



SMITTEVERNPLAN

2012-2016



**Surnadal
kommune**

Revidert 21.09.2012



Innhold

1 Lovgrunnlag og formål.....	4
1.1 Aktuelle lover	4
1.2 Formål.....	4
1.3 Nokre definisjonar	5
2 ROS-analyse	5
3 Kommunen sitt ansvar og oppgåver	6
4 Samarbeid med andre	7
4.1 Arbeidslivet.....	7
4.2 Mattilsynet	7
4.3 Helseføretaka	8
4.4 Nasjonalt folkehelseinstitutt	8
4.5 Helsetilsynet og Fylkesmannen	8
4.6 Media.....	8
5 Smittevern under normale forhold	9
5.1 Helseopplysning	9
5.2 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	9
5.3 Førebygging og kontroll av tuberkulose.....	11
5.4 Reisevaksine / -rettleiing	11
5.5 Influensavaksine	11
5.6 Mottak av flyktninger	12
5.7 Seksuelt overførte sjukdomar (SOS).....	12
5.8 Hepatitt B og C.....	13
5.9 Infeksjonar med meticillinresistente <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	13
5.10 Førebygging og kontroll med legionellasmitte.....	14
5.11 Oppklaring av utbrot av næringsmiddelborne sjukdomar og zoonoser	14
5.12 Meldesystem for smittsame sjukdomar (MSIS)	16
5.13 Miljøretta helsevern (MHV)	16
5.14 Diagnostikk og behandling	16
5.15 Smittevern i kommunal helse- og omsorgsteneste.....	17



6 Smittevern i beredskapssituasjon.....	18
6.1 Meningokokksjukdom	19
6.2 Influensapandemi.....	19
7 Vedlegg	20
7.1 Aktuelt regelverk	20
7.2 Aktuelle nettsteder og elektroniske vedlegg.....	21
7.3 Varslingsliste.....	22
7.4 Fastlegen/ legevaktslegen sitt ansvar og oppgåver	24
7.5 Infoskriv til elevar og føresette om melding om smittsam hjernehinnebetennelse.....	25
7.6 Kommunal beredskapsplan for influensapandemi	26



1 Lovgrunnlag og formål

Lov om vern mot smittsame sjukdomar pålegg kommunen å ha ei plan for arbeid med smittevern i ein normalsituasjon og i ein beredskapssituasjon. Ei plan for smittevern skal inngå som ein del av kommunen si *Plan for helsemessig og sosial beredskap* og kommunen si *Kriseplan*. Dette gjeld særleg ved ein influensapandemi eller anna truande eksponering av alvorleg smittsam sjukdom for heile eller delar av befolkninga.

1.1 Aktuelle lover

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Lov om folkehelsearbeid](#)

Forskrifter og kunnskapskjelder for arbeid med smittevern er tatt med i vedlegg 7.1 og 7.2.

1.2 Formål

Plan for smittevern har til formål å verne befolkninga mot smittsame sjukdomar ved å førebyggje dei og motvirke overføring i befolkninga, samt motvirke at slike sjukdomar blir ført inn eller ut av kommunen.

Planen omfattar eit system for overvaking av infeksjonar og sikre at helsetenesta i kommunen og andre myndigheter og tenester set i verk naudsynte tiltak og samordnar si verksemd i arbeidet med smittsame sjukdomar både til dagleg i normalsituasjonen og ved akutte alvorlege eller truande høve.

I alvorlege situasjonar bygger planen for smittevern på følgjande prinsipp:

Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar ved ekstraordinære hendingar.

Likskap: Den organisasjonen eller organiseringa ein brukar under kriser, skal være mest mogleg lik den ein har i dagleg drift.

Nærleik: Krisa skal handterast på lågast mogleg nivå.

Planen skal ivareta rettstryggleiken til den enskilde som blir omfatta av tiltak etter lov om smittevern.



1.3 Nokre definisjonar

Smittsam sjukdom: ein sjukdom frå ein smitteførande person som skuldast ein mikroorganisme (smittestoff) eller del av ein slik mikroorganisme eller av ein parasitt som kan bli overført blant menneske. Som smittsam sjukdom reknes også sjukdom som kjem av gift (toksin) frå mikroorganisme.

Ein smitta person: ein person som har ein smittsam sjukdom. For kroniske infeksjonssjukdomar gjeld at ein person er rekna som ein smitta person berre når vedkommande er smitteførande eller har teikn på aktiv sjukdom. Som ein smitta person reknes også ein person som det etter ei fagleg vurdering er grunn til å tru er smitta.

Allmennfarleg smittsam sjukdom: ein sjukdom som er særleg smittsam, eller som kan opptre hyppig eller har høg risiko for mange døde eller skadde, og som

- a. kan føre til langvarig behandling, eventuelt innlegging i sjukehus, langvarig sjukefråvær eller rekonesens, eller
- b. får så stor utbreiing at sjukdomen blir ei vesentleg belastning for folkehelsa, eller
- c. utgjer ei særleg belastning fordi det ikkje finnест effektive førebyggjande tiltak eller verksam behandling for han.

Departementet fastset i forskrift kva smittsame sjukdomar som skal reknaast som allmennfarlege smittsame sjukdomar.

Alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom: eit utbrot eller fare for utbrot som krev særleg omfattande tiltak. Sosial- og helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjera når det føreligg eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom.

2 ROS-analyse

Surnadal kommune er ein kommune utan *spesiell* smitterisiko. Kommunen har ikkje noko større trafikknutepunkt og har ikkje bedrifter med stor risiko for import av potensielt smitteførande varer eller mykje utveksling av personell med inn eller utland. Det er mange turistar i kommunen i feriar, men dei representerer liten smitterisiko. Kommunen har for tida ikkje flyktningemottak. Bruk av rusmiddel med injeksjon er ikkje utbreidd. Kommunen har ein sjukeheim.

Kommunen er ein landbrukskommune med produksjon av næringsmiddel og stort dyrehald. Førebygging og beredskap i høve til smittefare på dette feltet blir tatt vare på av Mattilsynet med kontroll av:

- Produsentar av næringsmiddel
- Omsetning av næringsmiddel i butikkar og restaurantar
- Institusjonskjøkken
- Gardsbruk



Smittevern i Surnadal vil i hovudsak handle om førebygging og beredskap i høve til vassbåren infeksjon, matbåren infeksjon og dråpesmitteinfeksjon, og med risiko og sårbarheit som vist i tabell 1.

