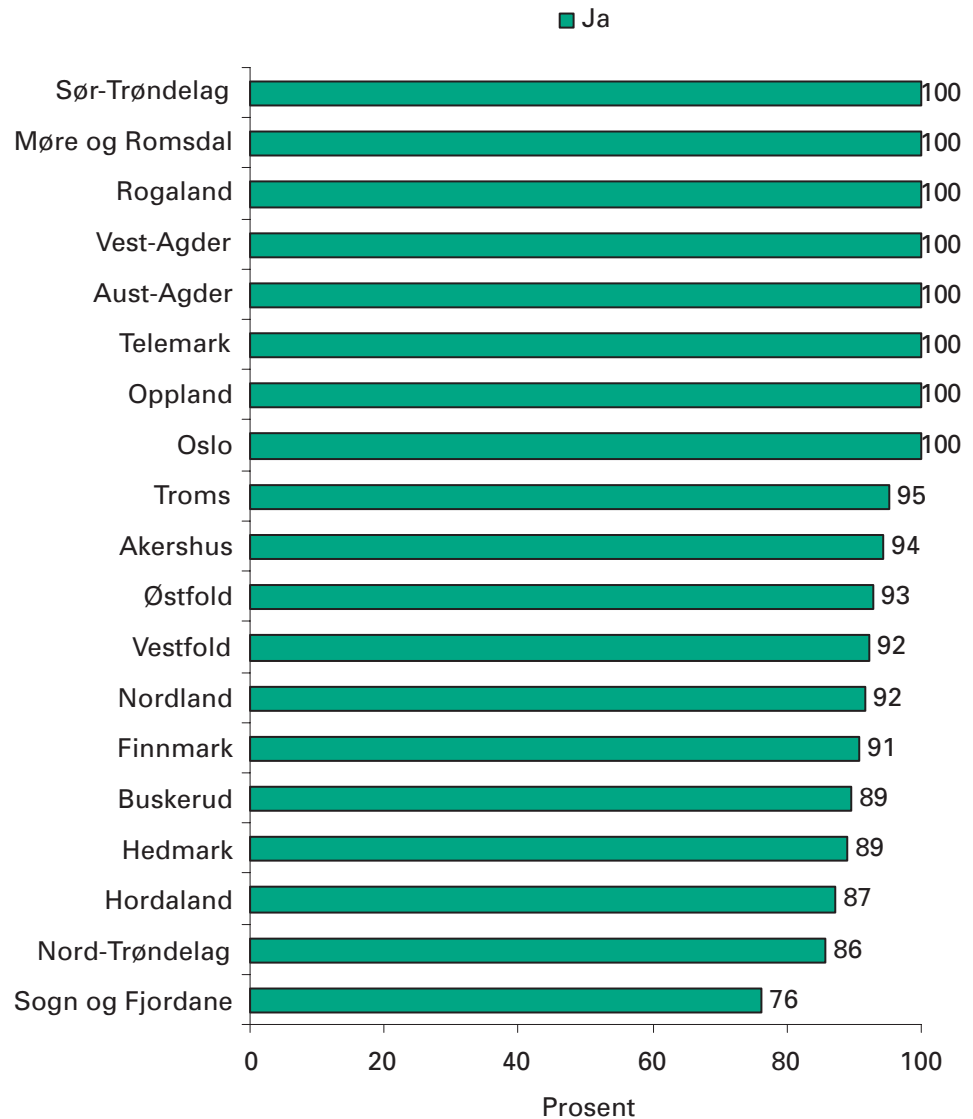
Vi ser i figuren nedenfor at de minste kommunene med under 3.000 innbyggere i noe mindre grad enn de større kommunene har utpekt en smittevernlege.



Figur 23: Andel kommuner med utpekt smittevernlege etter kommunestørrelse. Prosent blant alle i undersøkelsen. N=360.

Det er også en viss variasjon mellom fylkene når det gjelder andel kommuner som har utpekt en smittevernlege. I 8 fylker, inkludert Oslo, har alle kommuner i undersøkelsen

utpekt en smittevernlege. Sogn og Fjordane skiller seg ut ved å ha relativt sett færre kommuner med utpekt smittevernlege. Her har bare 76 prosent utpekt smittevernlege.

