

SMITTEVERNPLAN

FOR

HELSEAVDELINGEN
V/KOMMUNEOVERLEGE

HATTFJELLDAL
KOMMUNE

2016-2019

Innholdsfortegnelse

1 Innledning

| | | |
|------|--------------------------------|---|
| 1.1. | Forord | 4 |
| 1.2. | Målsetting | 4 |
| 1.3. | Oversikt over relevant lovverk | 4 |
| 1.4. | Definisjoner | 5 |
| 1.5. | Kommunale oppgaver | 5 |
| 1.6. | Økonomi | 5 |

2 Lokale forhold

| | | |
|------|-------------------|---|
| 2.1. | Demografiske data | 6 |
|------|-------------------|---|

3 Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

| | | |
|-------|--|---|
| 3.1. | Smittevernleger – kommuneleger med ansvar for smittevern | 6 |
| 3.2. | Allmennleger | 6 |
| 3.3. | Helsestasjon | 6 |
| 3.4. | Miljørettet helsevern | 6 |
| 3.5. | Pleie-, rehabilitering og omsorgstjenesten | 6 |
| 3.6. | Teknisk sektor/forurensningsmyndighet | 6 |
| 3.7. | Mattilsynet | 7 |
| 3.8. | Materiell | 7 |
| 3.9. | Fylkeskommunale instanser | 7 |
| 3.10. | Statlige instanser | 7 |

4 Smittevernarbeid i den daglige kommunale drift

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1. | Helseopplysning | 8 |
| 4.2. | Vaksinasjon | 8 |
| 4.2.1. | Barnevaksinasjonsprogrammet | 8 |
| 4.2.2. | Tuberkulosekontroll | 8 |
| 4.2.3. | Reisevaksiner | 9 |
| 4.2.4. | Annen anbefalt vaksinasjon | 9 |
| 4.3. | Diagnostikk og behandling | 9 |
| 4.4. | Meldesystem for infeksjonssykdommer | 10 |
| 4.5. | Næringsmiddelkontroll | 10 |
| 4.6. | Drikkevannskontroll | 10 |
| 4.7. | Avfalls- og avløpskontroll | 11 |
| 4.7.1. | Husholdningsavfall | 11 |
| 4.7.2. | Spesialavfall | 11 |
| 4.7.3. | Kloakk | 11 |
| 4.7.4. | Slam | 11 |
| 4.8. | Skadedyrkontroll | 11 |
| 4.9. | Kontroll med andre virksomheter | 12 |
| 4.9.1. | Skoler og barnehager | 12 |
| 4.9.2. | Sykehjem og helsetjeneste utenfor institusjon | 12 |
| 4.9.3. | Overnattingssteder og forsamlingslokaler | 12 |
| 4.9.4. | Bassengbad | 12 |
| 4.9.5. | Frisørsalonger m.v. | 12 |

5 Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

| | | |
|--------|----------------------------|----|
| 5.1 | Generelle prinsipper | 13 |
| 5.1.1. | Ansvar og arbeidsfordeling | 13 |
| 5.1.2. | Kartlegging og vurdering | 13 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.1.3. | Informasjon | 14 |
| 5.1.4. | Vaksinasjon og forebyggende tiltak | 14 |
| 5.1.5. | Diagnostikk og behandling | 14 |
| 5.2. | Spesielle sykdomsutbrudd | 15 |
| 5.2.1. | Vannbåren infeksjon | 15 |
| 5.2.2. | Matbåren infeksjon | 15 |
| 5.2.3. | Tuberkulose | 16 |
| 5.2.4. | Infeksjon via dråpesmitte | 16 |
| 5.2.5. | Infeksjon via blodsmitte | 16 |
| 5.2.6. | Seksuelt overførbar sykdom | 16 |
| 5.2.7. | Andre infeksjoner | 17 |
| | | |
| 6 | Spesielle rutiner | |
| 6.1. | Tuberkulose | 17 |
| 6.1.1 | Sikring av tuberkuloseundersøkelse | 17 |
| 6.1.2 | Sikring av kyndig behandling ved aktiv sykdom | 17 |
| 6.1.3 | Direkte observert behandling | 17 |
| 6.1.4 | Gjennomføring av miljøundersøkelse og smitteoppsporing | 18 |
| 6.1.5 | Undersøkelse | 18 |
| 6.2. | Kommunal beredskap for pandemisk influensa | 18 |
| 6.2.1. | Myndighet og ledelsesansvar | 18 |
| 6.2.2. | Beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa | 18 |
| 6.2.3. | Personale | 18 |
| 6.2.4. | Opprettelse av masseinntak/undersøkelse | 18 |
| 6.2.5. | Vaksinasjon/antivirale midler | 19 |
| 6.2.6. | Retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus | 19 |
| 6.2.7. | Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende | 19 |
| | | |
| 7 | Etterord | 19 |
| 7.1. | Fordelingsliste | 20 |
| | | |
| 8 | Vedlegg | |
| 8.1. | Samlet liste over forskrifter til smittevernloven pr. 09.02.07 | 21 |
| 8.2. | Allmennfarlig smittsom sykdom | 24 |
| 8.3. | Melderutiner for smittsom sykdom | 25 |
| 8.3.1. | Næringsmiddeloverført sykdom | 25 |
| 8.3.2. | Melding til folkehelseinstituttet og kommunelege/smittevernlege | 26 |
| 8.4. | Huskeliste for smittevernlegen | 28 |
| 8.5. | Kvalitetssikringsdokument for helseavdelinga | 29 |
| 8.6. | Litteraturliste | 31 |
| 8.7. | Telefonliste | 32 |

1. Innledning

1.1. Forord

Kommunehelsetjenesten har en sentral plass i forebyggingen og behandlingen av smittsomme sykdommer. Vi har mye kunnskap om årsaker til og behandling av smittsomme sykdommer, men dette er et helseproblem i kontinuerlig utvikling. Det kommer til nye sykdommer som vi ikke har god behandling mot, bakterier blir motstandsdyktige mot antibiotika og det kommer nye varianter av virus de tradisjonelle vaksinene ikke gir beskyttelse mot.

I 1995 fikk vi "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" som gav et samlet lovverk for å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer. Smittevernloven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Det er tillagt kommunelegen med ansvar for smittevern å utarbeide en slik plan, og kommunestyret skal godkjenne planen, som en del av beredskapsplan.

Denne planen gir en oversikt over fagområdet for å illustrere at det er mange av de daglige gjøremål i kommunen som har innflytelse på smittevern. For helsepersonell som leger og helsesøster forutsetter vi at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet. Det henvises fortløpende til relevant lovverk, rundskriv fra Helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelseinstitutt, i tillegg er det noen litteraturreferanser. Vi forutsetter at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. De må selv holde orden i eget bibliotek når endringer finner sted, der forventes løpende oppdatering finner sted. Vi har valgt å legge navn/adresseliste som vedlegg, og de ulike aktører er nevnt med funksjonsbetegnelse og ikke navn i planen, for å lette arbeid med oppdatering.

Denne planen er basert på mal for smittevernplaner som Helsetilsynet har laget.

1.2. Målsetting

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått. Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, være til veiledning ved behov og bidra til at vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

1.3. Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1 januar 1995 (Smittevernloven) er basis for smittevernarbeidet i kommunen . Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter, som er listet opp i vedlegg 1.
- Lov om folkehelsearbeid av 1 januar 2012 (Folkehelseloven) er innført for å sikre en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, utjevner sosiale helseforskjeller og fremmer befolkningens helse. Den skal bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. Dette innbefatter også bekjempelse, behandling og forebygging av smittsomme sykdommer. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet, herunder også smittevernsarbeidet, på en forsvarlig måte.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 1 januar 2012 (Helse- og omsorgstjenesteloven) skal forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, herunder infeksjonssykdommer. Den skal sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud til alle uansett sosial og økonomisk status, og sikre at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Dette legger klare føringer for smittevernsarbeidet både i primærhelsetjenesten i kommunene, i spesialisthelsetjenesten. Loven legger også premissene for hvordan

samhandlingen mellom de ulike delene av helsevesenet skal foregå, og angir hvilke instanser som har ansvaret for de ulike delene av smittevernsarbeidet.

- Lov om matproduksjon og mattrygghet av 1 januar 2004 (Matloven) danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og oppbevaring av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og Mattilsynet som har delegert fullmakter.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 01 juli 2001 (Helseberedskapsloven) hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall av 01 oktober 1983 (Forurensningsloven) – Teknisk sektor er delegert myndighet etter §37, siste ledd, og §35 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter §79, siste ledd.

1.4. Definisjoner

- Smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.
- Allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsedirektorat kan i tvilsomt tilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Smittevernlege bruker vi som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jf. § 7-2, og som i loven omtales som kommunelege.

1.5. Kommunale oppgaver

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i smittevernberedskapen, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning, renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere angitt i planen.

