

# SMITTEVERNPLAN

2012-2016



Vedteke av Øygarden kommunestyre 07.11.2012

# INNHALD

<b>I. KAPITEL I -LOV OM VERN MOT SMITTSAME SJUKDOMAR .....</b>	<b>5</b>
<b>1. BAKGRUNN.....</b>	<b>5</b>
§ 1-1 formål med lova .....	5
<b>2. KOMMUNEN SINE OPPGÅVER.....</b>	<b>5</b>
2.1 § 7-1 i lov om vern mot smittsame sjukdomar. ....	5
2.2 Samanheng med anna kommunalt planverk .....	6
<b>3. KOMMUNEOVERLEGEN SINE OPPGÅVER.....</b>	<b>6</b>
3.1 § 7-2 i lov om vern mot smittesjukdomar. ....	6
<b>4. OVERSYN/TILSYN/MELDEPLIKT.....</b>	<b>7</b>
4.1 Smittevernlegen .....	7
4.2 Legar, sjukepleiarar og jordmødre .....	7
4.3 Mattilsynet .....	7
4.4 Veterinærmynde .....	8
4.5 Eigar av godkjeningspliktig vassverk.....	8
4.6 Eigar av badeanlegg.....	8
4.7 Avfallshandtering .....	8
4.8 Andre .....	9
<b>5. RISIKOVURDERING.....</b>	<b>9</b>
5.1 Befolkninga.....	9
5.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringar .....	9
5.3 Hamner .....	10
5.4 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet.....	10
<b>6. FØREBYGGING .....</b>	<b>10</b>
6.1 Helseopplysning .....	10
6.2 Undersøking .....	10
6.3 Vaksinasjon .....	11
<b>7. PRØVETAKING.....</b>	<b>11</b>
7.1 Prøvetaking av pasientar mistenkt smitta .....	11
7.2 Prøvetaking av næringsmiddel/vatn/badevatn.....	11
7.3 Prøvetaking av dyr .....	11
7.4 Prøvetaking av kloakkslam .....	11
<b>8. VAKSINASJON.....</b>	<b>11</b>
8.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	11
8.2 Utsette grupper.....	12
8.3 Reisevaksinasjon .....	12
8.4 Utlendingar .....	12
8.5 Særskilde grupper .....	13
<b>9. HIV/AIDS-FØREBYGGJANDE ARBEID .....</b>	<b>13</b>
<b>10. SEKSUELT OVERFØRTE SJUKDOMAR .....</b>	<b>13</b>
<b>11. TUBERKULOSEKONTROLL .....</b>	<b>14</b>
<b>12. DIAGNOSTISERING.....</b>	<b>14</b>
12.1 Prøvetaking.....	14
12.2 Oppklaring av utbrot med næringsmiddelboren eller vassboren sjukdom.....	14

12.3	Overvaking av dyr og fjørfe .....	14
12.4	Skadedyrkontroll .....	15
13.	BEHANDLING/TILTAK .....	15
13.1	Vaksine .....	15
13.2	Desinfeksjonsmiddel/rottegift .....	15
13.3	Medikamentell behandling .....	15
13.4	Isolering .....	15
13.5	Andre tiltak .....	16
14.	MØTEFORBOD, STENGING AV VERKSEMD, AVGRENSING I KOMMUNIKASJON, ISOLERING OG SMITTESANERING § 4-1 .....	16
15	INFORMASJON .....	17
15.1	Innbyggjarane .....	17
15.2	Særskilte grupper (t.d skular, barnehagar) .....	17
15.3	Hjelpespersonell .....	17
15.4	Massemedia .....	17
16.	KLAGERETT, JFR. VEDLEGG I, SMITTEVERNLOVA §8-3, §3-3 OG §6-1 .....	17
17.	OPPLÆRING .....	17
18.	ØVING .....	17
19.	AVVIK .....	18
20.	DOKUMENTSTYRING .....	18
21.	PERSONELL- OG MATERIELLRESSURSAR .....	18
<b>II BEREDSKAP- SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONAR. ....</b>		<b>19</b>
1.	INNLEIING .....	19
2.	UTBROT AV SMITTSAME SJKDOMAR .....	19
2.1	Tiltak og varsling .....	19
2.2	Smittevernslegen pliktar .....	20
2.3	Smittevernlegen sin tilgjengelegheit – vaktordning. ....	20
2.4	Departementet sine rettar (SML §3-8). ....	21
2.5	Møteforbod, stenging av verksemd, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesaning (SML §4-1) - hastevedtak .....	21
2.6	Forbod mot utføring av arbeid m.m. (SML §4-2) .....	21
2.7	Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6). ....	21
2.8	Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følgja faglege retningslinjer og gjennomføra tiltak (SML §4-9). ....	22
2.9	Tvangstiltak overfor smitta personar (SML §5) .....	22
3.	AVGRENSING AV VIDARE SMITTESPREIING .....	22
3.1	Vaksinasjon .....	22
3.2	Desinfeksjon/sikring av drikkevatn .....	22
3.3	Stenging av barnehagar og skular .....	22
4.	BEHANDLING .....	23
4.1	Behandling heime .....	23
4.2	Behandling i sjukehus .....	23
4.3	Behandling i alternativt lokale .....	23
4.4	Tilgang på tilstrekkeleg mengde antibiotika m.m. ....	23
5.	INFORMASJON .....	23

6. NORMALISERING .....	23
7. KOMMUNAL BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA .....	23
7.1 Innleiing .....	23
7.2 Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa.....	24
7.3 Beredskapsgruppe for smittevern ved pandemisk influensa .....	24
7.4 Beredskapsgruppa, - samansetting. ....	24
7.5 Beredskapsgruppa – fullmakt til å utarbeide plan ved utbrot av pandemi. ....	25
7.6 Kva kommunens plan for pandemisk influensa bør innehalda .....	25

## Kapitel III Vedlegg

<b>Vedlegg I</b>	Lov om vern mot smittsomme sykdommer
<b>Vedlegg II</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldings-system for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varslng om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften).
<b>Vedlegg III</b>	Forebygging av blodsmitte i helsevesenet
<b>Vedlegg IV</b>	Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik, samt gravferd.
<b>Vedlegg V</b>	Smittevernloven Veileder - Førstegangs helseundersøkelse
<b>Vedlegg VI</b>	Forskrift om tuberkulosekontroll
<b>Vedlegg VII</b>	Opplysningsskjema om tuberkulosestatus
<b>Vedlegg IX</b>	Journal for førstegangs helseundersøkelse av innvandrere i Øygarden kommune
<b>Vedlegg X</b>	Råd om syke barn og barnehage
<b>Vedlegg XI</b>	Informasjonsskriv
<b>Vedlegg XII</b>	Beskyttelse av helsepersonell mot pandemisk influensa
<b>Vedlegg XIII</b>	Antiviralia
<b>Vedlegg XIV</b>	Prioriteringer ved bruk av antiviralia og vaksine
<b>Vedlegg XV</b>	Vaksine
<b>Vedlegg XVI</b>	Forebygging og behandling av influensa, herunder til barn

# I. KAPITEL I -LOV OM VERN MOT SMITTSAME SJUKDOMAR

## 1.BAKGRUNN

Lov om vern mot smittsame sjukdomar av 24.juni 1994 vart sett i verk 1. jan. 1995 (smittevernlova). I § 7-1 vert kommunen pålagt å greia ut om arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar, i ein eigen del av helseplanen for kommunen. Utgreiinga skal handla om dei tiltaka kommunen har, både i det daglege og i beredskapshøve, for å førebyggja smittsame sjukdomar og hindra at dei vert overførde. Smittevernlova (SML) § 7-2 pålegg kommunelegen å arbeida ut framlegg til kommunal smittevernplan og leia og organisera dette arbeidet. Jfr vedlegg I.