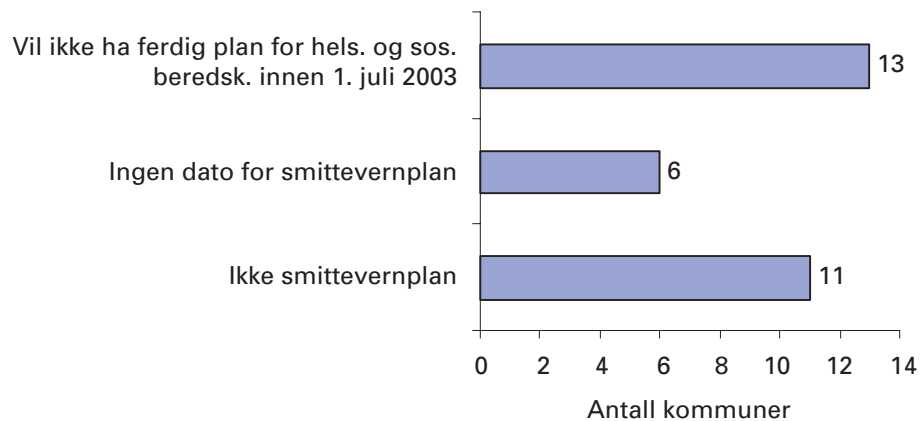


Figur 25: Andel kommuner med utpekt smittevernlege etter fylke. Prosent blant alle i undersøkelsen. N=360.

Kommuner i helseregion Vest har i mindre grad enn kommuner i andre regioner utpekt en smittevernlege. Andelen her er 88 prosent mot 93-95 prosent i de øvrige regionene.

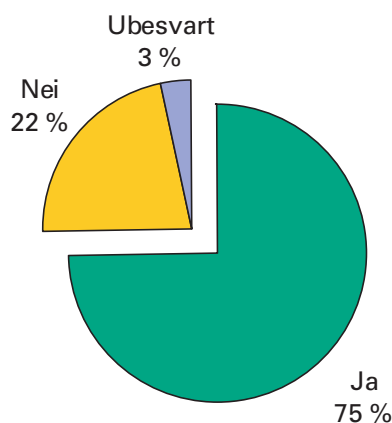
Hvis vi ser nærmere på de kommunene som ikke har utpekt smittevernlege (18 kommuner

i undersøkelsen), finner vi at 11 av disse heller ikke har noen smittevernplan. 6 har ikke satt noen dato for når smittevernplanen skal være ferdig. 13 av de 18 kommunene som ikke har utpekt smittevernlege vil heller ikke ha ferdig en plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003.



Figur 26: Andel kommuner uten smittevernlege som samtidig ikke har noen smittevernplan eller dato for ferdigstilling av planen og som ikke vil ha plan for helsemessig og sosial beredskap klart innen 1. juli 2003. Antall kommuner. N=18.

I undersøkelsen er også kommunene spurt om de har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen. Svarene finner vi i figuren nedenfor.



Figur 26: Andel kommuner med utpekt stedfortreder for smittevernlegen. Prosent blant alle kommunene i undersøkelsen. N=360.

3 av 4 kommuner har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen. Kommunene i Vest-Agder, Oppland og Møre og Romsdal er de som i størst grad har utpekt stedfortreder. Her har 90 prosent eller flere utpekt en stedfortreder for smittevernlegen.

Det er også en viss variasjon etter hvilken region kommunen tilhører. Kommuner i helseregion Øst har i større grad enn kommuner i region Vest utpekt en stedfortreder, andelen som svarer ja i disse regionene er henholdsvis 81 og 70 prosent<sup>8</sup>.

Samtidig ser vi at kommuner med over 20.000 innbyggere i større grad enn de mindre kommunene har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen. 88 prosent av kommuner med 20-90.000 innbyggere oppgir å ha utpekt stedfortreder. Alle de 4 storbyene i undersøkelsen (over 90.000 innbyggere) har utpekt stedfortreder for smittevernlegen.