1.6. Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til leger med avtaler. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensinger av eventuell svak kommunal økonomi, og får lov hjemlet gratis legehjelp og behandling.

FOR-2007-06-28-814 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)
FOR-2015-06-26-796 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

2. Lokale forhold

Hattfjelldal har oppvekstsenter med barne- og ungdomsskole, samt barnehage. Vartresk og Susendal har oppvekstsenter med skole og barnehagen. Der er statlig sameskole samt landbruksskole som videregående skole. I Hattfjelldal er der også et sykehjem.

2.1. Demografiske data

Hattfjelldal kommune har 1533 innbyggere pr.01.01.2015.

Kommune dekker areal på 2684 kvadratkilometer.

3. Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

3.1. Smittevernlege – kommuneleger med ansvar for smittevern

I Hattfjelldal kommune er kommuneoverlegen tillagt legeansvaret etter smittevernloven, i planen kalt smittevernlege. Kommunelege II med stedfortrederoppgaver er også stedfortredende smittevernlege. Det er samme kommunelege/stedfortreder som har delegert fullmakt innen miljørettet helsevern. Smittevernlegen har oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominativer tilfeller om alvorlige infeksjonssykdom.

3.2. Allmennleger

Hattfjelldal kommune har to kommunelegestillinger og en turnuslegestilling. Alle legene er i det daglige arbeidet ansvarlig for diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven ilagt ansvar for oppfølging av smittsomme infeksjonssykdommer, som beskrevet i vedlegg MSIS-forskriften.

3.3. Helsestasjon

Hattfjelldal helsestasjon har 1,4 årsverk, herav 0,4 årsverk jordmorstilling og 1,0 årsverk helsesøsterstilling. Helsestasjonen har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Helsesøster har kontordager på skolene i kommunen. Helsesøster har også ansvar for vaksinasjon av voksne samt tuberkuloseundersøkelse på alle befolknings grupper som er definerte i «Tuberkulose veileder» fra FHI.

3.4. Helsetilbud for asylsøkere

Hattfjelldal har hatt asylmottak gjennom flere år. Asylmottak er for tiden stengt. Opprettelsen asylmottaket i har bydd på nye utfordringer for kommunehelse-tjenesten, spesielt med hensyn til smittevern.

Kommunal helsetjenesten er utarbeidet god rutine i forholdet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. («Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente» fra Helsedirektorat).

Helsesøster har ansvar for screening av alle asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente samt helseundersøkelsen. Den lovpålagte tuberkuloseundersøkelse må også følges opp. Ved helseundersøkelsen/samtale må det vurderes om personer er i risikogruppe i forholdet til smittsomme-, somatiske- og psykiatriske sykdommer. Det er avgjørende for kvaliteten i disse samtalene og at det settes av tilstrekkelig tid med tolk for at avdekke alle problemstillinger. Helsesøster har ansvar at personer kan har videre oppfølging ved legen/smittelegen. Screeningen av asylsøker/flyktninger/familiegjenforente styres ut fra risiko for ulike infeksjonssykdommer basert på prevalensen (forekomsten) i deres hjemland, med bakgrunn i statlig fastlagte retningslinjer.

På helsestasjon foretas det også vaksinerings av asylsøker/flyktninger/familiegjenforente etter anbefalinger fra Folkehelseinstituttet. I tillegg har Miljørettet helsevern har tilsynsansvar

ovenfor alle kommunale bolig (F.eks. asylmottak og ande leiermål) med tanke på sanitære forhold for å forebygge utbrudd av epidemier av smittsomme sykdommer.

3.5. Miljørettet helsevern

Kommuneoverlegen har ansvar for Miljørettet helsevern. Kommuneoverlegen er delegert ansvaret til miljørettet helsevern enhet, som består av ledende helsesøster og kommunelege II. Enheten gjør f.eks. tilsyn med campingplasser, rådgivningsoppgaver, overnattingssteder, serveringssteder, barnehager, skoler, frisørsalonger, bassengbad, asylmottak, skadedyrsutrydding samt kommunal utleiebolig.

3.6. Pleie-, rehabilitering og omsorgstjenesten

I den daglige drift innen sykehjem og hjemmetjenesten er det utarbeidet faste rutiner for å motvirke overføring av smittsomme sykdommer. Smittefarlig avfall leveres på Søndre Helgeland Miljøverk (SHMIL) for å sikre forsvarlig destruksjon.

Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie-, rehabilitering og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk og behandling.

3.7. Teknisk sektor / forurensningsmyndighet

Teknisk sektor har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Teknisk sektor er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

3.8. Mattilsynet (Tidligere næringsmiddeltilsynet)

Mattilsynets (MT) distriktskontor for Midt-Helgeland er tillagt ansvar ovenfor Hattfjelldal etter næringsmiddelovngivningen. Hovedoppgaven er å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner. Tilsyn av sykehjemmets kjøkken, matvarebutikker, meierivirksomhet, vannverk, serveringssteder, hotellkjøkken og ambulerende handel av matvarer er et ledd i smitteforebyggingen.

3.9. Materieell

Folkehelseinstitutt (FHI) leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Apoteker leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av FHI. Nordlandssykehuset Bodø HF (NSS) har et eget legemiddellager og farmasøyt. Der finnes eget medisinlager samt lager av laboratoriestyr til prøvetaking på Hattfjelldal legekontoret.

3.10. Regionale instanser

| Institusjon/avdeling: | Oppgaver: |
|---|---|
| Helgelandssykehuset, avd. Mosjøen (HSM) | Medisinsk avd., dagkirurgi og skadestue, primærsykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom. |
| Avdeling for laboratoriemedisin ved NSB | Laboratoriediagnostikk av smittsom sykdom. |
| NSS evt. Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) | Regionalt helseforetaks ansvar, jfr §7-3. |
| HSM, NSS, UNN | Rådgivning og oppfølging ved mistanke om tuberkulose |
| Hygienesykepleier, NSS | Rådgivning |
| Tuberkulosekoordinator ved | Koordinator, rådgivning |

| | |
|--|--|
| Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen (HSS), samt UNN. | |
|--|--|

3.11. Statlige instanser

| Etat/organisasjon | Oppgaver |
|------------------------------|--|
| Folkehelseinstitutt: | Organiserer meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommune. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom. |
| Fylkeslege: | Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§4-2 og 5-8 |
| Fylkesmann: | Sekretariat for smittevernemda (jfr. §§ 7-5 og 7-6) |
| Politi: | Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/tuberkuloseforskrifter |
| Toll o.a. off. myndighet: | Bistå helsemyndigheter jfr. smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt) |
| Sosial- og helsedirektoratet | Veiledning og opplysningsvirksomhet |

4 Smittevernarbeid i den daglige, kommunale drift

4.1. Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Helsestasjonen har et spesielt ansvar overfor barn og skoleungdom, og har rådgivende funksjon ovenfor skoler og barnehager for å forebygge smittespredning ved infeksjonssykdommer. Lusekontroller utføres ved behov, og det gis generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbare sykdommer. Ved utbrudd av smittsomme sykdommer lokalt gis målrettet informasjon om nødvendig. Legekontoret driver helseopplysning i forhold til egne pasienter, og informerer om smittefare og smitteforebygging når det er indisert. Siden det bare er ett legekontor i kommunen hvor legene samarbeider tett, har legene her meget god oversikt over utbrudd av eventuelle smittsomme sykdommer i kommunen. I kommunen har vi derfor svært gode forutsetninger for å igangsette smittepreventive tiltak ved behov.

4.2. Vaksinasjon

4.2.1. Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det statlig anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsettingen er 100 % vaksinasjonsdekning, noe vår kommune har. Vaksinasjonsprogrammet inneholder per fra 18. februar 2015:

| Anbefalt alder: | Vaksinasjon mot: |
|-----------------|--|
| 6 uker | Rotavirussykdom (gis i munnen) |
| 3 måneder | Rotavirussykdom (gis i munnen) Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B Pneumokokksykdom |
| 5 måneder | Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og |

| | |
|--------------------------------|--|
| | hepatitt B Pneumokokksykdom |
| 12 måneder | Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B Pneumokokksykdom |
| 15 måneder | Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) |
| 2.klasse (7-8 år) | Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV) |
| 6.klasse (11-12 år) | Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) |
| 7.klasse, jenter (12-13 år) | Humant papillomavirus (HPV), 3 doser (Vaksine mot livmorhalskreft) |
| 10.klasse (15-16 år) | Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV) |
| | Tuberkulose (BCG), 1 dose * |
| | Hepatitis B, 3 doser * |

* For barn i definerte risikogrupper

[FOR-2009-10-02-1229](#) Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

4.2.2. Tuberkulosekontroll

Helsestasjonen har ansvar for tuberkulosekontrollprogrammet. Forskrift om tuberkulosekontroll gjeldende fra 01.03.2009 innebærer at der må gjøres obligatorisk tuberkulosekontroll av:

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholdskort, samt flyktninger og asylsøkere. Folkehelseinstitutt er utarbeidet en liste med land med høy forekomst av tuberkulose. Barn skal få tilbud om BCG-vaksine. Alle flyktninger og asylsøkere har plikt til tuberkuloseundersøkelse, selv om de kommer fra et land som ikke står på lista over høyforekomstland, jf.§ 3-1a.
- Alle som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg dersom de opprinnelig kommer fra, eller har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst 3 mnd de siste 3 år. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitalisering i slike stillinger. Arbeidsgiver har plikt til å påse at resultat av undersøkelsen foreligger med negativt resultat før tiltredelse, jf.§3-1b.
- Personer som det er medisinsk mistanke om at er, eller har vært i risiko for å ha blitt smittet med tuberkulose, jf.§3-1c.