Tabell 1 ROS-analyse for Surnadal kommune

Mykje sannsynleg	Norovirus Øyekatarr Loppeinfestasjon	Rotavirusenteritt RS-virus Clamydia	Streptokokk-infeksjonar Influensa	
Sannsynleg	Brennkoppar Lus	Salmonellose Dyrebett Stikkskader Kikhoste	Meningokokksjukdom Pneumokokkinfeksjon	
Mindre sannsynleg	Skabb Ringorm Marksjukdommar	Campylobakteriose Pseudomonas-infeksjon Cytomegalovirus Lyme borreliose Hepatitt B-C Hepatitt A Gonoré	Staphylokokk-infeksjon (MRSA) HIV-infeksjon Tuberkulose Haemophilus-influenzae (hib) E. coli enteritt	
Lite sannsynleg	Trikomonas	Shigelliase Yersiniase Syfilis Toxoplasmose	Botulisme Listeriose Tetanus Legionellose	Pandemisk influensa
	Ufarleg	Ein viss fare	Farleg/kritisk	Katastrofalt

3 Kommunen sitt ansvar og oppgåver

Smittevernlova gjev leiinga av kommunen både ansvar og myndighet i smittevernarbeidet. Kommunen sine plikter er bl.a. å sørge for at alle som bor eller oppheld seg i kommunen er sikra hjelp ved smittsam sjukdom, skaffe seg oversikt over arten og omfang av smittsame sjukdommar i kommunen, drive opplysning m.m. (Smittevernlova §7.1). Oppgåvene er delvis delegert til kommunelege / smittevernlege regulert etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunelegen har i tillegg plikt til bl.a. å ha løpende oversikt over dei infeksjons- epidemiologiske forholda i kommunen, og understøtte kommunen, helsepersonell og andre i arbeidet med vern mot smittsame sjukdommar.



Legar og sjukepleiarar, jordmødre og helsesøstre har også klårt definerte plikter, særleg gjeld dette varslingsplikt ved mistanke om bestemte sjukdommar, for legar også plikt til oppsporing av smittekjelde og til å iverksette undersøkingar ved mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom.

Kvar einskild som bur eller oppheld seg i landet har også i gitte situasjonar plikter etter Smittevernlova kap 5.

Som eigar av vassverk har kommunen eit omfattande ansvar for levering av hygienisk tilfredsstillande drikkevatn, i tilstrekkelege mengder, til befolkninga. Uavhengig av dette har kommunen også eit tilsynsansvar for drikkevatn etter Folkehelselova. Etter gjeldande forskrift skal Mattilsynet godkjenne system for vassforsyning etter at kommunen har uttalt seg om forhold som gjeld miljøretta helsevern og arealdisponering.

Kommunen driv sjølv mange verksemder der god hygiene og godt smittevern arbeid er naudsynt. Kommunen driv symjehall og idrettsanlegg, kloakkreinseanlegg, barnehagar og skular, alders- og sjukeheim, utleige omsorgsbustader m.m. Kommunen er også ein stor arbeidsgjevar og har ansvar for at tilsette ikkje blir påført smittsam sjukdom i arbeidet.

Kommunen har tilbod om å gjennomføre Barnevaksinasjonsprogrammet, vaksine og rådgjeving ved reiser, samt helseundersøking av nye flyktningar og ved familiegjenforeining.

4 Samarbeid med andre

4.1 Arbeidslivet

Lov om arbeidsmiljø og tilhøyrande forskrifter har fleire krav som skal verne arbeidstakarar mot smittsam sjukdom. Arbeidsgjevar har hovudansvaret i samarbeid med vernetenesta. Bedriftshelsetenesta blir nytta av mange i dette arbeidet. Kommunen skal ha oversikt over tilbodet om bedriftshelseteneste.

4.2 Mattilsynet

Det er utarbeid forpliktande lokale retningslinjer for eit samarbeid mellom Mattilsynet sitt distriktskontor og kommunen på det medisinsk faglege området (sak 07/02016).

Samarbeidet gjeld to ulike situasjonar:

- Mistenkt eller påvist smittsam sjukdom frå dyr til menneske.



- b. Mistenkt eller påvist sjukdom overført til menneske gjennom næringsmiddel (inklusiv drikkevatn).

Det er *gjensidig varslingsplikt* mellom kommunen og Mattilsynet. Ved utbrot av smittsam sjukdom skal kommunelegen kalle inn Mattilsynet og andre aktuelle partar og danne ei samarbeidsgruppe, fordele og koordinere arbeidsoppgåver i tråd med avtalen. Sjå også avsnitt 5.11 om Oppklaring av næringsmiddelborne sjukdomar.

4.3 Helseføretaka

Helseføretaka har utarbeidd ei eige smittevernplan som også omfattar samarbeid med kommunehelsetenesta:

[Smittevernplan for Helse Midt-Norge 2011-2014](#)

Spesialisthelsetenesta har plikt til å gje fagleg rettleiing ved lokale utbrot, spesielt i institusjonar, og samarbeide ved tvangstiltak etter smittevernlova §§ 4-2 og 5-8.

4.4 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt har hovudansvaret for å koordinere det nasjonale smittevernarbeidet, spesielt i samband med større epidemiar. Helsesøster, fastlege og legevakslege som treng råd i ein akutt situasjon, og ikkje får tak i kommunen sin smittevernlege, kan kontakte *smittevernvakta* ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, telefon 21 07 63 48.

Folkehelsa driv Meldesystemet for smittsame infeksjonssjukdommar (MSIS) og publiserer statistikk, sjå http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,3787:1:0:0::0:0 (Sjå avsnitt 5.12). Sjukdomar som skal meldast er heimla i ei eiga forskrift. MSIS er kommunen sitt viktigaste system for rutinemessig overvaking av infeksjonar lokalt.

4.5 Helsetilsynet og Fylkesmannen

Fylkesmannen har hovudansvar for beredskapen i fylket som også omfattar smittevern. Helsetilsynet skal sjå til at kommunane har eit program for smittevern. Det gjeld spesielt i sjukeheimar (Sjå avsnitt 5.15). Smittevern skal være ein del av internkontrollen.

4.6 Media

Ved større utbrot eller mistanke om alvorleg smittsam sjukdom er samarbeidet med media særstakt viktig både for å hindre utilsikta spreieing av sjukdom og å sette folk i stand til å verne seg sjølve. Eit godt samarbeid med media kan førebyggje frykt som ikkje er rettmessig. Det



er god erfaring med at smittevernlegen informerer media og gjerne på ein proaktiv måte. Anna helsepersonell bør i slike høve ikkje uttale seg, men visa til smittevernlegen.