### § 1-1 formål med lova

Lova skal verna befolkninga mot smittsame sjukdomar ved å førebyggja dei og motvirka at dei overførast i befolkninga, samt motverka at slike sjukdomar vert ført inn i Noreg eller ført ut av Noreg til andre land.

Lova skal sikra at helsestyresmaktene og andre styresmakter set i verk naudsynte smittevern-tiltak og samordnar si verksemd i smittevernarbeidet. Lova skal ivareta rettstryggleiken til den einskilde som vert omfatta av smitteverntiltak etter lova.

Mest aktuelle referanser:

- *Lov om vern mot smittsame sjukdomar (smittevernloven) av 05.08.1994*, nr. 55, jf Ot. prp. nr. 91 (1992-93), Ot. prp. nr. 28 (1993-94) og Innst. 0. nr. 37 (1993-94). Loven trådte i kraft 1/1-1995.
- *Forskrift om tuberkulosekontroll (forskrift av 21. Juni 2002 nr. 567)*. Forskrifta trådte i kraft 1/1-2003. Forskrift av 20. oktober 1996 nr 1043 om tuberkulosekontroll er oppheva frå same tidspunkt.
- *Lov om helsetenester i kommunane*.
- *Forskrift om allmennfarlige smittsame sjukdomar*. Gitt av Sosial- og helsedepartementet 1.1.1995 med heimmel i §1-3 i Smittevernlova. I denne forskrifta er lista opp dei sjukdomar som etter Smittevernlova er å sjå som allmennfarlege smittsame sjukdomar.
- *Smittevernhåndbok for kommunehelsetenesta 2002-2003*. Utgjeve av Folkehelseinstituttet og gir faglege tilrådingar overfor helsepersonell vedkomande førebygging og kontroll av smittsame sjukdomar.
- Folkehelseinstituttets heimesider: [www.fhi.no/tema/smittevern](http://www.fhi.no/tema/smittevern)

## 2.KOMMUNEN SINE OPPGÅVER

### 2.1 § 7-1 i lov om vern mot smittsame sjukdomar.

Kommunen skal sjå til at alle som bur eller mellombels oppheld seg i kommunen med omsyn til smittsame sjukdommar er sikra naudsynt førebyggjande tiltak, undersøking, behandling og pleie utanfor institusjon og pleie i sjukeheim eller annen kommunal helseinstitusjon. Kommunen skal også utføre dei oppgåver innan smittevern som vert pålagt i lova eller bestemmelsar i medhald av loven, mellom anna;

- skaffa seg oversikt over arten og omfanget av dei smittsame sjukdomar som førekjem i kommunen,
- drive opplysning om smittsame sjukdomar og gje råd og rettleiing om korleis dei kan førebyggjast,
- sørgja for at individuelt førebyggjande tiltak vert sett i verk,
- sørgja for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetenestelova vert sett i verk.

Tiltak og tenester for å førebyggja smittsame sjukdomar eller motverka at dei vert overført skal vera eiga område i planen for helsetenesta i kommunen. Helsetenesta i kommunen skal samarbeide med dei myndigheiter som har oppgåver i samband med tiltaka. Kommunen skal føre tilsyn og sørgje for at reglane i lova vert haldne og at vedtak i medhald av loven vert gjennomført. Ved iverksetjing av tiltak etter SML §§ 3-1 (Undersøking av innbyggjarane) og 3-8 (Vaksinerings og immunisering av innbyggjarane) kan kommunen mot vederlag bruke og om naudsynt skade andre sin eigedom.

## **2.2 Samanheng med anna kommunalt planverk**

Smittevernplanen er ein del av kommunen sitt generelle planverk. Smittevernplanen vil også røre ved internkontrollsystemet i helse- og sosialetaten, spesielt innan legetenesta og helsestasjonsverksemda. Det er viktig at ein skil smittevernplan frå faglige rutinar/prosedyrar som må endrast ettersom det epidemiologiske biletet endrast og samfunnet får ny kunnskap om smittsame sjukdomar. Med unnatak av tuberkulose, vil spesifikke anbefalingar vedkommande oppfølging og behandling av konkrete sjukdomar ikkje verta nemnd i smittevernplanen. Det ligg til det aktuelle fagpersonell å utarbeida dei spesifikke faglege retningslinene.

## **3. KOMMUNEOVERLEGEN SINE OPPGÅVER**

### **3.1 § 7-2 i lov om vern mot smittesjukdomar.**

Kommuneoverlegen skal utføra dei oppgåver innan smittevernet som er pålagt i lova. Kommuneoverlegen er smittevernlege i Øygarden kommune. Det bør også peikast ut ein stedfortredar for denne. Kommunelege II med tilsyn for omsorgstenesta er stedfortredar for kommuneoverlegen.

#### **Kommuneoverlegen skal:**

- a) utarbeida forslag til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, med beredskapsplanar og -tiltak, og organisere og leia dette arbeidet,
- b) ha løpande oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske tilhøva i kommunen,
- c) utarbeida forslag til førebyggjande tiltak for kommunen,
- d) hjelpe kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar,
- e) gje informasjon, opplysningar og råd til innbyggjarane om vern mot smittsame sjukdomar,
- f) utføra alle andre oppgåver som følgjer av lova, og medverka til effektive tiltak for å førebyggje smittsame sjukdomar og motverka at dei vert overført.

Departementet kan i forskrift bestemma at kommuneoverlegen også skal ha andre oppgåver.

## **4.OVERSYN/TILSYN/MELDEPLIKT**

### **4.1 Smittevernlegen**

Smittevernlegen skal ha

- oversyn over den epidemiologiske situasjonen m.a. gjennom det pålagde meldesystemet, MSIS
- ha oversyn over vaksinasjonsdekninga hjå folk m.a. gjennom statistikk frå helsestasjonane, jfr. årsrapportane
- ha oversyn etter forskrift om tuberkulosekontroll
- føra tilsyn etter kap. 4 a (§ 4 a - 3) i lov om helsetenestene i kommunane

### **4.2 Legar, sjukepleiarar og jordmødre**

Ein lege som oppdagar at ein person som er smitta med allmennfarleg smittsam sjukdom, har varslingsplikt uavhengig av teieplikta. Ny forskrift for varsling av smittsame sjukdomar kom 010703, og gir ei nærare presisering av varslingsplikt Jfr SML § 2-3 Meldingsplikt for legar.

Legane har meldeplikt til smittevernlegen dersom ein har fleire tilfelle av mogleg næringsmiddeltilknytt smittesjukdom som kan koma frå same kjelde.

Ein sjukepleiar, helsesyster eller jordmor som i si verksemd oppdagar ein smitta person, har varslingsplikt overfor smittevernlegen. Dersom vedkommande helsepersonell er usikker på om tilstanden er meldepliktig, skal vedkommande konferere med smittevernlegen eller pasienten sin fastlege som igjen kan melde tilfellet til smittevernlegen.