Blant de kommunene som ikke har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen (79 kommuner), finner vi 13 kommuner som heller ikke har utpekt smittevernlege. 4 kommuner har ikke utpekt smittevernlege, men har en stedfortreder. Det innebærer at bare 4 prosent av alle kommunene i undersøkelsen verken har utpekt smittevernlege eller stedfortreder.

#### 4.2 Delegering av myndighet i hastesaker

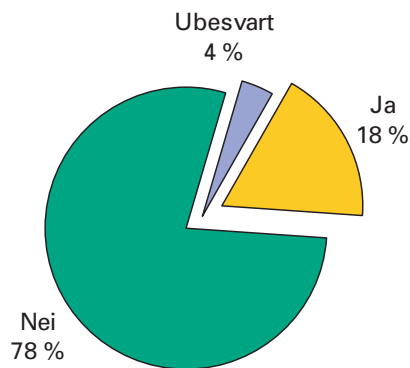
Det var også ønskelig å kartlegge omfanget av delegering av myndighet i hastesaker. Figur 27 nedenfor viser at 18 prosent av kommunene i undersøkelsen har delegert myndighet til andre enn utpekt smittevernlege, eventuelt stedfortreder eller fungerende vikar i hastesaker.

Delegering av myndighet i hastesaker er mest utbredt i Vestfold, Østfold, Finnmark og Telemark. I disse fylkene delegerer over 25 prosent av kommunene myndighet til andre enn utpekt smittevernlege, stedfortreder eller fungerende vikar i hastesaker. Også Oslo delegerer myndighet til andre i slike tilfeller.

Kommuner tilhørende helseregionene Nord og Sør delegerer myndighet i hastesaker i noe

8) Forskjellen mellom helseregionene skyldes i liten grad ulik andel små/store kommuner. Korrelasjonen mellom kommunestørrelse og helseregion er signifikant, men ikke høyere enn 0,22 (Pearsons r, som varierer mellom 1=fullstendig likhet, og 0=ingen sammenheng).

større grad enn kommuner tilhørende regionene Midt og Vest. Andelen kommuner som svarer ja i Nord er 24 prosent mot 12 prosent i region Vest.



Figur 27: Andel kommuner som delegerer myndighet til andre enn utpekt smittevernlege, eventuelt stedfortreder eller fungerende vikar i hastesaker. Prosent blant alle kommunene i undersøkelsen. N=360.

De kommunene som delegerer myndighet til andre i hastesaker fikk et oppfølgingsspørsmål om hvor mange det var som fikk delegert denne myndigheten. 45 av kommunene (70 prosent) som delegerer myndighet til andre i hastesaker delegerer myndigheten til mellom 1 og 5 personer. 6 kommuner gir mellom 6 og 15 denne myndigheten. 1 kommune oppgir at 25 personer er delegert myndigheten. 12 kommuner svarer ikke på spørsmålet.

### 4.3 Smittevernlegens tilgjengelighet

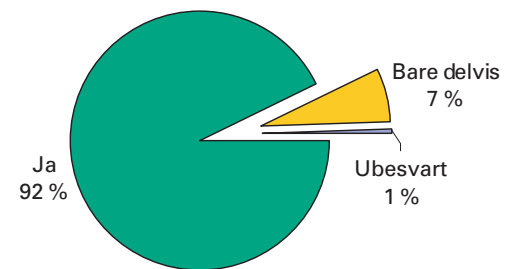
Kommunene ble spurt om smittevernlegens tilgjengelighet i ulike situasjoner, i alminnelighet både i og utenfor vanlig kontortid, i ferier og annet fravær, samt i situasjoner med behov for økt beredskap. Kommunene fikk også spørsmål om hvorvidt smittevernlegeberedskapen bygger på en risiko- og sårbarhetsanalyse.

#### 4.3.1 Tilgjengelighet i vanlig kontortid

Ingen kommuner med utpekt smittevernlege oppgir at denne ikke er å treffe i vanlig kontortid. 7 prosent av kommunene svarer imidlertid at smittevernlegen bare delvis er tilgjengelig.