5 Smittevern under normale forhold

Når smittevern er godt gjennomført og vellykka, og det ikkje skjer noko alvorleg, er det lett å gløyme kor viktig arbeidet er også under normale forhold. Ein ser det når det gjeld alminneleg personleg hygiene og når innstrammingstiltak blir foreslått. Smittevernarbeidet må gå kontinuerleg og treng oppslutning frå heile befolkninga for å lykkast.

5.1 Helseopplysning

Helseopplysning er ei pliktig oppgåve for kommunen. Opplysning om hygiene er lagt inn i tilbodet til gravide, i kontrollane av spe- og småbarn og i skulehelsetenesta. Eit samarbeid med lærarar og barnehagane er også naudsynt for å fremja kunnskapen og påverka folk sine haldningar. Undersøkingar viser at kommunen har ein viktig rolle ved å gå føre gjennom godt vedlikehald og god hygiene i offentlege bygningar.

5.2 Barnevaksinasjonsprogrammet

Barnevaksinasjonsprogrammet blir fastlagt av statlege helsemyndigheter. Det er ei av helsestasjonen sine viktigaste oppgåver å gjennomføre dette programmet. Vaksinasjonsprogrammet blir og nytta til å informere og rettleie foreldre. Det er nær 100% oppslutning på tross av at media iblant kjem med skremmande informasjon om bruk av vaksinar. Effektiviteten av vaksinasjonsprogrammet er sterkt avhengig av oppslutninga.



***Tabell 2** Barnevaksinasjonsprogrammet

Barnets alder	Vaksinasjon mot	Antall stikk
3 mnd	<u>Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib)</u> <u>Pneumokokksykdom</u>	2
5 mnd	<u>Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib)</u> <u>Pneumokokksykdom</u>	2
12 mnd	<u>Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib)</u> <u>Pneumokokksykdom</u>	2
15 mnd	<u>Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)</u>	1
2. klasse (7-8 år)	<u>Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV)</u>	1
6. klasse (11-12 år)	<u>Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)</u>	1
7. klasse, jenter (12 – 13 år)	<u>Humant papillomavirus (HPV), 3 doser</u> (Vaksine mot livmorhalskreft)	1
10.klasse (15-16 år)	<u>Poliomyelitt</u> (til og med årskullet født 1997) Difteri, stivkrampe, poliomyelitt (fra årskullet født 1998)	1
	<u>Tuberkulose (BCG)</u> , 1 dose*	
	<u>Hepatitt B</u> , 3 eller 4 doser*	

*For barn i definerte risikogrupper

Boosterdosar i vaksen alder er aktuelt for personar som utsettes for økt smitterisiko. Det skjer oftast i forbindelse med reiser eller i visse yrke.

Meir informasjon om *Barnevaksinasjonsprogrammet* finn ein ved Folkehelsa:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4537:1:0:0::0:0



5.3 Førebygging og kontroll av tuberkulose

Dette er regulert i eiga forskrift og blir gjennomført av smittevernlegen i samarbeid med helsestasjonen. Behovet for overvaking og behandling har auka dei seinare åra i takt med innvandringa. Kommunen skal normalt få varsel frå politiet om personar som har fått opphold. Folkehelsa har utarbeidd ein detaljert rettleiar for førebygging og kontroll av tuberkulose:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainArea_5661&MainArea_5661=6034:0:15,5092:1:0:0::0:0

5.4 Reisevaksine / -rettleiing

Dette er eit frivillig tilbod for kommunane. Tilboden blir gjeve i eit samarbeid mellom Smittevernlege/Legesenteret og Helsestasjon. Behovet for vaksine og rettleiing har auka kraftig med aukande velstand og reiselyst. Folk dekkjer sjølv utgiftene til denne vaksineringa. Anbefalte vaksinasjonar i høve til reisemål blir jamleg oppdatert av Folkehelsa og i dataprogram som blir nytta ved Legesenteret og Helsestasjonen. Meir informasjon finn ein her:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2386:1:0:0::0:0

5.5 Influensavaksine

Sesonginfluensavaksine anbefales til personar i risikogruppene:

- Alle frå og med fylte 65 år
- Bebruarar i omsorgsbolig og sjukeheim
- Barn og vaksne med
 - diabetes mellitus, type 1 og 2
 - kronisk luftveissjukdom, spesielt personar med nedsett lungekapasitet
 - kronisk hjerte/karsjukdom, spesielt personar med alvorleg hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
 - kronisk leversvikt
 - kronisk nyresvikt
 - kronisk nevrologisk sjukdom eller skade
 - nedsett infeksjonsresistens
 - svært alvorleg fedme, dvs. kroppsmasseindeks (BMI) over 40 kg/m²
- Gravide etter 12. svangerskapsveke (2. og 3. trimester).

Personar i risikogruppene bør vaksinere seg årleg. Sesonginfluensavaksiner gir kortvarig beskyttelse, og i tillegg kan personar i risikogruppene, pga. grunnsykdom og/eller alder, ha noko svekka immunrespons ved vaksinasjon.



Dei som lever tett innpå, eller arbeider med menneske i risikogruppene, kan og vurdere å ta vaksinen for å unngå å smitte desse.

Om lag 50% av dei i risikogruppene blir vaksinert. Målsettinga for myndigheitene er minst 75%. I Surnadal arrangerer Helsestasjonen to dagar med vaksinering kvar haust etter først å ha annonsert tilbodet i media. Heimesjukepleia og sjukeheimen registrerer og vaksinerer dei som ønskjer vaksinering blant deira pasientar. Oppslutninga om denne vaksineringa har gått ned dei siste åra.

Meir informasjon om influensavaksine finn ein her:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:15,1223:1:0:0::0:0&MainLeft_5565=5544:96271::1:5569:1::0:0

5.6 Mottak av flyktningar

Flyktningmottaket i kommunen er lagt ned. Det kjem nokre personar med opphold lengre enn tre månader (arbeidsinnvandring og familiegjenforening). Helsetenesta skal få melding frå politiet, - jamfør avsnittet om tuberkulosekontroll.

Sosial- og helsedirektoratet har gjeve ut ein rettleiar (IS-1022) som fortel kva som er kommunen sine plikte i høve til helsetenester til innvandrarar:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/Publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente.pdf>

5.7 Seksuelt overførte sjukdomar (SOS)

Førebygging av SOS er lagt til skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom. I tillegg blir temaet tatt opp i svangerskapsomsorga. Meir bruk av kondom, især blant ungdom, er det viktigaste verkemidlet. Diagnostikk, behandling og oppsporing av smittekjelde skjer hos fastlegane.