Legar, sjukehus og helsepersonell elles er pliktige å melda nominativ meldepliktige sjukdomar til Folkehelsa og smittevernlegen. Vedlegg II.

### **4.3 Mattilsynet**

Mattilsynet skal føra tilsyn med næringsmiddel og vasskvalitet og jamn kontroll av basseng og badevatn. Mattilsynet fører blant anna tilsyn med Lov om matproduksjon og mattryggleik mv. Formålet med lova er å sikre trygge næringsmidlar og fremja helse, kvalitet og forbrukaromsyn langs heile produksjonsskjeda, samt ivareta miljøvenleg produksjon.

Lova omfattar alle forhold i samband med produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidlar, også drikkevatn. Lova omfattar også alle forhold i samband med produksjon av materiale og gjenstandar som er bestemt til å koma i kontakt med, eller kan ha innverknad på innsatsvarer eller næringsmidlar.

Næringsmiddelverksemdar har plikt til å føra internkontroll. Mattilsynet gjev rettleiing i dette og fører tilsyn med internkontrollsystema.

Etter smittevernlova skal næringsmiddelkontrollen straks gjera smittevernlegen kjend med mistanke om smittsam sjukdom som vert ført over til menneske gjennom næringsmiddel. Smittevernlegen skal melda frå til mattilsynet dersom han får kjennskap til slik smitteoverføring.

## **4.4 Veterinærmynde**

Veterinærmynde skal ha oversyn med smittsamt sjukdomar som vert overført frå dyr til menneskje. Veterinærmynde har ansvar for diagnostisk utgreiing ved mistanke om mogleg smitte frå dyr. Dette omfattar også kjæledyr og fuglar.

Dersom det er mistanke om at skadedyr (m.a. rotter) fører til fare for overføring av sjukdom, må organiserte utryddingstiltak vurderast. Firma som er godkjende for skadedyrstrydding skal nyttast i slikt arbeid. Slike firma ligg i Bergen. Dei kjem på kort varsel og har døgnservice gjennom telefon. Omtalt i rundskriv I-10/2002 til Forskrift om skadedyrhindring av 21. desember 2000.

Eigarar av bruk, innretning m.v. kan sjølv utføre skadedyrhindring på eigen eigedom. Som hovudregel skal naboar varslast. Kommunen kan pålegge eigar eller brukar av bygning, innretning m.v. å setja i verk tiltak for å førebyggja eller utrydda skadedyr når førekomst av skadedyr tyder på dette. Når det ligg føre overhengjande helsefare kan kommunen forby bruk av bygning, innretning m.v. til forholdet er retta. Kommuneoverlegen kan fatta hastevedtak om straks skadedyrhindring dersom det er naudsynt for å hindre overhengjande helsefare.

## **4.5 Eigar av godkjenningsspliktig vassverk**

Vassverk er pliktige til å ha internkontroll og gje melding til folk og tilsynsmynde ved avvik m.o.t. drikkevasskvaliteten. Forskrift om vassforsyning og drikkevann, m.m. av 1.februar 1995. Vassverk over ein viss storleik (over 20 husstandar eller 100 personar) eller som leverer til næringsmiddelverksemdar, skular, barnehagar eller forsamlingslokale, krev kommunal godkjenning. Større vassverk har krav om reservevasskjelde.

Eigar av godkjenningsspliktige vassanlegg har plikt til å føra internkontroll. Dei andre vassverka skal stetta krava i forskriftene, men er ikkje pålagt å ha internkontrollsystem. Tilsyn skjer etter § 17 i forskrift og jamn kontroll vert utført av mattilsynet.

## **4.6 Eigar av badeanlegg**

Eigarar av badeanlegg har plikt til å ha internkontrollsystem etter Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu, m.v. av 3. juni 1996. Tilsyn skjer etter § 5 og § 6 i forskrift og jamn kontroll vert utført av helsevernetaten i Bergen kommune.

For friluftsbad skal "Vannkvalitetsnormer for friluftsbad" (IK 29-94) av 29.6.94, vera grunnlaget for vurdering av kvalitet og prøvetaking som vert gjort av helsevernetaten i Bergen kommune.

## **4.7 Avfallshandtering**

Det er innført tvungen renovasjon som omfattar heile kommunen. Det er også innført avfalls-sortering med levering av organisk avfall kvar 14. dag. Kommunen har oppmuntra til heimekompostering. I tillegg vert det samla inn til sentralkompostering på Eide deponi i Fjell kommune. Retura Vest AS (2012) har ansvaret for gjennomføring av godkjend ordning.

Spesialavfall vert henta etter nærare avtale. Hushaldsavfall vert sortert og våtorganisk avfall vert anten heimekompostert eller samla for kompostering. Slam vert kompostert på Eide deponi i Fjell kommune og nytta som jordforbetring på avfallsplassen.



Kommunen har utarbeidd av Hovudplan for avløp. I samband med dette har ein og utarbeidd Lokal forskrift for bruk av separate avlaupsanlegg. Private slamavskiljarar vert tømt regelmessig. Slammet vert deponert på Eide deponi i Fjell kommune.