Politiet er pålagt å melde til kommuneoverlegen om alle utenlandske statsborgere som ankommer kommunen slik at det kan gjøres tuberkulose testing. Unntaket er asylsøkere og flyktninger som selv har ansvaret for å melde fra om at de må tuberkulosescreenes. Erfaringsmessig vet vi at dette ofte glipper. Man har derfor her i Hattfjelldal en ordning der asylmottaket/integrering team melder fra om alle nye beboere direkte til helsesøster for asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente for å sikre fullstendig screening av alle som kommer til kommunen fra risikoområder.

Folkehelseinstituttet er utarbeidet « Flytskjema tuberkulose – for undersøkelse og smitteoppsporing» som har kartlegging av undersøkelser/smitteoppsporing ifølge av nasjonale retningslinje.

Samtidig finnes det «Tuberkulose – veileder for helsepersonale» med fokus på de kliniske aspekter, lovpålagte oppgaver og forebyggende tiltak.

Særlig relevant her i kommunen at alle asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente må komme til obligatorisk tuberkulosekontroll innen 2 uker etter ankomsten til riket.

De nye anbefalingene for rutinemessig tuberkuloseundersøkelse av flyktninger/asylsøkere/familiegjenforente er:

- Alle barn under 15 skal undersøkes ved ankomst med enten
 - 1) IGRA (blodprøve)
 - 2) Mantoux med bekreftende IGRA(blodprøve)eller
 - 3) lungerøntgen.
- Alle over 15 år skal undersøkes med røntgen ved ankomst.
- Alle under 35 år fra land med høy forekomst av tuberkulose skal undersøkes med IGRA/ Mantoux innen 3 måneder

Helsesøster har ansvaret for tester som kan påvise tuberkulosesmitte. Det brukes en to-trinns modell først tas det en Mantoux prøve (hudprøve) og deretter en IGRA-test (blodprøve). Legekantoret – smittevernlege eller stedfortreder har ansvaret for henvisning til radiologisk avdeling i Mosjøen med fokus på røntgenundersøkelse av lungene, dette er for å avdekke risiko for smittsom form av tuberkulose - aktiv lungetuberkulose.

For-2009-02-13-205 Forskrift om tuberkulosekontroll

4.2.3. Reisevaksiner

Helsestasjonen tilbyr rådgivning, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser, dette etter delegasjon fra kommunelege. Rådgivning gis av helsesøster, som samarbeider med lege ved Hattfjelldal legekantor om resepskriving der det er nødvendig. Rådgivning bygger på Folkehelsa råd i MSIS-meldinger og retningslinjer i ”International Travel and Health” (WHO-publikasjon), og i særlige tilfeller kontakter med Folkehelseinstitutt. På hjemmeside www.fhi.no finnes oppdaterte anbefalinger omkring reisevaksinasjon.

4.2.4. Annen anbefalt vaksinasjon

Vi tilbyr årlig influensavaksinasjon til personer med økt risiko for komplikasjoner etter influensa eller der influensa kan være av særlig stor belastning. Dette gjelder:

- Alle fra og med fylte 65 år
- Beboere i omsorgsbolig og sykehjem
- Gravide etter 12. svangerskapsuke (2. og 3. trimester) Gravide i 1. trimester med annen tilleggsrisiko kan vurderes for vaksinasjon
- Barn og voksne med: diabetes mellitus, type 1 og 2; kronisk lungesykdom (inkludert astma); kronisk hjerte-/karsykdom, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon; kronisk leversvikt; kronisk nyresvikt; kronisk nevrologisk sykdom eller skade, spesielt personer med nedsatt lungekapasitet; nedsatt immunforsvar; svært alvorlig fedme (KMI over 40); annen alvorlig og/eller kronisk sykdom der influensa utgjør en alvorlig helserisiko, etter individuell vurdering av lege.

I tillegg anbefales influensavaksine til følgende grupper, primært for å beskytte andre (indirekte beskyttelse):

- Helsepersonell som har pasientkontakt
- Husstandskontakter til personer med nedsatt immunforsvar
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser. Subsidiert vaksine til nevnte grupper kjøpes av Hattfjelldal legekantor og helsesøster organiserer vaksinasjonen.

Pleie-, rehab- og omsorgstjenesten tilbyr vaksine til sine brukere og til beboere i kommunens institusjoner. Vi har stadig en utfordring å øke influensavaksinedekningen for å følge opp nasjonale anbefalinger. Det annonseres derfor anbefalinger om vaksiner i lokale media årlig. Ansatte i helse og omsorgssektoren tilbys gratis vaksine for å forebygge spredning av influensavirus. Ansatte på legekantoret tilbys også gratis hepatitt B vaksine.

Ifølge «Anbefalinger for bruk av pneumokokkvaksine utenfor barnevaksinasjonsprogram i Norge» fra FHI anbefales det at pneumokokkvaksinasjon skal gis til alle personer med sykdommer og tilstander som kan medføre betydelig økt risiko for invasiv pneumokokksykdom hos alle i samme risikogruppe. (Disse sykdommer/tilstander er beskrevet på FHI hjemmeside).

Ved sykdommer og tilstander med varierende risiko for invasiv pneumokokksykdom innenfor samme risikogruppe anbefales en individuell vurdering av behovet for pneumokokkvaksinasjon. (Disse sykdommer og tilstander er beskrevet på FHI hjemmeside) Helsesøster på helsestasjon foretar pneumokokkvaksinasjon. Hepatittvaksinasjon tilbys på legekantoret til utsatte grupper (se anbefaling fra FHI).

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difteri, polio og kikhoste vaksine (boostrix) skal anbefales ved legekontakt ved urene sårskader når det har gått 5 år respektive ved rene sår 10 år etter basisvaksinasjon eller forrige boosterdose eventuelt før etter klinisk vurdering (reise til endemisk område).

På hjemmeside FHI www.fhi.no er det oversikt over nyeste anbefalinger.

4.3. Diagnostikk og behandling

Fastlegene har som et av sine daglige gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege plikt til å følge opp pasienter med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom. For å forebygge smittespredning skal disse pasientene ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte. Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehus, sykehuslege overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven. Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevernlegen i dette arbeidet.

4.4. Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling anhengig av sykdomstype (se pkt 6.3), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom varslers Folkehelseinstitutt og kommunelege/smittevernlege i pasientens hjemstedskommune.

FOR-2003-06-20-740 Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)

4.5. Næringsmiddelkontroll

Mattilsynet med distriktskontor for Midt-Helgeland lokalisert i Mosjøen har tilsyn med virksomheter som produserer, bearbeider, tilbereder, pakker, lagrer, transporterer, distribuerer, håndterer eller frembyr næringsmidler. Dette inkluderer også vannverk.

FOR-2008-12-22-1623 Forskrift om næringsmiddelhygiene (Næringsmiddelhygieneforskriften)

4.6. Drikkevannskontroll

Ved vurdering av godkjenningssøknader fra godkjenningspliktige vannverk skal i hht. §9 i drikkevannsforskriften innhentes uttalelse både fra næringsmiddeltilsynet og den medisinsk-

faglige rådgiver. Næringsmiddeltilsynet er også tilsynsorgan etter drikkevannsforskriftens delhjeming i næringsmiddeloven (drikke- og næringsmiddeltilsynet med vannet).

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet er det satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift, drikkevannsforskriften. Denne setter krav til kvalitet på drikkevann til alle husholdninger. Det er krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner mer enn 50 personer, 20 husholdninger eller en næringsmiddelbedrift, et serveringssted, en institusjon eller barnehagen/skole.

I Hattfjelldal kommune får ca. 50 % av innbyggerne drikkevann fra de 3 kommunale vannverk som er godkjent etter drikkevannsforskriften. De resterende husholdninger har sin vannforsyning fra egne brønner, i noen tilfeller samarbeid mellom flere husholdninger.

Teknisk sektor har oppgaven som vannverkseier og har det daglige driftsansvaret og skal drive internkontroll, herunder tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontroll er viktige parameter. De har også informasjonsplikt både til helsemyndigheter og publikum ved svikt og mulig fare for sykdom.