I 13 av fylkene er andelen kommuner der smittevernlegen er tilgjengelig i vanlig kontortid 90 prosent eller mer. Ett fylke har under 80 prosent kommuner med denne tilgjengeligheten, det er Vestfold der andelen

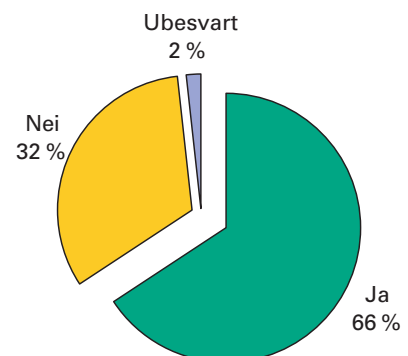
kun er 67 prosent. Det er små forskjeller mellom kommuner i ulike regioner og mellom kommuner av ulik størrelse.



Figur 28: Andel kommuner der smittevernlegen i alminnelighet er tilgjengelig i vanlig kontortid. Prosent blant kommunene som har utpekt smittevernlege. N=336.

#### 4.3.2 Tilgjengelighet utenom ordinær arbeidstid

To tredjedeler av kommunene med utpekt smittevernlege oppgir at det er mulig å komme i kontakt med denne også utenom ordinær arbeidstid.



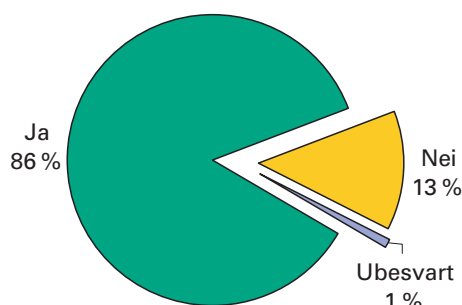
Figur 29: Andel kommuner der smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende vikar i alminnelighet er tilgjengelig utenom ordinær arbeidstid. Prosent blant kommunene som har utpekt smittevernlege. N=336.

27 prosentpoeng skiller beste og dårligste fylke i dette spørsmålet. I Østfold har 77 prosent av kommunene tilgjengelighet til smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende vikar utenom ordinær arbeidstid, mens andelen bare er 50 prosent i Oppland.

Igjen er det liten variasjon mellom kommuner i ulike helseregioner eller av ulik størrelse. Kommunene i region Nord har noe mer tilgjengelighet utenom ordinær arbeidstid enn kommunene i region Øst. Ja-andelene er hhv 70 og 59 prosent.

#### 4.3.3 Tilgjengelighet i ferier/ved fravær

Blant kommunene som har utpekt smittevernlege, er det 86 prosent som har sørget for at smittevernlegefunksjonen er ivaretatt i legens ferier eller ved annet fravær.



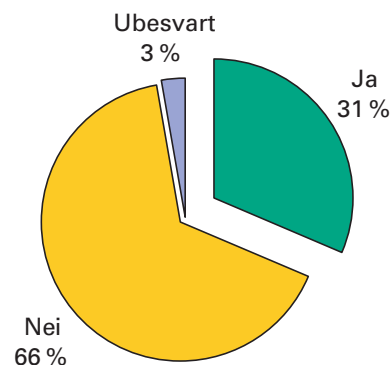
Figur 30: Andel kommuner der smittevernlegefunksjonen er ivaretatt av stedfortreder eller fungerende vikar i smittevernlegens ferier/fravær. Prosent blant kommunene som har utpekt smittevernlege. N=336.

I ti av fylkene er andelen 90 prosent eller høyere. I fire fylker er derimot andelen 75 prosent eller lavere. Det er tilfellet i Nord-Trøndelag, Hordaland, Vestfold og Troms. Det er kun små forskjeller mellom regioner og mellom små og store kommuner.