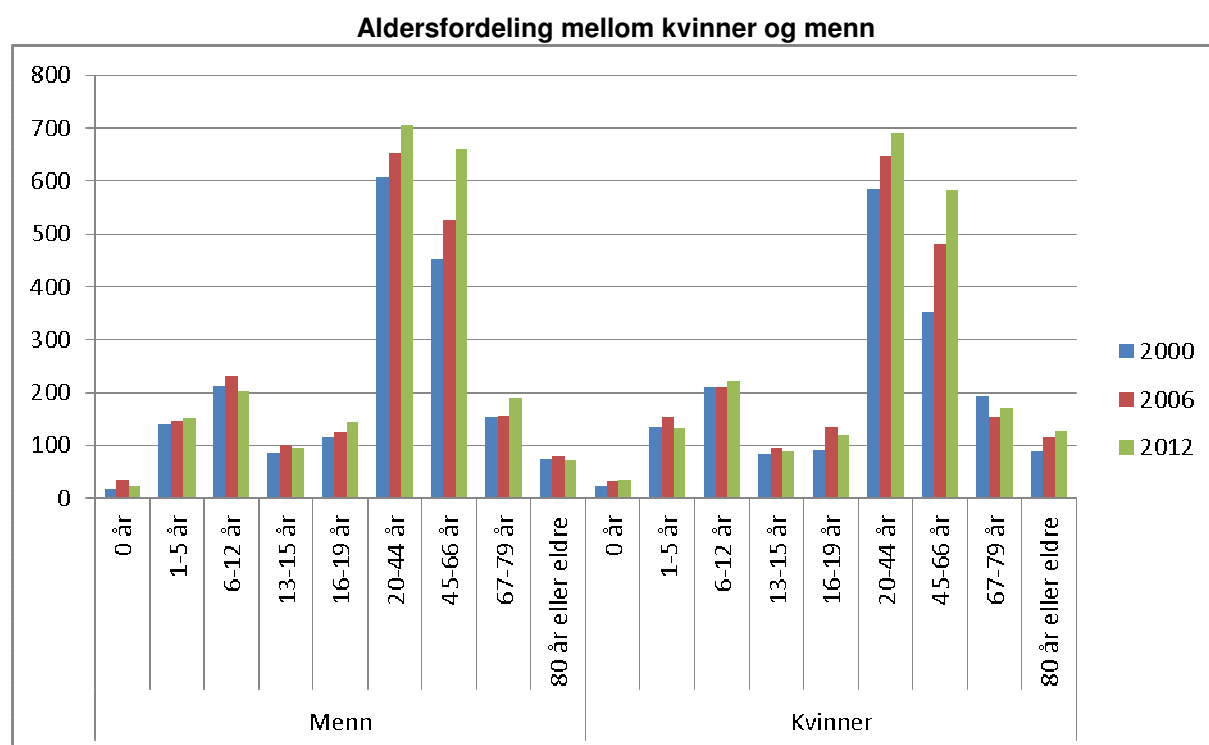
## 4.8 Andre

Tenestemenn i politi, skipskontroll, los-, toll- og hamnevesen, på flyplassar, i mattilsyn og veterinærvesen har plikt til å ha merksemda særleg retta mot smittefarlege sjukdommar. Dei er pliktige til å melda frå om tilhøve som kjem inn under smittevernlova og vera med i arbeidet for å gjennomføra tiltak etter denne.

## 5. RISIKOVURDERING

### 5.1 Befolkninga

Øygarden kommune har 4419 innbyggjarar per 1. januar 2012.



*Aldersfordeling i kommunen fordelt på kvinner og menn i Øygarden (kjelde SSB)*

Kommunen er prega av vekst med høg tilflytting av familiar i etableringsfasen, samt pensjonistar. Kommunen har tatt imot mange flyktingar som kjem frå endemiske land. Mottak av flyktingar kan representere faglege utfordringar når det gjelder smittevern. Dette set spesielle krav til kompetanse ved helsestasjon og skulehelsetenesta, rettleiing om vaksinasjon, opplysningsarbeid, samt synleggjering av kommunen sitt tilbod innan helseteneste og førebyggjande arbeid. Kommunen skal ta imot 45 flyktingar over ein femårsperiode.

### 5.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringar

Øygarden kommune skil seg ikkje ut frå andre kommunar i høve til smittsame sjukdomar. Det er ikkje spesielt høg import av sjukdomar frå andre land. Det er svært få registrerte kjønnssjukdomar. Det er dei siste åra ikkje registrert ymse former for HIV, AIDS, gonoré og

syfilis. Det har dei siste åra blitt registrert einskilde tilfelle av dei sjukdommane vi vaksinerer mot (meslingar, raude hundar, kusma, kikhoste, vannkoppar).

### **5.3 Hamner**

Kommunen har fleire hamner. Ved utbrot av ein alvorleg allmennfarleg smittsam sjukdom ombord i ein båt som ligg i hamn, kan det verta aktuelt å stenga av hamna, heilt eller delvis. Det kan og verta aktuelt å nekta anløp og avreise av skip.

Det kan verta naudsynt å påby isolering av alle ombord eller grupper av dei. Viss ein trur noko av lasten ombord kan medføra smittefare, vil den og kunne verta isolert til den er tilfredstillande undersøkt av helsestyresmaktene og mattilsynet. Det kan medføra karantene, destruksjon eller tilbakesending.

Ved allmennfarleg smittsam sjukdom om bord i eit skip, der rotter kan vere smitteberar, vil ein gjennomføra omfattande rotteutrydding. Kommuneoverlegen har vedtaksmynde på vegne av kommunestyret. Kommuneoverlegen gjer dei naudsynte vedtak som nekting av anløp / stenging av hamn / isolering av folk eller last / frigjeving etter isolering/desinfeksjon evt. destruksjon av last. Dette i eit nært samarbeid med mattilsynet, lokalt politi og Helsetilsynet. Kommunestyret får melding om bruken av hasteparagrafen.

### **5.4 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet**

Kommunen har store verksemder som har tett samhandling med utlandet. Hamna på Sture tek i mot ca 150 skipsanløp kvart år som kjem frå heile verda. Dette har så langt ikkje ført til innføring av nye smittsame sjukdomar til kommunen. Verksemda har eige ansvar for intern-overvaking blant anna med tanke på smittevern.

## **6. FØREBYGGING**

### **6.1 Helseopplysning**

Helseopplysning har som hovudmål å førebyggja og å redusera omfanget av smittsame sjukdomar i befolkninga. Alt helsepersonell i kommunen bør innanfor sine arbeidsområde og på sine arbeidsstadar hjelpa til med informasjon og rådgeving når det er aktuelt. Alt helsepersonell som er involvert i individretta pasientbehandling har eit særskilt ansvar for å ha tilstrekkelig kunnskap om smittevern. Spesielt viktig er meldeplikta om visse smittsame sjukdomar. Informasjon om smittevern kan skje gjennom ulike kanalar; til dømes som individretta informasjon/retteleing, men også gjennom presse, skule, internundervisning og informasjon til spesielle grupper.

### **6.2 Undersøking**

Befolkninga har i utgangspunktet inga plikt til å la seg undersøkjia med unntak for einskilde grupper som har plikt til å gjennomgå tuberkulosekontroll. Departementet kan fastsetta forskrifter om førehandsundersøking av arbeids- og utdanningssøkjar og undersøking av arbeidstakar og personar under utdanning (SML §3-2.).

Kommuneoverlegen skal varslast i god tid ved mottak av flyktingar. Meldinga skal innehalda antal personar, alder, familieforhold, etnisk opphav, opphavsland og eventuelle transittland. Kommunehelsetenesta skal kartlegga helsebehov, helsestatus, vaksinasjonsstatus, vaksinasjonsbehov og eventuelle behov for smitteførebyggjande tiltak. For undersøking av tuberkulose gjeld eigne forskrifter, jfr kapittel 11.

## **6.3 Vaksinasjon**

Vaksinasjon mot ulike smittsame sjukdommar er eit anbefalt tilbod som i fyrste rekkje er retta til skuleborn og ungdom. Det er ikkje innført pliktig vaksinerings. Sjå eiga kpt.

## **7. PRØVETAKING**

Prøvetaking vert utført for å påvise smittsame sjukdommar og oppspore smittekjelder.

### **7.1 Prøvetaking av pasientar mistenkt smitta**

Legane skal ta relevante prøvar av smitta/mistenkt smitta personar i praksisen sin. Dette omfattar blodprøvar og prøvar av ekskrement. Legen har spesiell plikt til å vera merksam på allmennfarlege smittsame sjukdommar og utføra eller setja i verk undersøkingar som er naudsynte for å klargjera diagnosen (SML § 3-5 og 3-6). Dersom ein smitta person set seg imot undersøking, kan det gjerast vedtak om tvangsundersøking, jfr. SML §5 - 2 i lov.

Legen skal gjennomføra smitteoppsporing dersom det er sikker kunnskap eller mistanke om smittsam sjukdom.

### **7.2 Prøvetaking av næringsmiddel/vatn/badevatn**

Vassverkeigarar, eigarar av badeanlegg og næringsmiddelverksemdar skal ha eigenkontroll/internkontroll som m.a. skal gje relevant dokumentasjon av produktkvalitet.

### **7.3 Prøvetaking av dyr**

Kontroll og prøvetaking av smitta og smitteførande dyr er tillagt veterinærmyndet. Ved smittsame sjukdommar som kan overførast til menneske, er det plikt å melda denne til smittevernlege.