Den lokale Mattilsynet har det formelle godkjenningsansvaret for kommunale vannverk. Kommune skal påse at det etableres og føres interkontroll, samt føre tilsyn og fatter nødvendig vedtak etter folkehelseloven. Teknisk sektor tager prøver av vannkvalitet, utfører kontrollanalyser av drikkevann på oppdrag fra vannverkseier. Analyser sendes videre til Mattilsynet, som tar initiativ til å varsle om koking m.m. ved funn av markørbakterier eller fare for mikrobiell forurensning av drikkevannsforsyningen. Mattilsynet konfererer med medisinsk faglig rådgiver i slike tilfeller. I tillegg går alle kontrollanalyser som kopi til smittevernlegen. Helsetjenesten ved Miljørettet helsevern (Kommuneoverlege og helsesøster) har ansvar for at få oversikt over det som kan virke inn på befolkningens helse, og derved også medansvar for å påvise at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelseloven.

FOR-2001-12-04-1372 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m. (Drikkevannsforskriften)

4.7. Avfalls- og avløpskontroll

4.7.1. Husholdningsavfall
Hattfjelldal kommune har en renovasjonsordning med kildesortering som drives av Søndre Helgeland Miljøverk (SHMIL). Det drives i noen grad hjemmekompostering.

4.7.2. Spesialavfall

Risikoavfall fra legekontor, tannlegekontor, sykehjem og hjemmesykepleie, herunder stikkende/skjærende avfall med biologisk o.a. smittefarlig avfall samles i spesialemballasje, sorteres og merkes ifølge sine retningslinjer for risikoavfall. Avleres ved SHMIL.

FOR-2003-09-22-1193 Forskrift om endring i forskrifter som viser begrepet spesialavfall.

FOR-2004-06-01-903 Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften).

4.7.3. Kloakk

Teknisk sektor har driftsansvar for kloaknett og renseanlegg. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensningsloven, men lekkasjer i kloaknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning.

LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

4.7.4. Slam

I kommunen er det komposteringsanlegg som leverer ferdig kompostert slam og kompost. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet. Bruk av slam skal være godkjent av kommunen. Den som produserer slam skal søke om bruk og kommunen skal godkjenne bruksplanen. Tilsynet med komposteringsanlegg er lagt til fylkesmannen.

For 2003-07-04- 951 Forskrift om gjødselvarer mv. av organisk opphav

4.8. Skadedyrkontroll

Rottebekjempelse gjennomføres etter områder der det oppleves som et problem med rotter, i form av rådgivning eller ved at det gis pålegg om rotteutrydding. I boligområder er det huseierne selv som har ansvar for å gjennomføre rotteutrydding. Teknisk sektor har ansvar for rottebekjempelse i kloakkledningsnettet. Huseierne kan enten legge ut gift selv og gjennomføre pålagt merking/varsling eller benytte skadedyrtryddingsfirma Anticimex som er godkjent i Hattfjelldal Kommune. Kommuneoverlegen kan fatte vedtak om rotterutrydding, men kommunen har en avtale med Mattilsynet, slik at de gir praktiske råd ved enkelthenvendelser og ved pålagt utrydding.

Det kan i noen tilfeller være nødvendig å fange herreløse dyr som av duer, måker og katter for omplassering eller avlivning. Dette etter samråd med dyrevernsnemnda og distriktsveterinær. Vi har ingen klare rutiner, og tiltak må vurderes i aktuelle situasjoner. Hjemmel for avlivning kan være lov om folkehelsearbeid, smittevernloven, eller dyrevernløvgivning.

For-2000-12-21-1406 Forskrift om skadedyrbekjempelse

4.9. Kontroll med andre virksomheter

4.9.1. Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster/kommunelege som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes og helsetjeneste vil da ha hovedansvar for oppfølging.

LOV-2005-06-17-64 Lov om barnehager (Barnehageloven)
IS-2072; IS-2073 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.
FHI Smittevernveileder: Barnehager og smittevern-veileder for helsepersonell

4.9.2. Sykeheim og helsetjeneste utenfor institusjon

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er ledelsen av institusjoner som har ansvar for å følge opp dette arbeidet. Det er i visse tilfeller jfr. 4.2.2 krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal jobbe i helsetjenesten.

FOR-1996-07-05-700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier.
IK-2552 Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Del 1+2
IK-2552 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner

4.9.3. Overnattingssteder, asylmottak og forsamlingslokaler

Mattilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på hygieniske forhold vedrørende kjøkken/næringsmidler og sanitæranlegg. Miljørettet helsevern v/kommunelegen fører tilsyn av resterende hygieniske forhold ved oppstart av virksomheter og siden årlig, samt ved

melding om mulig mangler på hygieniske forhold. Vi har ikke noe systematisk tilsyn med andre forsamlingslokaler, da vi ser lite helsemessig gevinst i å gjøre dette.

FOR-2003-04-25-486 Forskrift om miljørettet helsevern.

4.9.4. Bassengbad

I Hattfjelldal kommune er det bassengbad ved skolene i Hattfjelldal og i Susendal. Kommunen har driftansvar for disse anleggene som skal drives med internkontroll, der en viktig målsetning er så sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Mattilsynet utfører reglemessig tilsyn på vegne av kommunen.

FOR-1996-06-13-592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
1-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m.v

4.9.5. Frisørsalonger m.v

MRH har tilsyn med disse virksomheter ved oppstart og siden årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer.

FOR-1998-05-06-581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v

5. Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

5.1. Generelle prinsipper

5.1.1. Ansvar og arbeidsfordeling

Smittevernlegen er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke smittevernlegen eller stedfortreder er tilgjengelig, må vakthavende lege ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglig retningslinjer. Melding om smittsom sykdom gies til resepsjonen ved Hattfjelldal legesenter og helsesekretær/medarbeide der har ansvar for å varsle videre til smittevernlege som angitt over.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak, som loven gir mulighet til, men dette er heldigvis sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er listet opp med henvisninger til § i smittevernloven:

KOMMUNESTYRET

- | | |
|-------------------|--|
| § 4-1 første ledd | Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m. |
| § 4-1 femte ledd | Bruke og skade andres eiendom, jfr. 1..ledd |
| § 4-6 første ledd | Vedta forholdsregler ved gravferd |
| § 4-9 første ledd | Pålegge helsepersonell å ta opplæring |
| § 4-9 andre ledd | Pålegge deltakelse i smittevernarbeid |
| § 4-9 fjerde ledd | Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc. |
| § 7-1 femte ledd | Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings) |

KOMMUNELEGEN (Smittevernlegen)

- § 2-2 sjuende ledd Kreve taushetsbelagte opplysninger
 § 3-8 tredje ledd Treffe forholdsregler for uvaksinerte
 § 4-1 femte ledd Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4 (I forhold til næringsmiddelsvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet.)
 § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud
 § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person
 § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse
 I særlig tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlege kontakte fylkeslege og fylkets smittevernlege.

5.1.2. Kartlegging og vurdering

Starten på en beredskapssituasjon vil oftest være at smittevernlege mottar telefonisk eller skriftlig melding om sykdomsutbrudd i kommunen.

Smittevernlegen må kartlegge alvorlighetsgrad og omfang av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre spredning av sykdom. Smittevernlegen må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldene retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelsa. På bakgrunn av denne informasjon må smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

5.1.3. Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvaret for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Syke eller pårørende skal informeres før informasjon gis offentlig, selv anonymisert informasjon kan være i strid med taushetsplikten i en liten, oversiktlig kommune.

Smittevernlegen må samarbeide med helsesøster, andre leger, bedriftshelsetjenesten, næringsmiddeltilsyn og lokale media for å gi rask og korrekt informasjon.

| Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom: | Ansvarlig: |
|---|--|
| Helsepersonell -for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre: Kommunens leger, legevaktsentral, AMK, helsestasjon, Helgelandssykehuset avd. Mosjøen, evt. kommuneleger i nabokommuner og Nordlandssykehuset Bodø | Smittevernlege |
| Den/de som er syke og nære pårørende -om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning -om behov for å gå ut med offentlig informasjon | -Allmenlege/sykehuslege -Smittevernlege |
| Institusjoner (skoler, barnehager, sykeheim og bedrifter) -for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet: Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende | Smittevernlege sammen med helsesøster |
| Lokalbefolkning via media -for å hindre smittespredning, -øke årvåkenhet ved tidlige sykdom -begrense bekymring. Aktuelle medier: Helgeland arbeiderblad, Elgposten, TV og Radio. | Smittevernlege – vurdere pressemelding for å sikre korrekt informasjon. |
| Folkehelseinstitutt og fylkeslege | Smittevernlege |

5.1.4. Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotikabehandling for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer. Dette er tiltak som må vurderes av smittevernlegen i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere og Folkehelseinstitutt. Behandlende lege og helsesøster utfører vaksinasjoner. Andre forebyggende tiltak kan bla. være stenging av bedrifter, møteforbud og forbud mot utførelse av arbeid.