Klamydia er den vanlegaste seksuelt overførte sjukdommen både i landet og i Surnadal. *Herpes infeksjon* og *condylomer* (kjønnsvorter) har i periodar vore eit problem. *HIV-infeksjon* har til no ikkje vore noko stort problem i kommunen.

Meir om førebygging av SOS er omtala i ei eiga strategiplan frå Helse- og omsorgsdepartementet: Ansvar og omtanke. Strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer. I-1033B



http://www.regjeringen.no/upload/kilde/shd/rap/2001/0014/ddd/pdfv/143387-ansvar_og_omtanke.pdf

og <http://www.helsedirektoratet.no/finn/Sider/results-finn.aspx?k=hiv>

Posteksponeringprofylakse mot HIV: Smittevern boka kap. 17:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area_5626&MainArea_5661=5619:0:15,4665:1:0:0::0:0&MainLeft_5619=5626:77916::1:5625:1::0:0&Area_5626=5544:77919::1:5628:2::0:0

5.8 Hepatitt B og C

Hepatitt B og C kan bli overført både seksuelt og på andre måtar. Målretta førebyggande arbeid gjeld primært stoffmisbrukarar. Tiltaka er oppsökjande verksemrd, informasjon i miljøet, gratis sprøyter og anna utstyr og vaksinasjon. Innvandrarar frå land med høg førekommst er også ei risikogruppe.

Vaksinasjon mot hepatitt B er ikkje med i barnevaksinasjonsprogrammet, men det er laga ei rettleiing for kven som bør bli vaksinert og som blir dekt av folketrygda:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainLeft_5631&MainArea_5661=5631:0:15,3429:1:0:0::0:0&MainLeft_5631=5544:26817::1:5641:1::0:0

5.9 Infeksjonar med meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

MRSA-infeksjonar er eit aukande problem ved helseinstitusjonar utanfor sjukehus, særleg i sjukeheimar. Den tette kontakten med sjukehus er truleg hovedårsaka.

Pasientar som er smitteberarar eller har infeksjonar med MRSA, skal behandlast for å eliminere smitteberartilstanden og infeksjonen. Ved uventa funn av MRSA hos ein pasient i institusjon skal både pasienten og andre pasientar som har ligge på same rom haldast isolert på einerom, helst med eige bad og toalett. Desse pasientane, og helsepersonell som har hatt direkte kontakt med pasienten, må bli undersøkt med tanke på MRSA. I tillegg til sjukehushygieniske standardtiltak skal alle som går inn på rommet til bebuaren bruke munnbind, samt smittefrakk og hanskar når dei kan komme til å ha direkte kontakt med bebuaren eller utstyret.

Myndigkeitene har gjeve ut ein eigen *Rettleiar for tiltak mot MRSA*:

<http://www.fhi.no/dav/44BC7CDADD.pdf>



5.10 Førebygging og kontroll med legionellasmitte

Legionella er ein bakterie som formerer seg i stilleståande vatn mellom 20 og 55 grader. Smitte skjer gjennom å puste inn ørsmå vassdråpar frå anlegg som store luftkondisjoneringsanlegg eller kjøleanlegg. Det har vore nokre alvorlege utbrot av legionella i Norge dei siste åra og myndighetene har sett i verk fleire tiltak. I Surnadal har vi eit registrert kjøletårn som blir overvaka.

Helsepersonell som mistenkjer eller påviser eit tilfelle av legionellose skal straks varsle kommunelegen i bustadkommunen til pasienten. Dersom kommunelegen ikkje kan bli varsla, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart bli kontakta. Om ein mistenkjer at smittekjelda er ein overnattingsstad eller offentleg bad, bør det takast prøver frå dusj og varmt tappevatn, evt. frå boblebad og frå luftfuktarar eller kjøletårn om det finnest slike anlegg.

Kartlegging, førebygging og overvaking av legionella blir grundig omtala i ein eigen rettleiar frå Folkehelseinstituttet :

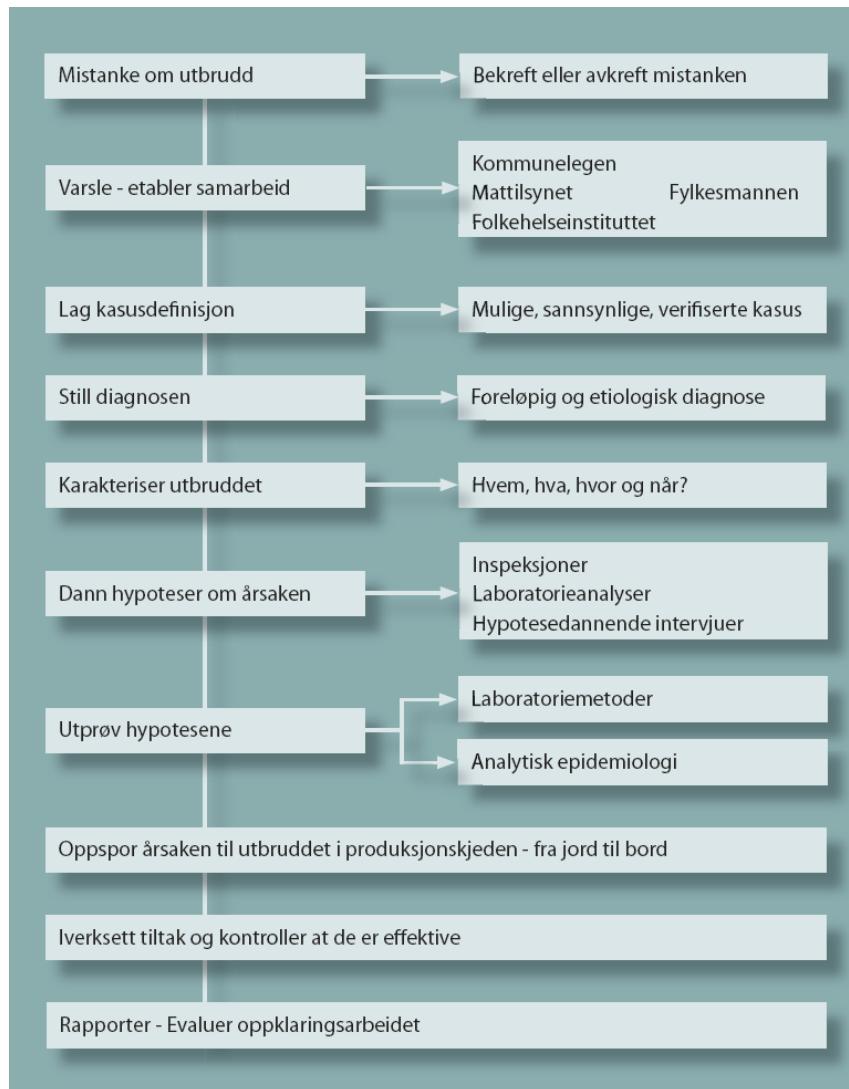
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,2867:1:0:0::0:0&MainLeft_5565=5544:66955::1:5569:1::0:0