### **7.4 Prøvetaking av kloakkslam**

Retura Vest AS tek seg av alt kloakkslam i kommunen. Det er ikke nytta til jordforbetring i kommunen og såleis er der ikkje rutinemessig prøvetaking av dette.

### **7.5 Obduksjon**

Smittevernlegen kan vedta at avdøde med allmennfarleg smittesjukdom skal obduserast, jfr. § 4 - 5 i lov.

## **8. VAKSINASJON**

### **8.1 Barnevaksinasjonsprogrammet**

Hovudmålet med eit vaksinasjonsprogram er aktiv immunisering og gje individuelt vern mot sjukdom for den einskilde vaksinerte utan gjennomgått sjukdom. Vaksinasjonen skal førebyggja smittsame sjukdommar i kommunen og å redusera mogeligheita for smittespreiing til uvaksinerte. Massevaksinasjon skal fortreggja sjukdommen på landsbasis og eventuelt utrydda den. Det er ei målsetting med ein vaksinasjonsdekning i kommunen nær 100% .

Helsestasjonen og skulehelsetenesta utfører vaksinasjonsarbeid på barn og unge etter sentrale retningslinjer. Vaksinasjonsstatusen i kommunen er omlag 94 %. I tider med presseoppslag om komplikasjonar av vaksiner, ser ein viss uro og reservasjon mot vaksinen for ein periode. Ein legg då ekstra vekt på informasjon om vaksinen, biverknadar som er reelle og forskning på

dette opp mot det som har kome fram i media. Dersom det er ønske om å få dela opp kombinasjonsvaksine, får dei tilbod om dette gjennom fastlege. Då dette er utanom det oppsette vaksinasjonsprogrammet.

Sjølv om all vaksinasjon er frivillig, har norske born rett til vaksinasjon og få det vern vaksinen i programmet kan gje (jfr Smittevernloven). Alle born i kommunen vert tilbydd vaksinasjon etter det statleg anbefalte vaksinasjonsprogrammet som er utarbeidd for spe- og småbarnsalderen. Vaksinasjonen finn stad på helsestasjonen. Påfyllingsdosar av vaksinen vert gitt i skulealder av skulehelsetenesta.

Helsesøster utfører vaksinasjon for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonslege, skulelege og leiande helsesøster har ansvar for at prosedyren er fagleg tilfredsstillande. Alle vaksiner vert registrert i SYSVAK (det sentrale vaksinasjonsregister), med tilhørande kodennummer. Dersom born av ulike årsaker ikkje skal vaksinerast, skal dette journalførast. Vaksiner som er gitt, vert registrert i helsebok og journal.

I vaksinasjonssamanheng skil ein mellom komplikasjonar og lette biverknadar. Vaksinasjonskomplikasjonar er etter Meldingsforskrifta til Smittevernloven ein nominativ meldingspliktig tilstand (§ 2 –2). Einkvar lege, sjukepleiar, helsesøster eller jordmor som i sin yrkespraksis får mistanke om vaksinekomplikasjon har plikt til å melde dette til MSIS, Folkehelsa og Kommuneoverlegen.

Skuleelevar med føresette skal på førehand ha skriftleg informasjon om vaksinen og når vaksinasjonen vert gjennomført. I samband med poliovaksinasjonen i 3.klasse får ein underskrift frå dei føresette om dei ønskjer at elevane skal fullføra vaksinen etter helsetilsynet sitt vaksinasjonsprogram. Skulehelsetenesta administrerer meningokokkvaksine til "Russen".

Det vert årleg utarbeidd statistikk for vaksinasjonsdekninga.

## **8.2 Utsette grupper**

Legekontoret gjev tilbod om influensavaksine og pneumokokkvaksine til eldre og personar med nedsett immunforsvar etter sentrale retningslinjer. Legekontoret gjev også stivkrampe- og difterivaksine når det er naudsynt.

## **8.3 Reisevaksinasjon**

Reisevaksinasjon vert for det meste utført av helsestasjonen og på legekontoret. Vaksinasjon og rådgjeving til utanlandsreisande krev god oppdatering av kunnskap om epidemiologisk situasjon og vaksinekrav. Det vert gjeve informasjon om smitteførebygging og vaksinasjon ved utanlandsreiser.

Råd om førebygging og vaksinasjon ved utanlandsreiser kan ein og få ved Infeksjonsavdelinga, Haukeland Sjukehus, Infeksjonsførebyggjande kontor i Bergen kommune og ved Folkehelsa.

## **8.4 Utlendingar**

Adoptivbarn frå utlandet vert meldt tilflytta frå politiet eller frå familien. Dei vert først undersøkt av allmennlege eller barnelege etter gjeldande retningslinjer. Dei vender seg deretter til helsestasjonen. Det vert gjort relevant undersøking på tidlegare infeksjonar.

Vaksinasjonsstatus vert granska og evt. manglande vaksine vert sett.

Helsetenesta får melding frå politikammeret om personar med mellombels opphald. Retningslinjer for tuberkulinkontroll er vedlagt. Jfr vedlegg VI

Innvandrarar/asylsøkjjarar skal undersøkjast etter fastsette retningsliner for helsetenestetilbod til desse. Dersom dette ikkje har blitt gjort før dei kjem til kommunen. Det vert gjort særskild prøvetaking på hepatitt og parasittar. Tilbod om vaksine følgjer sentrale retningsliner. Jfr. vedlegg IX

Barn til innvandrarar vert vaksinerte mot tuberkulose (BCG) på fødeavdelinga ved Haukeland sjukehus. Helsesøster i Øygarden vert kontakta før mor og barn vert utskrivne frå fødeavdelinga.

## **8.5 Særskilde grupper**

I særlege epidemisituasjonar kan det verta aktuelt med førebyggjande tiltak (vaksinering) overfor visse yrkesgrupper. Rusmiddelavhengige (hepatitt), renovasjonsarbeidarar (hepatitt), røyrliggjarar (hepatitt) eller helsepersonell/lærarar (tbc, evt. hepatitt B) vert vaksinerte etter gjeldande retningsliner.

Helsepersonellet i kommunen, spesielt legar, helsesøster og jordmor, samt tilsette i sosialtenesta bør være merksam på personar med spesiell risiko for å bli smitta av hepatitt B. Personar med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærar, andre særleg utsette personar (Folkehelseinstituttet nemner spesielt stoffmisbrukarar, prostituerte, menn som har sex med menn), personar eller barn av personar frå høgendemiske område i verda, eller personar med visse sjukdomar som gjer dei meir utsette for hepatitt B. Desse personane vil få dekka vaksinasjon frå NAV. Vaksinen vert rekvirert av smittevernlegen frå Folkehelsa på statens regning.

For personar som i sitt arbeidsforhold har auka risiko for hepatitt B-smitte skal arbeidsgjevar dekka vaksinasjonskostnadene.

Vaksinasjon ved sårskadar skal følgja dei til kvar tid gjeldande tilrådingar frå Folkehelsa om vaksinasjon for tetanus (stivkrampe). I tillegg til det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet er dette spesielt aktuelt ved sårskadar. Grunna auka fare for spreining av difteri i Noreg følgjer kommunehelsetenesta pr i dag anbefaling om samtidig vaksinasjon difteri/tetanus ved behov for boosterdose ved sårskadar. Vaksine mot rabies vert tilrådt etter bitt av flaggermus.