5.1.5. Diagnostikk og behandling

Det er allmennlegens oppgave å diagnostisere og behandle personer som har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom må smittevernlege varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse, organisert av smittevernlege, men her må også allmennleger og helsesøstre i kommunen delta.

5.2. Spesielle sykdomsutbrudd

Vi omtaler i det følgende noen sykdomskategorier som vi etter en risikovurdering oppfatter som moderat til svært sannsynlig i våres kommune, og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

5.2.1. Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være mage-tarm infeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulike virusinfeksjoner som Norovirus derfor er det her viktig med forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning.

| Tiltak | Ansvarlig |
|---|--|
| Avstenging av vannkilde til hygienisk infeksjon er under kontroll | Teknisk sektor, evt etter pålegg fra Mattilsynet eller kommuneoverlege |
| Rette opp svikt eller mangler i vannbehandlingsanlegg eller legge til reserveklorering | Teknisk sektor |
| Informasjon om koking av drikkevann via lokalradio/lokalavis | Teknisk sektor / Smittevernlege / Mattilsynet |
| Prøvetaking av vannkilde og syke for å identifisere smittestoff | Mattilsynet / smittevernlege / allmennleger |
| Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra i næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over | Allmennleger |

5.2.2. Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være mage-tarm infeksjoner. Hyppigst er toksinindusert matforgiftning, med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell m.m. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet er identifisert, men hygiene ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent. Ved salmonellainfeksjoner, noe som er sjelden i Hattfjelldal, er det som oftest utenlandsk smittetilfeller. Der er regelmessige enkelttilfeller av Campylobakter-infeksjoner. Hepatitt A infeksjoner kan være matbårne, og smittetilfeller øker med landsomfattende utbrudd i stoffmisbrukermiljø.

| Tiltak: | Ansvarlig: |
|---|---|
| Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet | Allmennleger / sykehus |
| Kartlegge utbrudd | Mattilsynet og smittevernlege, gjensidig varslingsplikt |
| Informasjon til publikum og evt. skole, barnehager, bedrifter, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke | Smittevernlege |
| Intervju av syke for å identifisere smittekilde | Mattilsynet |
| Kontroll av næringsmiddelbedrifter | Mattilsynet |
| Vaksinasjon ved Hepatitt A utbrudd | Generell informasjon fra smittevernlege, vaksinasjon ved allmennleger |

5.2.3. Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og videre utredning av personer med påvist smitte. Kommunehelsetjenesten har ansvar for miljøundersøkelser. Tuberkulosekoordinatoren ved Sandnessjøen Sykehus skal ha ansvaret for å koordinere og medvirke til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle sine ledd, etablering av behandlingsplan, koordinere individuell oppfølging, overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen samt delta i opplæring av personell. Smittevernlegen må i samarbeid med helsesøster gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Oppfølging av tuberkulose må gjøres i nært samarbeid med tuberkulosekoordinator i Sandnessjøen, diagnosestasjonen i Bergen og statens helseanbefalinger. Metoder for dette er beskrevet i en fyldig veileder fra Helsetilsynet /Statens helseundersøkelser (3)

5.2.4. Infeksjon via dråpesmitte

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom. Vi har årlige influensaepidemier som kan være alvorlig for enkeltindivider. Derfor tilrådes vaksinerings som beskrevet i 4.2.4. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil være utbrudd som rammer større områder internasjonalt, slik at vi vil være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slikt utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. I tillegg til helsesøster og allmennleger, må vi da bruke ressurser i pleie- og omsorgstjenesten. Sykehjem og eventuelt sameskole kan fungere som sykestuer.

Meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptrer oftest blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller, og det er kun utvalgte nærkontakter under 15 år og personer, uansett alder, som har hatt kyssekontakt med smittede som skal antibiotikabehandles. Ved utbrudd av meningokokksykdom type C er vaksinasjon i nærmiljø aktuelt. Ved flere enn ett tilfelle i området kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksinerings, antibiotikabehandling av bærere og restriksjoner på aktiviteter. Dette må drøftes med Folkehelseinstitutt i hvert enkelt tilfelle (2). Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved meningokokksykdom. Russen tilbys gratis meningokokkvaksine ved helsestasjon.

FHI. Smittevernveileder: Meningokokksykdom-veileder for helsepersonell

5.2.5. Infeksjon via blodsmitte

Denne gruppen inneholder alvorlige sykdommer som Hepatitt B og Hepatitt C og HIV, i noen grad også Hepatitt A-infeksjon. En viktig smittekilde er bruk av urene sprøyter. I slike tilfeller vil smitten oftest være begrenset til sprøytebrukende miljøer, men helsepersonell er også utsatt.

| Tiltak: | Ansvarlig |
|--|---|
| Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte. Tilby vaksine til familie / nære kontakter ved Hepatitt A og B | Allmennleger / sykehus |
| Kartlegge utbrudd, informere helsepersonell | Smittevernlege |
| Informasjon til publikum og spesielle målgrupper, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke | Smittevernlege |
| Gi råd om vaksine til større grupper, informasjon via media og kontakter i utsatt miljøer. | Smittevernlege har ansvar for informasjon, vaksinasjoner gjøres av allmennleger |

5.2.6. Seksuelt overførbar sykdom (SOS)

I den daglige praksis er chlamydia og herpes de mest aktuelle SOS. I sjeldne tilfeller forekommer smitte med gonore, syfilis og HIV. Chlamydia meldes nå kun en gang pr. år fra alle medisinsk-mikrobiologiske laboratorier. Det viktigste ved chlamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den smittede. Legen som diagnostiserer sykdommen har rådgivende funksjon ovenfor den smittede, men ikke lovhjemmel til å drive smitteoppsporing selv. Screeningundersøkelser av utsatte aldersgrupper bør gjøres ved chlamydiautbrudd. Ved tilfeller av HIV, hepatitt, gonore eller syfilis har diagnostiserende lege ansvar for å gjennomføre smitteoppsporing.

5.2.7. Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes, når de dukker opp, i forhold til smittefare og alvorlighet og etter vurdering av faglige retningslinjer og kontakt med faginstanser må tiltak som skissert over vurderes.

6. Spesielle rutiner

6.1 Tuberkulose

6.1.1 Sikring av tuberkuloseundersøkelse

Alle nyansatte i aktuelle kategori, jfr. punkt 4.2.2, får tilsendt skjema fra personalavdelingen. Arbeidsgiver har plikt til å påse at skjema blir innlevert før tiltredelse. Om nødvendig blir de henvist til helsesøster for tuberkulosekontroll. Kommunelegen mottar melding om flyktninger/asylsøkere/familiegjenforening, faste og tilfeldige arbeidstakerer og deres familier og eventuelt helseopplysninger. Alle under 15 år blir meldt direkte til kommunelegen for tuberkulosekontroll. Personer over 15 år blir undersøkt på helsestasjonen av helsesøster. Personer som ikke møter til kontroll og etterkontroll blir av helsesøster tilskrevet to ganger (adresse sjekkes mot folkeregisteret) og deretter eventuelt besøkt på registrert adresse. Dersom personer ikke lar seg oppspore sendes melding til politi.

6.1.2 Sikring av kyndig behandling ved aktiv sykdom

Alle meldinger om personer med diagnostisert tuberkulose blir sendt til kommunelegen som vurderer og videresender til ledende helsesøster. Smittevernlegen fører arkiv over alle tuberkulosetilfeller inkludert familiekontakter og henviser til spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for tuberkulosebehandlingen. Hvis det er tvil kontaktes smittevernlegen for å avklare om smittesporing bør igangsettes.

Sykehuset varsler straks smittevernlegen telefonisk, der det er påvist smittsom tuberkulose hvor det er nødvendig med rask reaksjon jf. miljøundersøkelser (oppsporing av smittekilder)/ oppfølging i kommunen. Meldingen sendes deretter skriftlig til kommunelegen og ledende helsesøster og skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at smittevernarbeidet i kommunen kan settes i gang.

6.1.3 Direkte observert behandling (DOT)

Hjembaserte tjenester får melding direkte fra sykehuset hvis det er utskrivningsklare pasienter som trenger DOT behandling og følger opp enten ved at pasienten møter opp i hjemmetjenestens lokaler eller ved hjemmebesøk. Avvik fra behandling skal meldes til ledende smittevernlegen.

6.1.4 Gjennomføring av miljøundersøkelse og smitteoppsporing

Oppgaven er tillagt ledende helsesøster etter retningslinjer fastlagt av Folkehelseinstituttet. Resultat av smitteoppsporing og miljøundersøkelser meldes Folkehelseinstituttet og Statens helseundersøkelse på fastlagte skjema. Melding om resultat av miljøundersøkelse, inkludert negativt resultat, sendes smittevernlegen når personen er bosatt utenfor Hattfjelldal kommune.

6.1.5 Undersøkelse

Flyktninger, asylsøkere, personer som søker om oppholdstillatelse pga familiegjeningning skal undersøkes innen 14 dager etter innreise til riket.