5.11 Oppklaring av utbrot av næringsmiddelborne sjukdomar og zoonoser

Det er kommunelegen som har ansvaret for å organisere og leie arbeidet med å oppklare utbrot av smittsam sjukdom i kvar einskild kommune. Oppklaring av utbrot som kan skuldast smitte frå næringsmiddel eller dyr, krev eit tett samarbeid mellom kommunelegen og Mattilsynet sitt lokale distriktskontor.



Flytskjema for å oppklare utbrott av næringsmiddelborne og zoonotiske sjukdomar,



Kjelde: Smittevern 17 - Folkehelseinstituttet

Regelverket fortel om kven som skal bli varsle: Alle legar skal ved mistanke om utbrot varsle kommunelegen, som på si side skal varsle Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen. Det er gjensidig varslingsplikt mellom kommunelegen og Mattilsynets distriktskontor.

Folkehelsa har utarbeid ein detaljer rettleiar for oppklåring av næringsmiddelboren smitte:
<http://www.fhi.no/dav/9CA787E011.pdf>



5.12 Meldesystem for smittsame sjukdomar (MSIS)

MSIS er eit nasjonalt meldesystem for smittsame sjukdomar som blir administrert av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kva sjukdomar som skal bli overvaka blir avgjort av Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med registeret er bl.a. å halde oversikt over forekomst av smittsame sjukdomar, oppdage og bidra til oppklaring av utbrot av smittsame sjukdomar, gi råd til publikum og helsepersonell, evaluere effekt av smitteverntiltak og fremme forsking om smittsame sjukdomar.

Alle legar som oppdagar eller får mistanke om smittsam sjukdom skal gi skriftleg melding på angitt skjema til Folkehelseinstituttet og kommunelegen. Smittevernlegen mottar dermed fortløpende meldingar om forekomst av desse sjukdomane i kommunen, og kva tiltak som er satt i verk. Lege, sjukepleiar, helsesyster eller jordmor som oppdagar eller mistenker tilfelle av sjukdomar på departementet si liste, skal også varsle kommunelegen om dette, når det er nødvendig for å førebyggje fleire tilfelle.

Meir om MSIS og overvaking av smittsame sjukdomar finn ein her:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,3787:1:0:0::0:0

5.13 Miljøretta helsevern (MHV)

Miljøretta helsevern er heimla i Helse- og omsorgstjenestelova. Deler av dette arbeidet overlappar med smittevernarbeidet. Det gjeld bl.a. tilsyn og rådgjeving til skular, barnehagar, symjehallar, omsorgstenesta, kommunen si eigedomsavdeling med meir. Det inkluderer også deira arbeid med internkontroll. Arbeidet blir utført av kommunelege, avdelingsingeniør miljøretta helsevern og helsesøster.

5.14 Diagnostikk og behandling

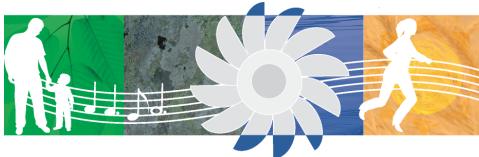
For å oppretthalde den gunstige situasjonen i Norge med låg forekomst og låge dødstal av alvorlege infeksjonssjukdomar, krev det merksemd også når einskildpersonar blir sjuke. Fastlegane i kommunen, tilsynslegar og legevaktslegar undersøkjer og behandler kvart år mange personar med alvorleg infeksjonssjukdom. Smittevernlovas § 3-5 pålegg legane å vere særleg merksame på allmennfarleg smittsam sjukdom, og iverksette nødvendig undersøking. Legen skal sjå til at pasienten får nødvendig behandling for sjukdomen. Legen skal også gjera smitteoppsporing, spørja pasienten kven han/ ho kan ha fått smitte frå, og evt. ha overført smitte til. Desse skal så bli kontakta og undersøkt. Fastlegane kan få hjelp av smittevernlegen i dette arbeidet. Sjå vedlegg 7.4.