De kommunene som svarer at stedfortreder eller fungerende vikar ikke ivaretar smittevernlegefunksjonen i dennes ferier eller fravær, fikk et oppfølgingsspørsmål om hvem som da ivaretar smittevernlegefunksjonen. Spørsmålet ble stilt åpent, kommunene skulle fylle inn stillingsbetegnelse på personen(e). 8 av kommunene oppgav legevakten. 4 kommuner svarte kommunelege, 4 svarte kommunelege I og det var også 4 kommuner som svarte kommunelege II. 3 kommuner svarte kommunenes helse- og sosialsjef. 2 kommuner skrev at de ikke visste dette og 1 kommune oppgav at dette ikke var avklart. 14 kommuner unnlater å svare på hvem som har smittevernlegeansvaret når verken stedfortreder eller fungerende vikar har ansvaret ved smittevernlegens ferier/fravær.

#### 4.3.4 I situasjoner med behov for økt smittevernberedskap

Det er klart mindretall av kommunene som har tilrettelagt for økt tilgjengelighet for smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende i spesielle smittesituasjoner. Kun 31 prosent av kommunene med utpekt smittevernlege svarer ja på dette.



Figur 31: Andel kommuner som har tilrettelagt for økt tilgjengelighet for smittevernlegen, stedfortreder eller fungerende i situasjoner med behov for økt smittevernberedskap. Prosent blant kommunene som har utpekt smittevernlege. N=336.

Det er også her betydelig forskjell mellom kommunene i de ulike fylkene. Ja-andelen er over 45 prosent i Buskerud, Telemark og Aust-Agder, mens den er under 20 prosent Vestfold, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane.

Kommuner tilhørende helseregion Sør har i større grad enn kommuner i andre regioner tilrettelagt for økt tilgjengelighet i situasjoner med behov for økt smittevernberedskap. Andelen er her 39 prosent.

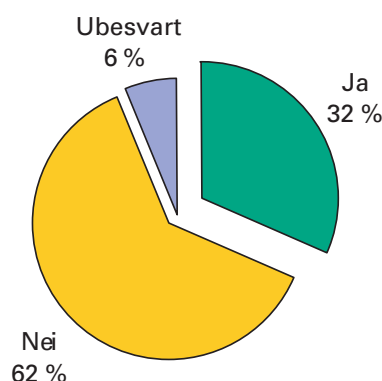
Det er stor variasjon mellom små og store kommuner når det gjelder tilrettelegging for økt beredskap i spesielle smittesituasjoner. Bare 27 prosent av kommunene med under 3.000 innbyggere har en slik ekstra beredskap mot tilnærmet 50 prosent i kommuner med over

Hvis vi summerer opp hvor mange kommuner som 1) har utpekt smittevernlege, 2) har utpekt stedfortreder, 3) der smittevernlegen i alminnelighet er tilgjengelig i kontortiden, 4) der smittevernlegen i alminnelighet er tilgjengelig utenom ordinær arbeidstid og 5) der smittevernlegefunksjonen er ivaretatt ved ferier og fravær, ender vi opp med 168 kommuner. Dette er 47 prosent av alle kommunene i undersøkelsen. Det er i tillegg 67 kommuner (19 prosent) som svarer ja på alle ovennevnte punkter unntatt punkt 5, tilgjengelighet ved ferier/fravær.

Hvis vi i tillegg legger inn som krav at kommunene har økt beredskap i spesielle situasjoner, ender vi opp med 73 kommuner, hvilket er 21 prosent av kommunene i undersøkelsen.

#### 4.3.5 Om smittevernlegeberedskapen bygger på en ROS-analyse

Kun en tredjedel av kommunene i undersøkelsen har basert smittevernlegeberedskapen på en risiko- og sårbarhetsanalyse.



Figur 32: Andel kommuner som baserer sin smittevernlegefunksjon på en ROS-analyse. Prosent blant alle kommunene i undersøkelsen. N=360.

Av de 113 kommunene som har gjennomført en ROS-analyse for smittevernlegeberedskapen, er det 39 kommuner som også har lagt opp til at det i alminnelighet er mulig å komme i kontakt med smittevernlege eller stedfortreder eller eventuell fungerende vikar utenom ordinær arbeidstid og har tilrettelagt for økt tilgjengelighet i situasjoner med behov for økt smittevernberedskap. 76 kommuner svarer nei på alle 3 forholdene.