## **9. HIV/AIDS-FØREBYGGJANDE ARBEID**

Det er ikkje registrert tilfelle av HIV-positive og AIDS-sjuka personar i Øygarden kommune. Fastlegane skal gje generell informasjon gjennom sitt ordinære arbeid med familieplanlegging og prevensjon, samt til abortsøkjande kvinner. Helsestasjonen har ansvar for informasjon om HIV/AIDS gjennom det ordinære informasjonsopplegget i skulen og gjennom helsestasjon for ungdom. Gjennom svangerskapsomsorga vert det gjeve generell informasjon om HIV og førebyggjande tiltak. Gravide får tilbod om HIV-test .

## **10. SEKSUELT OVERFØRTE SJKDOMAR**

Helsestasjonen har ansvar for å samarbeida med skulane om naudsynt informasjon om seksuelt overførte sjukdomar og smitteførebyggjande tiltak. Ved tilfelle av seksuelt overført sjukdom har behandlande lege plikt til, saman med pasienten, å sette i verk naudsynte smittevernførebyggjande tiltak og smitteoppsporing. Dersom behandlande lege ikkje er i stand til å foreta smitteoppsporing, eller smitta person ikkje følgjer den personlige smittevernrettleiinga, skal legen, utan omsyn til lovbestemt teieplikt, gje melding til smittevernlegen dersom omsynet til smittevernet krev det (SML §3-6). Staten dekker alle

kostnader til legebehandling og medisinar ved mistanke om, eller bekrefta tilfelle av seksuelt overført sjukdom.

## **11. TUBERKULOSEKONTROLL**

Alle kommunar skal ha eit program for tuberkulosekontroll. Jfr Forskrift om tuberkulosekontroll. Vedlegg VI . Eit tuberkulosekontrollprogram skal innehalde følgjande;

- tiltak overfor kjende risikogrupper for å oppdaga tilfelle som er smitteførande eller kan verta det,
- tiltak som sikrar at personar med aktiv tuberkulose kjem under kyndig behandling og oppfølging,
- tiltak for å beskytte usmitta i kjende risikogrupper mot tuberkuløs smitte,
- tilbod om vaksinasjon mot tuberkulose for å motiverke utvikling av sjukdom hos usmitta,
- tilbod om førebyggjande behandling for å hindre utvikling av sjukdom hos einskilde grupper smitta personar.

Jfr. vedlegg VI

## **12. DIAGNOSTISERING**

### **12.1 Prøvetaking**

- Legekantor og sjukehus har utstyr for å ta prøvar frå blod, avføring, urin og spytt. Prøvane må sendast til bakteriologisk/virologisk laboratorium i Bergen eller Oslo.
- Mattilsynet har utstyr for å ta prøvar frå næringsmiddel og vatn.
- Diagnosestasjon til diagnostisering av tuberkuløs sjukdom er på Lungeavdelinga ved Haukeland sjukehus i Bergen.

Visse grupper kan ha vore meir utsette for smittesjukdommar enn andre. Det kan vera flyktningar, innvandrarak og personar som har vore utanlands og som kan føra med seg sjukdommar som er mindre vanlege her i landet.

Andre grupper som er meir utsette for visse sjukdommar kan vera barn og ungdom, sprøyte-narkomane, homoseksuelle menn, eldre eller folk med nedsett immunforsvar. Nokre av desse gruppene har auka sjanse for HIV/AIDS, hepatitt og smittesjukdommar som vert overførde seksuelt. Behandlarar må vera merksame på dette. Utover obligatorisk tuberkulosekontroll av innvandrarak, er det ikkje pålagd spesiell oppfølging av desse gruppene.

### **12.2 Oppklaring av utbrot med næringsmiddelboren eller vassboren sjukdom**

Smittevernlegen og Mattilsynet set i gang og leier granskingsarbeidet ved mistanke om utbrot av næringsmiddel- eller vassboren sjukdom. Oppklaringstiltaka vert gjennomført i samarbeid mellom helsevesen, mattilsyn og evt. andre instansar. Folkehelsa gjev god praktisk og fagleg støtte i ein aktuell situasjon. Det er utarbeidd prosedyrar for gjennomføring av granskinga. Desse har som endeleg mål å etablere førebyggjande tiltak mot ny smitte.

### **12.3 Overvaking av dyr og fjørfe**

Veterinær og veterinærmynde skal snarleg varsle smittevernlegen ved mistanke om- eller tilfelle av smittesjukdom hjå dyr som kan vera ein fare for menneske.

Smittevernlegen skal varsle veterinær når ein kjenner til smittesjukdom hjå menneske, som kan setjast i samband med smitte frå dyr.

## 12.4 Skadedyrkontroll

Sjukdommar kan koma frå skadedyr og insekt. Insekt kan sendast til Folkehelsa for identifisering dersom det er usikkert om dei kan vera årsaka til skade eller smitte.

## 13. BEHANDLING/TILTAK

Allmennlegane syter for behandlinga som vil variera etter mikrober og alvorsgrad. Ved allmennfarlege sjukdomar vert det gjeve gratis medisin og legehjelp. Vedlegg I

Helsepersonell i kommunehelsetenesta har plikt til å gå gjennom naudsynt opplæring for å kunna ta del i dei særlege oppgåvene som smittevernarbeidet krev (SML. § 4-9).

### 13.1 Vaksine

- Helsestasjonen har eit lite lager av diverse vaksinar.
- Sotra Apotek har eit lite lager av nokre få vaksinar. Dette gjeld hepatitt, pneumokokk, tetanus, difteri/tetanus og influensavaksine.
- Folkehelsa. Bestilling, jfr. Pkt 16. Dei fleste varer kan koma i posten neste dag.

### 13.2 Desinfeksjonsmiddel/rottegift

- Legekontor, sjukehus og mattilsyn har desinfeksjonsmiddel.
- Kommunalteknisk avdeling, har desinfeksjonsmiddel for vatn og skal skaffa dette når det trengst.
- Apoteket fører kloramin for overflatehandsaming av rom som har vore nytta til smitteisolering.
- Rottegift kan skaffast hjå nokre fargehandlarar og verksemdar som fører plantevernmiddel. I Bergen er der særskilde firma som er godkjende for utrydding av skadedyr jfr. Pkt 16.

### 13.3 Medikamentell behandling

- **Ambulant.**  
Allmennlegetenesta har behandlingsansvar i dei fleste tilfelle. Smittevernlegen fungerer som rådgivar, men kan ta over behandlinga i særlege tilhøve, jfr. Smittevernlova § 3-5.
- **I sjukehus.**  
Medisinske avdelingar følgjer opp tilviste pasientar og gjev personleg rettleiing i høve til aktuell sjukdom. Gjennom meldingsrutinar vil miljøtiltak verta sette i verk av smittevernlegen i samråd med aktuell allmennlege.

### 13.4 Isolering

- **I Heimen**  
Ved nokre sjukdommar kan det vera aktuelt med isolering i heimen for å unngå smitteoverføring i t.d. barnehagar, skular, o.l. Legen som har ansvar for behandlinga, gjev råd om dette, evt. i samråd med smittevernlegen. Jfr. Vedlegg I og II.