5.15 Smittevern i kommunal helse- og omsorgsteneste

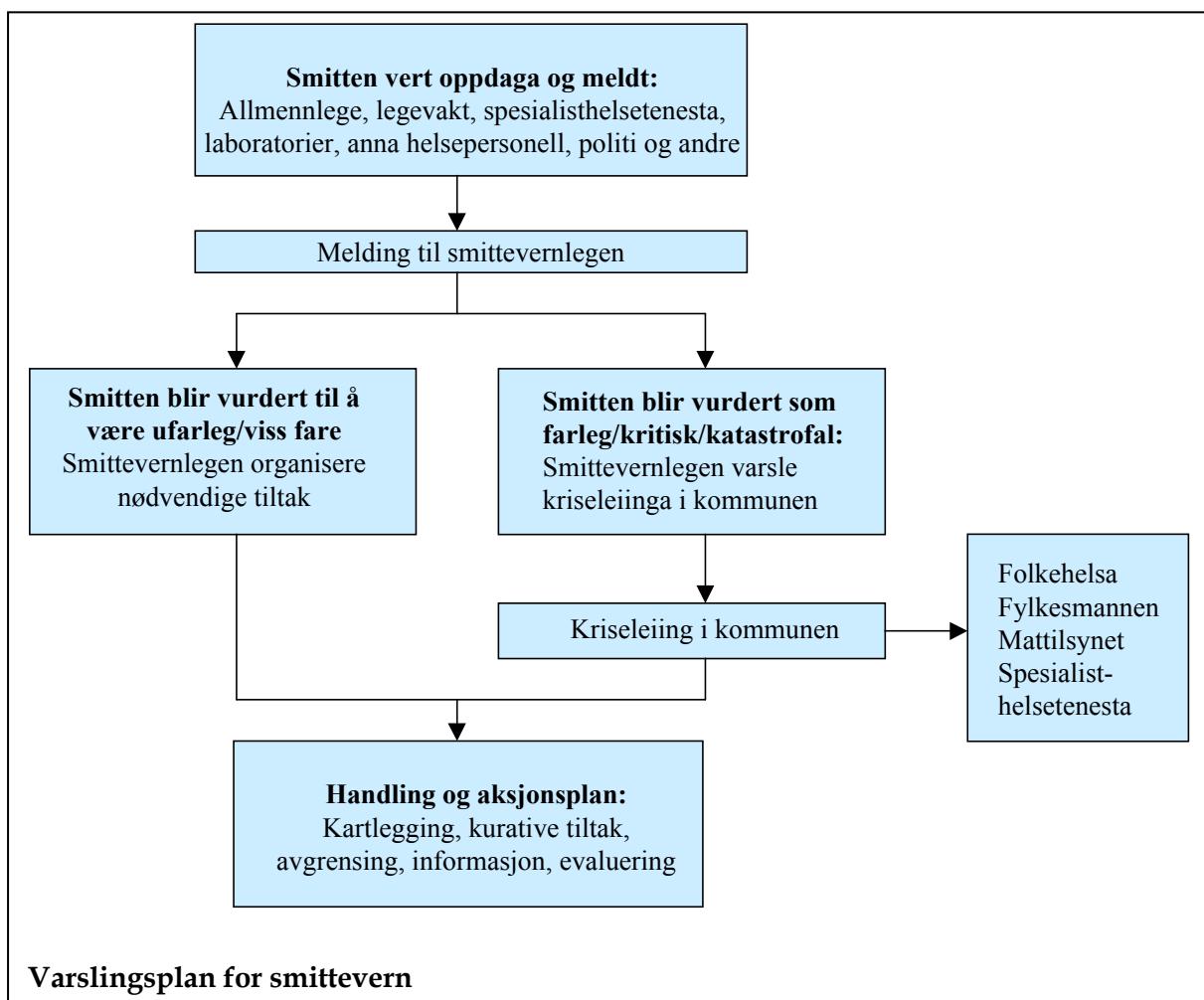
Helse- og omsorgstenesta i kommunen har stort omfang, og mange menneske får dagleg hjelp av kommunalt tilsett helsepersonell. Ikkje minst i den kommunale eldreomsorga er førebyggjande smittevern viktig. Smittsame sjukdomar kan bre seg raskt der eldre og sjuke bor tett på kvarandre, som i sjukeheim og bueiningar. Gode retningslinjer og gode kunnskapar hos tilsette er nødvendig for å hindre smitte.

Når det gjeld sjukeheimen er kommunen pliktig til å ha eit infeksjonskontrollprogram, Korleis eit slikt program skal være er omtala i *Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta:* <http://www.fhi.no/dav/912976c21a.pdf>



6 Smittevern i beredskapssituasjon

Spesielle situasjoner med stor fare for smittespreiing kan oppstå brått og uventa, og det er nokre infeksjonssjukdomar som i seg sjølv krev særleg beredskap. Beredskapssituasjon oppstår når det er fare for at smitteverntiltak i normalsituasjon ikkje er tilstrekkeleg.



Nærare opplysningar om varsling, ansvar og organisering i krisesituasjoner er omtala i kommunen si kriseplan og plan for Sosial og helsemessig beredskap. Ei eige varslingsliste ved smittevern spesielt er vedlagt , vedlegg 7.3.

ROS analysen (sjå avsnitt 2) gjev ei rettleiing for når beredskapssituasjoner bør bli vurdert. Nokre av situasjonane er omtala over (næringsmiddelborne sjukdomar, MRSA i institusjonar)



6.1 Meningokokksjukdom

Meningokokkar kan gje alvorleg sjukdom særleg hos barn og unge. Ved påvist eller mistenkt tilfelle av meningokokksjukdom skal tiltak i nærmiljøet straks bli vurdert. Den sjuke og familien må straks bli informert om at dette vil bli gjort.

Tiltaka som **straks** bør bli vurdert, er godt omtala i [Smittevernåndbok for Kommunehelsetjenesten](#) (tilgjengeleg hos smittevernlegen og kommuneoverlegen)

- A. Varsle smittevernlegen eller kommunelegen. Om desse ikkje kan treffast, ring smittevernvakta på Folkehelsa.
- B. Leite etter samtidige tilfelle i pasienten sitt nærmiljø. Alle med teikn til infeksjons-sjukdom i nærmiljøet må bli vurdert nøyne med tanke på meningokokksjukdom. Legevakt eller lege som behandler pasienten bør starte dette arbeidet.
- C. Gje informasjon til pasienten sitt nærmiljø om at eit tilfelle er påvist, og kva symptom ein skal være på vakt mot. Folkehelsa har utarbeida ei fin brosjyre:
<http://www.fhi.no/dav/126F14A5081844DDB4CCECA0BFF4800A.pdf>
Fastlegar, legevakt og helsestasjon skal også bli varsla. Informasjon til lokale media bør bli vurdert tidleg.
- D. Antibiotika til personar med nærbane under 15 år. Noko seinare kan vaksinasjon bli vurdert om det er påvist meningokokkar serogruppe C. Ved meir enn 1 tilfelle vil også andre tiltak bli vurdert, slik som å redusere fysisk aktivitet, rå ifrå forsamlingar m.m.

Mal for informasjonsskriv til elever og føresette om melding om smittsam hjernehinnebetennelse ,sjå vedlegg 7.5

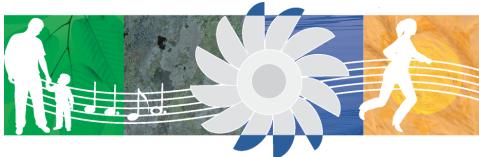
6.2 Influensapandemi

Med mange års mellomrom kan det opptre større influensaepidemiar, såkalla pandemiar. Det vil vera når virus har skifta karakter slik at færre enn vanleg har immunitet mot sjukdomen. Slike Pandemiar vil medføre at helsetenesta vil måtte omprioritere sine oppgåver og heile samfunnet vil for ein periode på veker/månader fungere annleis.

Det finnест ei Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa :

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,5078:1:0:0::0:0&MainLeft_6039=6041:83691::1:6043:60::0:0

Kommunane er pliktige til å ha ei plan for ein slik situasjon, vedlagt smittevernplanen – sjå vedlegg 7.6.