Det er kommuner i Telemark, Finnmark, Nordland, Østfold og Vest-Agder som i størst grad bygger sin smittevernlegefunksjon på en ROS-analyse. Andelen som oppgir dette i disse fylkene er over 40 prosent. Det er relativt sett færrest kommuner i Sogn og Fjordane og Hordaland som bygger sin beredskap i smittevernlegefunksjonen på en ROS-analyse. Her er det under 20 prosent av kommunene som har gjennomført en slik analyse.

Av storbyene er det bare Trondheim som har basert smittevernlegeberedskapen på en ROS-analyse. Bergen og Stavanger svarer nei, mens Oslo ikke svarer på spørsmålet.

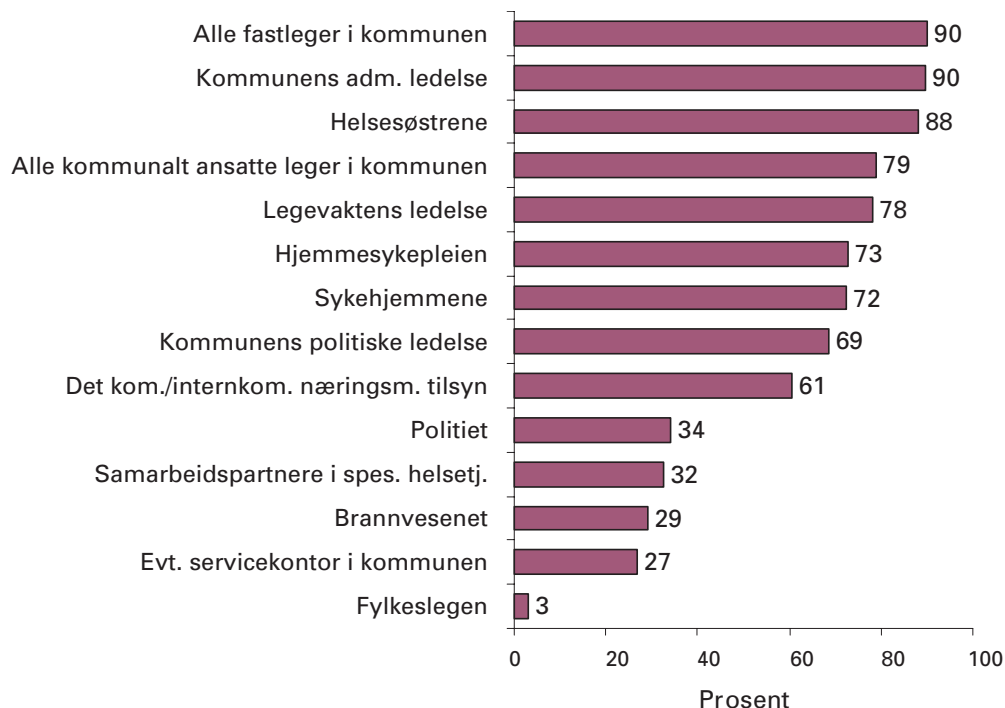
Kommunene tilhørende helseregion Vest har i mindre grad enn andre kommuner basert smittevernlegefunksjonen på en ROS-analyse. Kun 18 prosent av kommunene i denne regionen oppgir å ha gjennomført en ROS-analyse.

Hvis vi sammenstiller de kommunene som har gjennomført en ROS-analyse for sin beredskap i smittevernlegefunksjon med de kommunene som bygger sin plan for helsemessig og sosial beredskap på ROS-analyser, finner vi at 79 kommuner har foretatt en ROS-analyse for begge disse forholdene. Dette utgjør 22 prosent av alle kommunene i utvalget. 10 kommuner har foretatt ROS-analyse kun for smittevernlegefunksjonen mens 106 kommuner har gjennomført ROS-analyse bare i tilknytning plan for helsemessig og sosial beredskap.

#### 4.4 Bekjentgjøring av hvem som er smittevernlege/stedfortreder

I undersøkelsen ble kommunene spurt om hvem som blir informert om navn på smittevernlege/stedfortreder eller eventuelt fungerende vikar. Også på hvilken måte informasjonen ble spredt ble kartlagt.