6.2 Kommunal beredskap for pandemisk influensa

6.2.1 Myndighet og ledelsesansvar

Det er hensiktsmessig å ha en lokal krisekomite på kommunenivå. Planer for lokal kriseledelse finnes i kommunes plan for kriseledelse, beredskaps- og krisehåndbok. Kriseledelsen kan ved utbrudd kalle inn kommuneoverlegen. Det er naturlig at også helsesøster deltar under disse omstendighetene. Sammensetningen må for øvrig suppleres eller endres ut fra behovet i en pandemisituasjon. Gruppen etableres av ordfører og/eller rådmann ved pandemi fase 1 (utbrudd i minst to land utenom Norge).

6.2.2 Beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa

Sannsynligvis vil den lokale kriseledelsen ved slike pandemier få noe tid (uker, kanskje måneder) på å forberede beredskapen. Kriseledelsen bør starte sitt planleggingsarbeid parallelt med den internasjonale pandemisituasjonen. Det er rådmann som leder komiteen og har ansvaret for å innkalle til møte. Det må forventes at sentrale og regionale helsemyndigheter i slike situasjoner også vil være aktive i informasjonsarbeidet og i rådgivning til kommuner og helsetjenesten generelt. Utdrag fra den "Nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa".

6.2.3 Personale

Økt behov for legetilsyn i sykehjem og eventuelle provisorier bør kunne dekkes av fastleger. I en krisesituasjon kan alt offentlig allmennt medisinsk legearbeid og alt som ikke er øyeblikkelig hjelp utsettes. Det vises til Helseavdelingens kvalitetssikringssystemdokument jfr. Vedlegg 8.5. Hovedoppgavene for fastlegene vil være konsultasjoner, om nødvendig med utvidet åpningstid, og ikke minst sykebesøk til egne pasienter. Det vil være behov for ekstra helsepersonell under et utbrudd, samtidig vil det være stor risiko for høyt sykefravær pga. pandemien. Det finnes en oppdatert liste over helsepersonell i kommunen og innkalling av personell kan foretaes utfra denne eventuelt kan pensjonert helsepersonell tilkalles jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-3, § 1-4, § 4-1. Om nødvendig kan det via politiet også rekvireres Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra nærmeste sivilforsvarskrets for å hjelpe til. Sivilforsvaret kan ellers bidra med senger og annet utstyr. Røde kors og Heimevernet kan også bidra med personell og materielle ressurser.

6.2.4 Opprettelse av enhet for masseinntak/undersøkelse

Ved et utbrudd av pandemisk influensa kan helsesenteret i Hattfjelldal sentrum brukes som masseinntak. Her finnes 4 legekontorer, et akuttrom, et laboratorium, helsestasjon og lokaler til fysioterapi som alle kan benyttes i en slik situasjon.

6.2.5 Vaksinasjon/ antivirale midler

Ved et utbrudd av pandemisk influensa vil Folkehelseinstitutt ha ansvar for å forsyne hele landet med vaksiner og antivirale midler og legge opp retningslinjer for bruk av disse. Ved pandemi fase 1 må beredskapsgruppen sette opp konkrete planer for vaksiner og bruk av antivirale midler basert på tilgjengelighet og retningslinjer fra sentralt hold. Helsesenteret i Hattfjelldal sentrum med legekontor og helsestasjon vil være en sentral aktør i denne situasjon. Vaksinasjonen vil kunne foretaes av de to legene, turnuslege, samt helsesøster i kommunen. Kommuneoverlegen kan om nødvendig gi delegasjon til sykepleiere for å dekke vaksinasjonsbehovet. Aktuelle offentlige lokaler for massevaksinasjon og utdeling av antivirale midler kan være omsorgsboligene, sameskolen eller skolen. Vaksinasjonssted og tidspunkt samt tid og sted for utdeling av antivirale midler kan offentliggjøres via aviser internett, radio, og ved oppslag ved offentlige lokaler. Sykehjemmet kan vaksinere egne beboere. Hjemmesykepleien kan, etter delegasjon, vaksinere alle sine brukere og skrøpelige eldre.

6.2.6 Retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus

Bare de aller dårligste pasientene bør innlegges i sykehus.

Ved pandemi fase 1 må beredskapsgruppen utarbeide retningslinjer for innleggelse i sykehus. Sykehuset kontaktes og retningslinjer utarbeides i samarbeid med dem.

6.2.7 Psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende

Det henvises til den allerede eksisterende tiltaksplan for psykososial støttegruppe i Hattfjelldal. Gruppen består av kommuneoverlegen, psykiatrisk sykepleier, PRO-leder, sokneprest, helsesøster og en representant fra henholdsvis politi og barnevern.

7. Etterord

Vi håper at denne planen kan være til nytte og glede for alle som er nevnt ved navn og funksjon, med det overordnede mål at Hattfjelldal skal skjermes for infeksjonssykdommer så langt det står i vår makt å påvirke dette. Målsettingen er å holde denne planen ved like når

behovet melder seg. Kommentarer, korreksjoner og forslag til forbedringer er velkomne. Dette kan sendes til:

Kommuneoverlege
Legekantoret i Hattfjelldal
8690 Hattfjelldal
Tlf.:75 18 48 70 Fax:75 18 48 98

Britt Blaunfeldt Petersen, Kommuneoverlege & Smittevernlege

Planen evalueres ved behov, senest 2020.

7.1. Fordelingsliste:

Følgende personer / instanser skal ha en kopi av planen nå og ved oppdateringer:

- Smittevernlege, kommunelege I
- Stedfortredende smittevernlege, kommunelege II
- Kommuneoverlegen i Grane kommune
- Helsestasjonen
- Helse- og omsorgsleder
- Enhetsleder for alders og sykehjem
- Enhetsleder for hjemmetjenestene
- Teknisk sektor
- Mattilsynet, regionskontor Mosjøen
- Legevaktsformidlingen Helgeland
- AMK Sandnessjøen
- Kriseledelsen v/rådmann
- Elektronisk arkiv

Med kopi til Fylkeslege i Nordland, Bodø.

8 Vedlegg

8.1. Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (pr 01.03.2016)

FOR-1956-07-27 -2: (HOD) Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.

FOR-1995-01-01-100: (HOD) Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

FOR-1996-07-05-700: (HOD) Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.

FOR-1996-09-12-903: (HOD) Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.

FOR-1998-12-22-1432: (HOD) Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.

FOR-2003-06-20-739: (HOD) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften).

FOR-2003-11-14-1353: (HOD) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for resistens hos bakterier, sopp og virus (Resistensregisterforskriften).

FOR-2005-02-04-80: (HOD) Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften).

FOR-2005-06-17-611: (HOD) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS-registerforskriften).

FOR-2009-02-13-205: (HOD) Forskrift om tuberkulosekontroll.

FOR-2010-04-29-611: (HOD, KLD, AID) Forskrift om styring og opplysningsplikt i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (styringsforskriften).

FOR-2010-04-29-613: (AID) Forskrift om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten (aktivitetsforskriften).

FOR-2013-12-23-1694: (AID) Forskrift om endring i forskrift om utforming og utrusting av innretninger med mer i petroleumsvirksomheten (innretningsforskriften).

FOR-2010-03-18-425: (HOD) Delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartement til Helsedirektoratet.

FOR-1998-05-06-581: (HOD) Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

FOR-2000-12-21-1406: (HOD) Forskrift om skadedyrbekjempelse.

FOR-2003-04-25-486: (HOD) Forskrift om miljørettet helsevern.

FOR-2005-10-11-1196: (MD) Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

FOR-1998-04-03-327: (HOD) Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.

FOR-2005-06-17-610: (HOD) Forskrift om smittevern i helsetjenesten.

FOR-2007-06-28-814: (HOD) Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).

FOR-2007-12-19-1761: (HOD) Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

FOR-2003-06-27-959: (HOD) Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.

FOR-2015-06-26-796: (HOD) Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger.

FOR-2012-12-20-1357: (AID) Forskrift om endringer i forskrift om utforming og utrusting av innretninger med mer i petroleumsvirksomheten (innretningsforskriften).

FOR-2007-12-21-1573: (HOD) Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR - forskriften).

FOR-2009-10-02-1229: (HOD) Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram.

FOR-2004-06-01-903:(KLD) Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften).