7 Vedlegg

7.1 Aktuelt regelverk

Lover

- [Lov om vern mot smittsame sjukdomar](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap.](#)

Nokre viktige forskrifter

- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20030403-0450.html>)
- Forskrift om miljørettet helsevern (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20030425-0486.html>)
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19951201-0928.html>)
- Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19960613-0592.html>)
- Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften) <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldles?doc=/sf/sf/sf-20011204-1372.html>
- Forskrift om allmennfarlige smittsame sjukdommar (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19950101-0100.html>)
- Forskrift om tuberkulosekontroll (http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-20090213-0205.html&emne=forskrift*%20%2b%20og*%20%2b%20tuberkulose*&)
- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20030620-0739.html>)
- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20030620-0740.html>)
- Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19960705-0700.html>)
- Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-19980506-0581.html>)
- Forskrift om skadedyrbekjempelse (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001221-1406.html>)
- Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv. (<http://www.lovdata.no/for/sf/md/xd-20051011-1196.html>)
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20050617-0610.html>)



Vedlegg

7.2 Aktuelle nettsteder og elektroniske vedlegg

Helse Møre og Romsdal HF

<http://www.helse-mr.no/>

Mattilsynet

<http://www.mattilsynet.no/smittevern>

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

<http://www.fylkesmannen.no/hoved.aspx?m=1566>

Folkehelseinstituttet

<http://www.fhi.no/>

Helsedirektoratet

<http://helsedirektoratet.no/Sider/default.aspx>

Oppdaterte lover og forskrifter

<http://www.lovdata.no/>

Diverse planer:

Beredskapsplan Helse Midt-Norge

http://www.helse-midt.no/ftp/RHF/EQSpulic/HMN-RHF-Beredskap-ekstern/docs/doc_356/index.html

Smittevernplan for Helse Midt-Norge

<http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/Beredskap/Smittevernplan%20for%20Helse%20Midt-Norge%202011-2014.pdf>

Plan for helsemessig og sosial beredskap – Vedtatt i kommunestyret



Vedlegg

7.3 Varslingsliste

Surnadal kommune

Smittevernlege

Jørn Tage Angvik, tlf: 91531559

E-post: jorn.tage.angvik@surnadal.kommune.no eller jorn.tage.angvik@surnadal.nhn.no

Kommuneoverlege

E-post:

Helse Nordmøre og Romsdal HF

Smittevernlege, tlf 71 12 00 00

Einar Vik

einar.vik@helsenr.no Molde sjukehus

Rune K. Rise

rune.rise@helsenr.no Kristiansund sjukehus

Helse Midt HF

Regional smittevernoverlege Bodil Dyrstad, Regionalt kompetansesenter for smittvern i Midt-Norge (St. Olavs Hospital HF)

bodil.dyrstad@stolav.no

regionalt.smittevern@stolav.no

Smittevernoverlege Andreas Radtke, St. Olavs Hospital HF

andreas.radtke@stolav.no

Seksjonsoverlege Lungesykdommer Durdica Kulosman tlf: 728-28189

Seksjonsoverlege Lungesykdommer Sigurd Steinshamn tlf: 728-28191

Mattilsynet Distriktskontoret for Nordmøre

Distriktskontor Surnadal, Landbrukshuset, Svartvassvegen 4, 6650 Surnadal

dekker: Surnadal, Rindal, Sunndal, Tingvoll og Halsa

Tlf 71 65 72 00 / 06040 / 22400000

Faks 71 65 72 01

Distriktsjef Astrid Vea Mork

postmottak@mattilsynet.no

Folkehelseinstituttet smittevernsvakta

Telefon 21 07 63 48

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg>MainLeft_5588&MainArea_5661=5588:0:15,1787:1:0:0::0:0&MainLeft_5588=5544:92734::1:5569:1::0:0



E-post: msis@fhi.no

Fylkeslegen/fylkesmannen i Møre og Romsdal

Tlf 71 25 84 43 - Faks 71 25 85 10

E-post: postmottak@fmmr.no

Legevakt

Telefon: 72470501 (ved Orkdal sjukehus) Sjå også kommunen si beredskapsplan



Vedlegg

7.4 Fastlegen/ legevaktslegen sitt ansvar og oppgåver

Smittevernlova gir legar spesielle oppgåver. Dette er gjort for å bidra til å verne befolkninga mot smittsame sjukdomar. Her blir desse oppgåvene nemnt kortfatta. Ved tvil bør legevaktslege/fastlege snarast kontakte kommunelege eller smittevernlege eller evt. Folkehelsa si smittevernvakts telefon, 22 04 26 43.

1. Undersøking av den sjuke.

Legen skal vera særleg merksam når ein mistenkjer at pasienten har ein allmennfarleg smittsam sjukdom. Legen skal derfor:

- Sette i verk naudsynt undersøking og behandling. (Smittevernlova §3.5)
- Gjere sitt til å hindre overføring til andre (§3.5)
- Varsle bl.a. smittevernlegen (§2.3 og Forskrift)
- Avhengig av sjukdommen vurdere om fleire kan være sjuke og sjå til at desse blir undersøkt.

2. Gje den som er smitta informasjon om (§ 2.1)

- Sjukdomen, faren for å smitte andre og smittemåtar, samt aktuelle lover.
- Kva den som er smitta kan gjøre for å motvirke at sjukdomen overføres til andre

3. Vurdere om det av omsyn til smittevernet er behov for å gje opplysningar til fleire (§2.2). Legen skal forsøke å få pasienten sitt samtykke.

- Helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasienten.
- Anna lege i samanheng med smitteoppsporing
- Smittekontaktar
- Mattilsynet skal bli varsla ved mistenkt næringsmiddelboren sjukdom

4. Foreta smitteoppsporing (§3.6). Den som er smitta plikter å gje opplysningar (§5.1)

- Spørre den som er smitta kven smitten kan være komen frå
- Når og korleis overføring kan ha skjedd
- Kven han eller ho kan ha overført smitte til.

Legen skal så ta kontakt med dei som kan vera smitta eller vera smittekjelde og undersøke desse. Om legen ikkje ser seg i stand til dette skal han/ ho underrette kommunelegen eller smittevernlegen.

5. MSIS-skjema fylles ut når laboratoriesvar føreligg om sjukdommen er meldepliktig.



Vedlegg

7.5 Infoskriv til elevar og føresette om melding om smittsam hjernehinnebetennelse

(Dette er ein mal for infoskriv. Fyll ut og endre skrivet så det passer til den aktuelle situasjonen. Skriv ut på papir med kommunevåpen. Stryk denne linja.)