Figuren nedenfor viser at fastlegene i kommunen, kommunenes administrative ledelse og helsesøstrene blir informert i 9 av 10 kommuner. Også de kommunalt ansatte legene, legevakten, hjemmesykepleien og sykehjemmene er i stor grad gjort kjent med navn på smittevernlege/stedfortreder eller fungerende vikar. Politiet og brannvesenet er i mindre grad orientert, ca en tredjedel av kommunene informerer disse instansene.

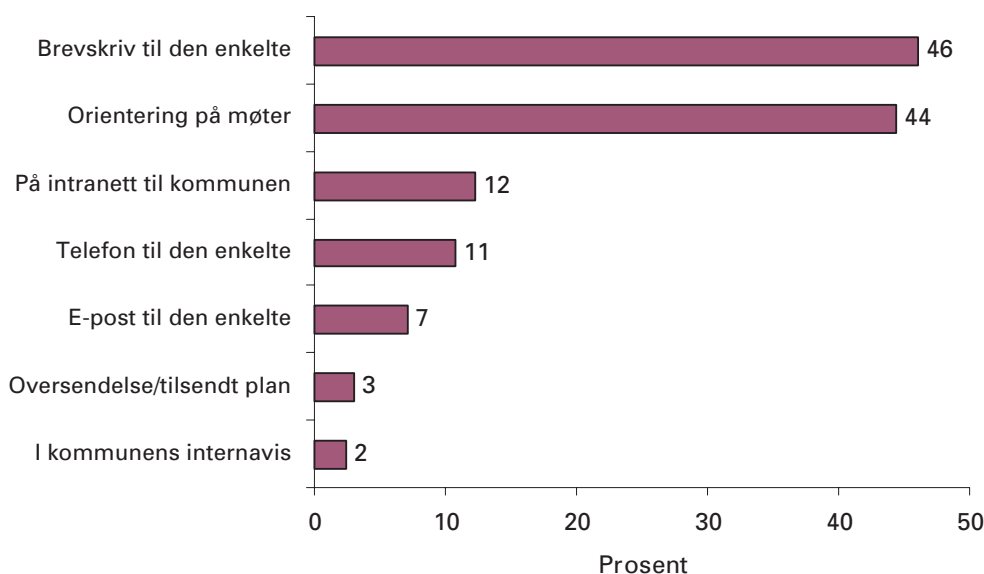


Figur 33: Hvem som blir informert om navn på smittevernlege/stedfortreder og evt. fungerende vikar. Prosent blant alle kommuner med utpekt smittevernlege. N=336.

I tillegg til de instanser/personellgrupper som var spurt om i spørreskjemaet, tilføyer noen kommuner (3-5 kommuner) apotekene, nabokommunen, distriktsveterinær, teknisk etat og fylkesmannen.

I figuren på neste side vises hvordan kommunene informerer om navn på smittevernlege/stedfortreder og eventuell

fungerende vikar. I likhet med det vi så for informasjon om varlingslisten, er brev/skriv til den enkelte mest vanlig. 46 prosent av kommunen velger dette. Nesten like ofte blir informasjonen gitt på møter. 44 prosent av kommunene oppgir dette. Bare 11 prosent av kommunene legger denne informasjonen ut på kommunenes Intranett.



Figur 34: Hvordan kommunene informerer om navn på smittevernlege/stedfortreder og evt. fungerende vikar. Prosent blant alle kommuner med utpekt smittevernlege. N=336.



#### 4.5 Oppsummering

Hvis vi summerer opp antall kommuner som:

- 1) Har en vedtatt smittevernplan
- 2) Har en smittevernplan som inneholder en varslingsliste
- 3) Har/vil ha en plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003
- 4) Har utpekt en smittevernlege
- 5) Har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen

- får vi 85 kommuner av i alt 360 i undersøkelsen. Det er en andel på 23 prosent.