- **I sjukehus:**  
I nokre tilfelle må isolering skje i sjukehus grunna alvorsgrad og/eller praktiske omsyn.  
Når det gjeld tvangsisolering, jfr. Vedlegg I Smittevernloven §§ 5-1 til 5-9.
- **Sjukeheimar**  
Det er ikkje planlagt isolasjonsrom på Tednebakkane omsorgssenter.  
Det vil krevja omflytting av pasientar. Det er avsett eit rom som vert disponert av leger på vakt (ØH-seng). Denne senga kan også nyttast for isolering.

### **13.5 Andre tiltak**

Dette kan m.a. omfatte sjukmeldingar ved visse sjukdommar hjå personar som arbeider i næringsmiddelverksemd. Jfr. Vedlegg I Smittevernloven § 4-2 og pkt. 5.4.

Når det gjeld møteforbod, stenging av verksemd, o.l. sjå pkt. 14.

Når det gjeld transport av smittefarleg materiale, obduksjon og gravferd, Jfr. Vedlegg I Smittevernloven § 4-4 og 4-5 og 4-6.

Under andre tiltak kjem og t.d. desinfeksjon av vatn, bruk av andre vasskjelder, oppsporing av smitteførande matvarer, dyr o.l. Jfr. pkt. 5.6.-5.12.

## **14. MØTEFORBOD, STENING AV VERKSEMD, AVGRENSING I KOMMUNIKASJON, ISOLERING OG SMITTESANERING § 4-1**

Smitta person med allmennfarleg sjukdom som kan smitta andre gjennom arbeidet sitt, kan nektast å utføra arbeidet, dersom omsynet til smittevernet krev det. Vedtaket skal gjerast av kommuneoverlegen saman med fylkeskommunal smittevernlege. Jfr. § 4 - 2. Dette gjeld særleg innanfor næringsmiddelomsetjing, personell i barnehagar og skular eller helsepersonell.

Kommunestyret og/eller Statens Helsetilsyn kan når det er naudsynt for å førebyggja ein allmennfarleg smittesjukdom, eller for å motverka at den blir overført vedta:

- a) forbod mot møte, samkome eller påbod om andre avgrensingar i den sosiale omgang der menneske er samla,
- b) stengja verksemdar eller avgrensa aktivitetar som samlar fleire menneskje, t.d. barnehagar, skular, symjehallar, flyplassar, butikkar, hotell, vernebedrifter og arbeidsplassar
- c) stans eller avgrensing i reiseverksemda til folk
- d) isolering av personar i geografisk avgrensa område eller andre avgrensingar i rørslefridommen deira, i opptil 7 dagar om gongen,
- e) pålegg til private eller offentlege om reingjering, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstandar eller lokale. Pålegget kan og gjelda avliving av kjæledyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller anna smittesaning.

I hastesaker kan smittevernlegen utøva det myndet kommunestyret har etter denne paragrafen utan at Kommunestyret har handsama vedtaket på førehand.



## **15 INFORMASJON**

Dette gjeld opplysning om smittesame sjukdommar og særskilde sjukdommar der det kan vera aktuelt med særlege tiltak. SML § 6-1 omtalar rett til informasjon for den som er i fare for å verta smitta med ein allmennfarleg smittesjukdom. Informasjon vil kunna gjelda følgjande grupper:

### **15.1 Innbyggjarane**

Eit høgt kunnskapsnivå hjå innbyggjarane vil hjelpa mot spreiding av smittesame sjukdommar. Ved sjukdomsutbrot skal ein gje informasjonen der det er naturleg, t.d. i helsestasjonen, skular eller barnehagar, ved legekonsultasjonar og før utanlandsreiser. Massemedia kan nyttast ved behov for generell informasjonsutbreiing eller ved krisesituasjonar.

### **15.2 Særskilte grupper (t.d skular, barnehagar)**

Ved visse smittesame sjukdommar kan det vera aktuelt med tiltak og informasjon overfor særskilte grupper, t.d. foreldre, barnehagar og skular. Jfr. vedlegg X og XI.

### **15.3 Hjelpepersonell**

Hjelpepersonell må få tilpassa informasjon om smitteverntiltak der det er aktuelt. Den behandlande legen skal gje dette sjølv eller syta for at helsestasjonen eller smittevernlegen gjer dette.

### **15.4 Massemedia**

Informasjon om smittesame sjukdommar generelt kan ein gje gjennom massemedia som radio og avis. Dette skal nyttast ved fare for epidemiar. Jfr. vedlegg XI.

## **16. KLAGERETT, JFR. VEDLEGG I, SMITTEVERNLOVA §8-3, §3-3 OG §6-1**

Vedtak om førehandsundersøking kan påklagast til Fylkesmannen SML § 3 – 3. Tvangsvedtak i smittevernemnda kan førast fram for Heradsrett (SML § 5 - 9). Avgjerd om smittevernhjelp kan ankast til Fylkesmannen. Fylkesmannen avgjer klager på kommunalt vedtak, i fall ikkje noko anna er fastsett i lova (SML § 8 - 3).

## **17. OPPLÆRING**

Kommunen gjennomfører opplæringstiltak som sikrar at alle som tek del i smittevernet har rett kompetanse i høve til dei oppgåvene dei er sette til å løysa. Helsestasjonen og smittevernlegen har ansvar for dette.

## **18. ØVING**

Gjennom øvingar skal ein sikra seg at dei tilsette kjenner planen, lærer seg å bruka den og at sviikt og avvik vert avdekka og kan rettast opp. Ein kan gjennomføra teoretiske øvingar som del av opplæringa.

## 19. AVVIK

Avvik kan verta avdekka ved at kvar einiskild tilsett har ansvar for å identifisera og rapportera avvik. Det skal meldast til næraste overordna, leiande helsesøster eller smittevernlegen. Desse er ansvarlege for oppfølging. Meldinga skal vera skriftleg med unntak av mindre viktige avvik. Avvik som det hastar med å handsama skal meldast munnleg og deretter så snart råd, skriftleg. Det skal alltid peikast ut ein ansvarleg for å handsama avviket.

## 20. DOKUMENTSTYRING

Planen vert sendt ut etter vedlagde adresseliste. Nye utgåver skal merkjast og kva dokument/vedlegg det nye erstattar skal gå klart fram. Det skal liggja føre eit dokumentoversyn som skal sendast ut saman med nye dokument/endringar.

Smittevernlegen har mynde til å godkjenna, endra og oppheva dokument i planen.