Til elevar og føresette ved skule.

Melding om eit tilfelle av smittsam hjernehinnebetennelse i Surnadal.

Det vart for få dagar sidan påvist meningokokksjukdom (såkalla smittsam hjernehinnebetennelse) hos ein elev ved skule. Den som har slik sjukdom vil normalt ikkje ha smitta andre, og i dei fleste tilfella blir ikkje fleire i nærmiljøet sjuke.

Ein sjeldan gang kan det oppstå fleire tilfelle av sjukdomen samtidig på same stad. Det er derfor grunn til å væra ekstra merksam ved febersjukdom den første tida.

Meningokokksjukdom rammer oftast barn opp til 5 år og tenåringer, men kan opptre i alle aldersgrupper. Vær merksam dersom eit barn med feber er meir enn vanleg slapp og medtatt, kastar opp, eller ikkje vil drikke. Utslett som små raude prikker som ikkje forsvinn når ein trykker med eit glas skal føre til rask kontakt med lege. Når barn/ unge har feber med uklar årsak bør føresette sjå til dei minst kvar 4. time også om natta. Dersom du synes at dette er meir enn "vanleg feber" eller du føler deg utrygg, ta raskt kontakt med lege. Barn under 6 månader kan være alvorleg sjuke utan feber. Legg merke til om dei er slappe og meir medtatt enn vanlig og ikkje vil drikke.

Ring barnets fastlege eller legevakta (døgnvakt) 74 82 60 00, evt 113. Vi har til no ikkje funne grunn til å stoppe nokon aktivitetar. Vi anbefaler at barn møter i barnehage og på skulen som vanleg, og at alle vanlege fritidsaktivitetar fortsetter som før. Om du har fleire spørsmål kan du kontakte fastlegen eller helsestasjonen

Surnadal dato

Smittevernlege



Vedlegg

7.6 Kommunal beredskapsplan for influensapandemi

Dette planvedlegget er meint som eit supplement til [Nasjonal beredskapsplan for pandemiar](#), og erstatter ikkje denne. Det er tatt utgangspunkt i faseinndelinga i Nasjonal plan (kapittel 4), og det som står om beredskapsplaner og tiltak i førstelinjetenesta (kapittel 6.1.1). Dette er ei delplan til kommunen si smittevernplan og fell inn under Plan for sosial og helsemessig beredskap. I desse planene finn ein korleis ein skal gå fram med høve til:

- myndighet og ansvar for leiinga
- varsling, innkalling og møtestad for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplanar
- oppretting av eining for massemottak/undersøking
- system for masseregistrering og melding (MSIS) -
- retningslinjer for vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eige personale
- retningslinjer for behandling og innlegging i sjukehus
- informasjon til eige personale og innbyggjarane i samarbeid med fylkeslegen, Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kommunikasjon med spesialisthelsetenesta (AMK-sentral i sjukehus)
- psykososial omsorg overfor pasientar/pårørande
- bringing og identifisering av døde
- massemottak/frigjering av plasser i sjukeheim
- forsyning av legemiddel (antipyretika/antibiotika/profylaktika) og vaksiner

Beredskapsplan for influensapandemi er laga for å kunne møte ein situasjon som ein influensapandemi kan skape. Det spesielle med ein influensapandemi i forhold til andre beredskapssituasjonar er at alle deler av samfunnet vil kunne bli utsett for farane. Ansvaret for planen ligg hos kommunelege(r) med ansvar for smittevernet i kommunen.



Innhald i kommunal pandemi plan

Fase 0 – Interpandemisk periode

Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksjukdom etter nasjonale retningslinjer.

Fase 0, nivå 3 – Ved smitte mellom menneske verifisert som ny subtype influensavirus

Kommunelegen med ansvar for smittevern ber rådmannen innkalle til kommunalt beredskapsråd
Saksliste:

- Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon.
- Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen.

Fase 1 – Utbrot utanom Norge

Halde møte i beredskapsrådet. Planleggja for eventuelt utbrot i Norge.

Saksliste:

- Informasjon om sjukdommens profil ved kommunelegen med ansvar for smittevern.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell. Vurdere kva vedtak som må gjerast i kommunestyret .
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sjukdom. Vurdere om det kan bli nødvendig med samarbeid med nabokommunar.
- Ta kontakt med lokalsjukehus for å gjøre klart samarbeid om bruken av sjukehus mht. innlegging og utskriving.
- Diskutere lokal bruk av sjukeheim og heimesjukepleie. Vurdere omdisponering av senger i sjukeheimen ved utskriving eller fortetting.
- Utarbeide informasjonspolitikk i kommunen: Korleis? (internett, lokalavis, radio) Kva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sjukdommens ytringsformer, når søker lege, behandlingsalternativ).
- Gjøre klart organisering av registreringseining i kommunen.

Fase 2 – Utbrot i Norge

Halde møte i beredskapsrådet for at kommunen skal sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste:

- Opprette lokal registreringseining for dagleg oppdatering av lokal situasjon (talet på sjuke, behov for tiltak). Eininga skal rapportere til lokal informasjonsansvarleg og til fylkesmannen.
- Klargjere omlegging av drift av sjukeheim og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge tiltak etter smittevernlova kap 4 og 5 ved allmennfarlig smittsam sjukdom (møteforbod, stenging av verksemder som barnehagar, symjehallar, avgrense kommunikasjon).
- Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.
- Informasjonsansvarleg undersøker og registrerer korleis informasjonen blir spreidd og oppfatta. Justering av informasjonen etter behov.

Fase 3 – Første pandemibølge over Norge

Sette i verk planlagde tiltak.

Saksliste:

- Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske. -
- Innføre tiltak som nemnd i smittevernlova kap 4 og 5.

Fase 4 – Andre og påfølgjande pandemibølger

Tiltak som i fase to og tre med korreksjon for erfaringar frå fase 3.

Fase 5 – Postpandemisk periode

Evaluere dei tiltak som vart gjennomført og dei rammene ein hadde, gjennomføre eventuelle endringar i vilkåra og oppdatere plana.

Samordning med anna planverk

Beredskapsplanen for influensapandemi skal vere samordna med beredskapsdelen av smittevernplanen (smittevernlova § 7-2) og kan inngå som ein del av, eller vere eit tillegg til denne. Den kan også vere del av anna planverk i kommunen som gjeld beredskap. Planen må vere forankra i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.