FOR-2003-04-03-450:(HOD) Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

FOR-2015-12-18-1799:(AID) Forskrift om endring i forskrift om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer (teknisk og operasjonell forskrift)

Flytskjema ved tuberkulose undersøkelsen finnes på
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/usortert/flytskjema-tuberkuloseundersokelse.pdf>

Helsedirektorat «Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente»

8.2. Allmennfarlige smittsom sykdom

Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer, jfr forskrifter:

| Norsk betegnelse | Internasjonal betegnelse |
|---|---|
| Alvorlig, akutt luftveissyndrom - SARS | SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) |
| Botulisme | Botulism |
| Chlamydiainfeksjon, genital | Genital Chlamydial infection |
| Difteri | Diphtheria |
| Flekktyfus | Typhus fever |
| Gonore | Gonorrhoea |
| Gulfeber | Yellow fever |
| Hemoragisk feber | Hemorrhagic fever |
| Hepatitt A-virusinfeksjon | Viral hepatitis A |
| Hepatitt B-virusinfeksjon | Viral hepatitis B |
| Hepatitt C-virusinfeksjon | Viral hepatitis C |
| Hepatitt D-virusinfeksjon | Viral hepatitis D |
| Hepatitt E-virusinfeksjon | Viral hepatitis E |
| Hiv-infeksjon | HIV infection |
| Kikhoste | Pertussis |
| Kolera | Cholera |
| Kopper | Smallpox |
| Legionellose | Legionellosis |
| Lepra | Leprosy |
| Meningokokksykdom | Meningococcal disease |
| Miltbrann | Anthrax |
| Paratyfoidfeber | Paratyphoid fever |
| Pest | Plague |
| Poliomyelitt | Poliomyelitis |
| Rabies | Rabies |
| Shigellose | Shigellosis |
| Syfilis | Syphilis |
| Tilbakefallsfeber | Relapsing fever |
| Tuberkulose | Tuberculosis |
| Tyfoidfeber | Typhoid fever |
| Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker | Illness caused by methicillinresistant Staphylococcus aureus |
| Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker | Illness caused by multi resistant Streptococcus pneumoniae |
| Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker | Illness caused by vancomycin resistant enterococci |
| Sykdom forårsaket av entero patogen E. coli (enterohemoragisk E. coli/EHEC, enteroinvasiv E. coli/EIEC, enteropatogen E. coli/EPEC, enterotoksigen E. coli/ETEC, enteroaggregativ E. coli/EAggEC) | Illness caused by enteropathogenic E. coli (enterohaemorrhagic E. coli/EHEC, enteroinvasive E. coli/EIEC, enteropathogenic E. coli/ EPEC, enterotoxigenic E. coli/ETEC, enteroaggregative E. coli/EAggEC) |

8.3. Melderutiner for smittsom sykdom

8.3.1 Næringsmiddeloverført sykdom

Kommunelegen skal gi varsel til Mattilsynet dersom han får opplysninger om påvist eller mistenkt smittsom sykdom kan være overført med næringsmidler. Mattilsynet har også en plikt til å straks å underrette kommunelegen ved mistanke om smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.

8.3.2 Melding til Folkehelseinstituttet, kommunelege/smittevernlege og fylkeslege.

Folkehelseinstituttet overvåker smittsomme sykdommer i Norge og driver Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS er det offisielle norske overvåkningssystemet som innebærer en kontinuerlig systematisk innsamling, analyse og formidling av data. Leger

har meldeplikt ved befattning med smittsomme sykdommer. Disse er delt inn i tre grupper og meldingsrutinene er ulike i de forskjellige gruppene.

Sykdommer i gruppe A:

- Aids
- Atypisk mykobakterieinfeksjon
- Botulisme*
- Brucellose
- Campylobakteriose
- Difteri*
- Ekinokokkose
- Encefalitt
- Enteropatogen E.coli-enteritt*
- Flekktyfus (epidemisk)*
- Giardiasis
- Gul feber
- Haemophilus influenzae, systemisk
- Hemoragisk feber*
- Hemolytisk uremisk syndrom, diareassosiert*
- Hepatitt A
- Hepatitt B (akutt og bærer)
- Hepatitt C
- Kikkhoste
- Kolera*
- Kopper*
- Kuma
- Legionellose*
- Lepra
- Listeriose
- Lyme borreliose
- Malaria
- Meningokokksykdom, systemisk*
- Meslinger*
- Methicillinresistente gule stafylokokker (MRSA), infeksjon og bærertilstand
- Miltbrann*
- Nephropathia epidemica
- Paratyfoide feber
- Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin, infeksjon og bærertilstand
- Pneumokokksykdom, systemisk
- Proinsykdommer
- Pest*
- Poliomyelitt*
- Rabies*
- Røde hunder*
- Tilbakefallsfeber
- Salmonellose
- SARS*
- Shigellose
- Streptokokk gruppe A- og B-sykdom, systemisk

- Tetaanud
- Trikinose*
- Tuberkulose
- Tyfoid feber
- Yersiniose
- Vancomycinresistente enterokokker, infeksjon eller smittebærertilstand

Enhver lege som får befatning med et tilfelle av ovenstående sykdommer:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis med navn og personnummer til MSIS.
- Skriftlig melding sendes samme dag til MSIS på eget skjema. Kopi av denne meldinga går til kommunelege i kommunen pasienten bor.
- Kommunelegen varsler videre fylkeslegen og MSIS vil i alvorlige tilfeller varsle Sosial- og helsedirektoratet.
- Ved utpekte gr. A sykdommer (merket med *) skal det umiddelbart varsles = muntlig melding til kommunelegen i kommunen der pasienten bor. Dersom pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding til kommunelegen der. Kommunelege melder til MSIS.
- Ved tuberkulose skal meldingen også gå til tuberkulosekoordinator i regionen.
- Dersom kommuneoverlegen ikke kan varsles, skal Folkehelseinstituttet varsles direkte ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta på tlf 22 04 23 48
- Stilles diagnosen ved hjelp av laboratorieprøve benyttes skjema som følger det positive svaret fra laboratoriet. Dersom prøvesvaret er negativt skal legen likevel melde sterkt mistenkte tilfeller.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Sykdommer i gruppe B:

- Gonore
- HIV-infeksjon
- Syfilis

Leger som i sin yrkespraksis får befatning med et tilfelle:

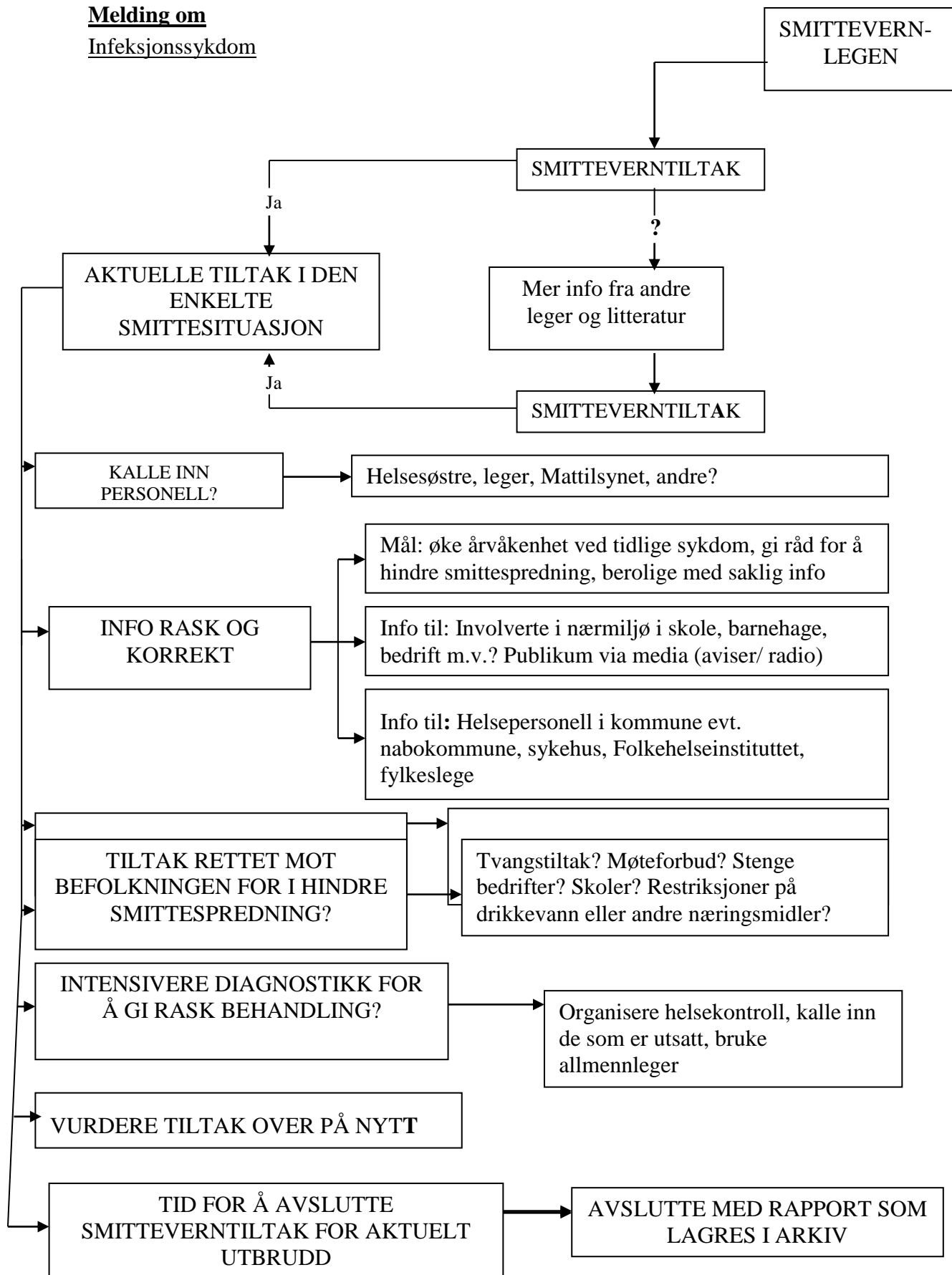
- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis og uten navn og personnummer til MSIS.
- Skriftlig melding på eget skjema til MSIS samme dag. Meldinga går i kopi til kommuneoverlege i pasientens bostedskommune.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Sykdommer i gruppe C:

- Genital chlamydia
- Influensaliknende sykdom
- Chlamydia meldes summarisk en gang pr. år fra alle medisinsk-mikrobiologiske laboratorier.
- Influensa meldes, med kjønns- og aldersfordeling, ukentlig i vinterhalvåret fra om lag 200 utpekte legekontorer.