Vi finner ellers at:

- 94 kommuner (26 prosent) har en vedtatt smittevernplan, har en utpekt smittevernlege, har en stedfortreder og en varslingsliste, - men ikke en ferdig plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003.
- 15 (4 prosent) kommuner har en vedtatt smittevernplan, har en utpekt smittevernlege, har en stedfortreder og en ferdig plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003, men ikke en varslingsliste.
- 18 kommuner (5 prosent) har en vedtatt smittevernplan, har en utpekt smittevernlege, har en varslingsliste og en ferdig plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003 - men ikke utpekt stedfortreder for smittevernlegen
- 4 kommuner har en utpekt smittevernlege, har en stedfortreder, en varslingsliste og en ferdig plan for helsemessig og sosial beredskap innen 1. juli 2003, - men ikke en vedtatt smittevernplan.
- 4 kommuner har en stedfortreder for smittevernlegen, men ikke en utpekt smittevernlege.
- 174 kommuner (48 prosent) har oppdatert sin smittevernplan i tidsrommet 2000-2003 og har en utpekt smittevernlege.
- 62 kommuner (17 prosent) har en utpekt smittevernlege, men ikke en vedtatt smittevernplan.

- 11 kommuner (3 prosent) har verken smittevernlege eller smittevernplan.
- 4 kommuner har en oppdatert smittevernplan, men har ikke en smittevernlege pr. i dag.
- 1 kommune har ikke oppdatert plan og ikke smittevernlege.
- 29 kommuner (8 prosent) har verken en vedtatt smittevernplan eller en stedfortreder for smittevernlegen.
- 42 kommuner (12 prosent) har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen, men har ikke en smittevernplan.
- 151 kommuner (42 prosent) har både oppdatert sin smittevernplan siden 2000 og har utpekt en stedfortreder for smittevernlegen.
- 25 kommuner (7 prosent) har en oppdatert smittevernplan, men ikke en stedfortreder for smittevernlegen.
- 12 kommuner (3 prosent) har verken oppdatert sin smittevernplan etter 2000 eller en stedfortreder for smittevernlegen.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2002

**1/2002** Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

**2/2002** Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

**3/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**4/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**5/2002** Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

**6/2002** Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

**7/2002** For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

**8/2002** Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

**9/2002** Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

**10/2002** Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

**11/2002** Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

## Utgivelser 2003

**1/2003** På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger - kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

**2/2003** Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

**3/2003** Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

**4/2003** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

**5/2003** Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

**6/2003** Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

**7/2003** Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

**8/2003** Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

**9/2003** Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

**10/2003** Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

**11/2003** Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

## Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### **Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr juni 2003**

Helsetilsynet har som del av tilsynsvirksomheten overfor kommunehelsetjenesten i 2003 fokusert på status på smittevernområdet. Rapporten er et resultat av at Helsetilsynet så behov for å fremskaffe en landsomfattende status for beredskapsaspekter innen smittevernet i landets kommuner, samt status for de regionale helseforetakenes arbeid med sine smittevernplaner. Utviklingen av sars-epidemien våren 2003 aktualiserte viktigheten av smittevernberedskapen og var medvirkende til at kartleggingen ble gjennomført. Kartleggingen i kommunene ble utført i mai/juni 2003 av TNS Gallup på oppdrag fra Helsetilsynet.

Rapporten består av to deler: I del I drøftes sentrale krav knyttet til smittevernberedskap og til plankrav på smittevern- og beredskapsområdet for kommuner og regionale helseforetak. Her presenteres også bakgrunnen for kartleggingen og Helsetilsynets vurdering og oppfølging av de viktigste resultatene. Del II består av TNS Gallups rapport fra kartleggingen i kommunene.

Kartleggingen viste at vel 3/4 av kommunene oppga å ha smittevernplaner. En tredel av disse manglet rutiner for oppdatering av planene. Mer enn halvparten av kommune oppga at de manglet planer for helsemessig og sosial beredskap. Ni av ti kommuner hadde utnevnt smittevernlege, en fjerdedel av kommunene hadde ikke oppnevnt stedfortreder. Ett av de fem regionale helseforetakene hadde på kartleggingstidspunktet en vedtatt smittevernplan, de øvrige regnet med å ha planer klare ved årsskiftet 2003-2004. Oppfølgingen av sentrale funn fra kartleggingen i kommunene vil bli foretatt av Helsetilsynet i de respektive fylkene.