8.4. Huskeliste for smittevernlegen

Melding om Infeksjonssykdom



8.5 Kvalitetssikringsdokument for helseavdelinga

HATTFJELLDAL KOMMUNE

- Driftsenhet: Helseavdelingen.

RUTINE / PROSEDYRE NR: 47

| | | |
|---|---|---|
| Navn på OPPGAVEN som skal utføres: | Omdisponering av resurser ved katastrofe. | |
| Daglig ansvarlig for rutinen: | Alle. | |
| Godkjenning: | 01.03.2016 Britt Blaunfeldt Petersen, kommuneoverlege | |
| A | Hvorfor skal oppgaven utføres (hjemmel?) | Ved katastrofe, når pasient pågangen blir for stor og eller når personell resursene blir for små. |
| B | Trinnvis beskrivelse av hvordan oppgaven skal utføres i praksis, og eventuelt av hvem. (Finnes det eventuelt rutinebeskrivelse i lov- og/eller forskrifter, som det bare kan henvises til?) | Når øyeblikkelig hjelp pasientpågangen blir større en det vi har kapasitet til. 1. AMK varsles dersom dette ikke er gjort. 2. Ring inn all ledig personell på helseavdelingen, vg. se Tlf.-liste under viktige telefoner på legekantoret. 3. Dersom behovet for ressurser er større enn det vi har, skal Kriseledelsen varsles. 4. Avtaleboken prioriteres om, alle innkallings-, vanlige bestillings- samt halvøyeblikkelig hjelp timer avbookes. Pasientene skal få time lengre frem. 5. Kontakt taes med Trofors legekantor for bistand til øyeblikkelig hjelp pasienter. 6. Ved akutt krise kan telefonen i korte eller lengre perioder settes over til sentralbordet eller til legevakt sentralen, dette etter avtale. |
| C | Hvordan registreres og behandles avvik ? | Dersom punkt B blir fulgt vil det normalt ikke skje avvik. Avvik behandles ved at rutineansvarlig og driftsansvarlig/ leder gjennomgår rutinen. |
| D | Hvordan / Når skal det foretas evaluering av rutinen? | Evaluering av rutinen skjer når tilstøtende interne rutiner endres eller utenforliggende rutiner og regler endres. |

datum 24.04.04 Britt rev 240107 bbp

HATTFJELLDAL KOMMUNE - Driftsenhet:

Helseavdelingen.

RUTINE / PROSEDYRE NR: 46

| | | |
|---|---|--|
| Navn på OPPGAVEN Som skal utføres: | Omdisponering av resurser ved sykdom. | |
| Daglig ansvarlig for rutinen: | Alle. | |
| Godkjenning: | 01.03.16 Britt Blaunfeldt Petersen, kommuneoverlege | |
| A | Hvorfor skal oppgaven utføres (hjemmel) | Når pasient pågangen blir for stor og eller når personell resursene er for små. |
| B | Trinnvis beskrivelse av hvordan oppgaven skal utføres i praksis, og eventuelt av hvem. (Finnes det eventuelt rutinebeskrivelse i lov- og/eller forskrifter, som det bare kan henvises til?) | Når en eller alle legene blir akutt syke samtidig, eller en eller alle helsesekretærene blir akutt syke, eller når øyeblikkelig hjelp pasientpågangen blir større en det vi kan ta imot. 1. Dersom helsesekretær blir syk, skal vikar ringes inn. 2. Dersom en lege blir akutt syk, eller eks. må dra på ambulansetur eller om pågangen av øyeblikkelig hjelp pasienter blir større enn tilgangen på timer, må avtaleboken omprioriteres. Elektive pasienter avbookes og får utsatt sin time. Om behovet for timer er større enn dette tilbudet avbookes også bestillingstidene. Disse pasientene får også timen utsatt. 3. Dersom alle legene blir akutt syke, skal alle pasientene ombookes. Kontakt taes med Trofors legekantor for bistand til øyeblikkelig-hjelp-pasienter. 4. Dersom alle legenes samtidige sykefravær strekker seg ut over tre dager skal legevikar skaffes. 5. Ved akutt krise kan telefonen i korte eller lengre perioder settes over til sentralbordet eller til legevakt sentralen, dette etter avtale. |
| C | Hvordan registreres og behandles avvik? | Dersom punkt B blir fulgt vil det normalt ikke skje avvik. Avvik behandles ved at rutineansvarlig og driftsansvarlig/ leder gjennomgår rutinen. |
| D | Hvordan / Når skal det foretas evaluering av rutinen? | Evaluering av rutinen skjer når tilstøtende interne rutiner endres eller utenforliggende rutiner og regler endres. |

datum 17.04.04 Britt

8.6. Henvisninger / Litteraturliste

1. Smittevernloven – en veileder, Helsetilsynet, IK-8/95
2. Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 1999-2000, Folkehelse
3. Bjartveit k, red. Kontroll av tuberkulose, Statens helseundersøkelse / Helsetilsynes IK-2551
4. Aavitsland P, red. Metodebok 1997-1998, Oslo: Klinisk for seksuell opplysning
5. Veiledning om vaksinasjon 1998, Oslo. Statens Institutt for folkehelse
6. Beneson AS, red. Control of communicable disease manual, Washington: American Public Health Assosiation, 1995
7. Granum PE, red. Smittsomme sykdommer fra mat. Oslo: Høyskoleforlaget, 1996
8. Statens Helsetilsyn: www.helsetilsynet.no
9. Folkehelseinstitutt: www.fhi.no
10. Mattilsynet: www.mattilsynet.no
11. Søndere Helgeland Miljøverk: www.shmil.no
12. Statistisk sentralbyrå: www.statbank.ssb.no/statistikbanken
13. Oversikt over lover: www.lovdata.no
14. Smittevern 12, Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 3. utgave 2005
15. Hattfjelldal Kommune: www.hattfjelldal.kommune.no
16. Helgelandssykehuset HF: www.helgelandssykehuset.no
17. Helsenett: www.helsenett.no
18. Nordlandssykehuset HF: www.nordlandssykehuset.no

8.7. Adresse- og telefonliste

| Instans /navn | Telefon | Telefaks | Merknader |
|---|----------------------|-----------------|--|
| Apotek 1, Sjøsiden | 75174011 | | |
| Elgposten | 75184114 | | |
| Folkehelseinstituttet | 22042200 | | www.fhi.no |
| Fylkeslegen i Nordland | 75531522 | | |
| Grane legekantor | 75180880 | | |
| Hattfjelldal sykeheim | 75184860 | | |
| Helgeland arbeiderblad | 75113600 | | |
| Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen | 75065100 | | |
| Helsetilsynet i Nordland | 75531500 | | |
| Hygienesykepeier NSB | 95024104 75534292 | | Privat Ekspedisjon mikrobiologisk avd. |
| Legevaktsentralen, Legevaktsformidling | 116117 75063622 | | |
| Kommunelege II | 75184870 | 75184898 | Privat 41362729 |
| Nordlandssykehuset Bodø (NSB) | 75534000 | | |
| NRK Nordland | 75505700 | | |
| Mattilsynet Distriktskontor avd Mosjøen | 06040 75111700 | | døgnvakt |
| Mosjøen Apotek | 75113000 | | |
| Smittevernlege / Kommuneoverlege | 75184870 | 75184898 | Privat 47638676 |
| Smittevernlege, Mikrobiologisk avd. NSB | 75534000 | | |
| Smittevernlege Mosjøen Sykehus | 75115100 | | |
| Smittevernvakta, Folkehelseinstituttet | 22042348 | | |
| Statens helsetilsyn | 21529900 | | www.helsetilsynet.no |
| Teknisk sektor, Hattfjelldal kommune | 75184812 | | |
| Tuberkulosekoordinator, Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen | 75065244 | | |