## 21. PERSONELL- OG MATERIELLRESSURSAR

<b>Personell/samarbeidspartnarar</b>	<b>Telefon</b>	
<b>Smittevernlege: Kommunelege I</b>	56 38 21 10	(K)
<b>Vikarierande smittevernlege: Kommunelege II</b>	56 38 21 10	(K)
<b>Vaktlege:</b>	56 28 93 00	(M)
<b>Helsesøstre, Øygarden</b>	56 38 21 40	(K)
<b>Haukeland Universitetssykehus, sentralbord</b>	55 97 50 00	
<b>Diagnosestasjonen Haukeland Universitetssykehus (HS)</b>	55 97 40 50	
<b>Medisinsk avdeling HS</b>	55 97 29 00	
<b>Reisepoliklinikken HS</b>	55 97 30 02	
<b>Fylkeskommunal smittevernlege HS</b>	55 29 80 60	
<b>Mikrobiologisk avdeling HS</b>	55 97 47 00	
<b>Bakteriologisk avdeling HS</b>	55 97 46 29	
<b>Virologisk avdeling HS</b>	55 97 46 26	
<b>Immunologisk avdeling HS</b>	55 97 46 32	
<b>Personell/samarbeidspartnarar</b>	<b>Telefon</b>	
<b>Folkehelsa:</b>	22 04 22 00	
<b>Seksjon for forebyggande infeksjonsmedisin</b>	22 04 26 43	
<b>Vaksineavdelinga</b>	22 04 22 00 22 04 23 01	Tlf. Faks
<b>Øygarden kommune sitt kundenr. ved vaksinebestilling er 33530</b>		
<b>Statens Helsetilsyn</b>	22 52 99 00	
<b>Fylkeslegen i Hordaland</b>	55 57 20 00 55 57 20 01	Tlf. Faks
<b>Mattilsynet, Distr.kontor for Bergen</b>	060 40	
<b>Skadedyrbekjempelse: Anticimex</b>	815 48 250 55 28 55 98	Tlf. Faks
<b>Cytox</b>	55 99 86 00 55 99 86 01	Tlf. Faks

## **II BEREDSKAP- SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONAR.**

### **1. INNLEIING**

Risikoen for ein større epidemi av alvorleg smittsame sjukdommar i kommunen kan ikkje utelukkast. Kommunen har store industriverksemdar med mykje tilreisande personell og internasjonal skipstrafikk. I vinterhalvåret kan det i ein tiårs periode oppstå minst ein influensa epidemi. Kommunen er geografisk avgrensa og har godt utbygd helsestell med stabil bemanning. Det skulle vera mogleg å få tidleg tilfredsstillande oversyn i ein aktuell situasjon.

Det er utarbeidd eiga Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (utrykt vedlegg) skal medverke til å

- førebyggja smittspreiing og redusera sjukdom og død
- behandla og pleia sjuke og døyande heime og i helseinstitusjon
- oppretthalda naudsynte samfunnsstenester innanfor alle sektorar
- gje fortløpande kunnskapsbasert og samordna informasjon til helsetenesta, andre samfunnssektorar, det offentlege, publikum, norske borgarar i utlandet og massemedia.

Kommunen har ansvar for at dei som oppheld seg i kommunen vært sikra naudsynt førebyggjande tiltak – som vaksinasjon, undersøking, behandling og pleie (Jfr kommunehelsetenestelova og smittevernlova).

Ved ein pandemi kan det verta sett i verk tiltak som gjer at kommunen må følgja gitte retningsliner eller følgje opp på annan nærare angitt måte.

Det er god vaksinasjonsdekning i kommunen og dette gjer at sjukdommar det til vanleg vert vaksinert mot, er lite aktuelle. Meningokokksjukdom kan opptre i små epidemiar og medføra behov for beredskap.

Turistar og gjestearbeidarar kan tenkjast å føra med seg sjukdommar. Eit stort antal innvandrarak/flyktningar til mottaksentra på ein gong, kan og vera ein potensiell smittefare.

Drikkevassboren epidemi eller annan mindre næringsmiddelmitte i storkjøken eller frå næringsmiddelverksemd kan gje eit stort antal sjuke på ein gong.

## **2. UTBROT AV SMITTSAME SJUKDOMAR**

### **2.1 Tiltak og varsling**

Smittevernlegen, eller stadfortredar, skal, i medhald til kap. 3, søke å ha oversikt over den epidemiologiske tilstanden i kommunen i høve til allmennfarlege smittsame sjukdommar.

Smittevernlegen skal ved motteke melding vurdera meldinga, omfanget, truverde og hastegrad, samt vurdera behovet for akutte eller meir langsiktige smitteverntiltak.

Smittevernlegen skal initiera og leia det lokale kartleggingsarbeidet, og etter behov konsultera interne og / eller eksterne faglige ressursar.

Det administrative ansvaret ligg hjå kommuneoverlege i samråd med Beredskapsleiinga i kommunen. Smittevernlegen har overordna fagleg ansvar etter smittevernlova og kan påleggja andre tenesteeiningar eller verksemdar tiltak innanfor ansvarsområdet deira. Lege- og helsesøstertenesta vert viktige tenesteytarar på tiltakssida.

Mattilsynet må sikra naudsynt prøvematriale / analysar og Kommunalteknisk eining må utøva tiltak innanfor si verksemd basert på rutinar i det daglege og råd/pålegg frå fagleg leiing.

Legar har meldeplikt om allmennfarlege smittesjukdommar til kommuneoverlege og Folkehelsa (MSIS-ordninga). Jordmødre, helsesøstre og sjukepleiarar har same varslingsplikt til lege. Om meldeprosedyrar og aktuelle sjukdommar. Jfr vedlegg II.

Smittevernlegen må ved melding om alvorleg smittesjukdom/epidemi eller tilstrøyming av store mengder flyktingar, setja i verk tiltak for å få oversyn over situasjonen. Dette oversynet vil vera grunnlaget for vurderingar av vidare tiltak. Smittevernlegen kan påleggja legar og anna helsepersonell å ta del i arbeidet, jfr. lova § 4-9.

## **2.2 Smittevernlegen pliktar**

- Smittevernlegen skal ut frå ein medisinsk-fagleg vurdering sette i verk naudsynte tiltak innan sitt mynde, eller koma med tilrådingar om tiltak innan andre sine mynde
- Smittevernlegen skal etter behov og situasjon rapportera til kommunen sin administrative leiing.
- Smittevernlegen rapporterer, i henhold til sentrale retningslinjer, lovar eller forskrifter, tilfelle av sjukdom vidare til sentrale helsestyresmakter
- Smittevernlegen vurderer om beredskapsgruppa skal kallast inn til møte.
- Smittevernlegen vurderer behovet for innkalling av personell, spesielle målgrupper for tiltak, eventuelt behov for hastevedtak etter SML, samt vurderer behovet for varsling gjennom media.
- Innkalling av personell etter aktuelt behov.
- Oppretta kontorbase med tilstrekkeleg telekommunikasjon i samarbeid med kommuneleiing.
- Operativ drift ved sentralen på helsestasjonen og legesenter.
- Psykiatrisk kriseteam vert mobilisert. Vedlegg XII

## **2.3 Smittevernlegen sin tilgjengelegheit – vaktordning.**

Det eksisterer ingen formell vaktordning for smittevernlegane. I dagens situasjon vil det svært sjeldan vera behov for å kontakta smittevernlege utanom ordinær arbeidstid. Sjølv i slike situasjonar vil smittevernlegen eller stadfortredar vera å treffa per telefon. Dersom det i ein normal situasjon skulle oppstå eit uventa behov for raske smittevernlege råd, og verken smittevernlegen eller stadfortredar kan bli nådd, kan andre legar i kommunen eller legevakt verta kontakta. Desse vil berre ha ein rådgevande funksjon og har ikkje mynde som smittevernlege etter smittevernlova som for eksempel å kunne treffe hastevedtak (etter § 4). Skulle et slikt behov uventa oppstå må kommunestyret tre saman for enten å sjølv å fatte hastevedtak etter smittevernlova § 4-1 (m.a. stenging av verksemd), eller peika ut ny smittevernlege som kan fatta vedtak om tvangsbehandling etter § 4-2.

Dersom situasjonen skulle tilseia ein nasjonal eller regional beredskapssituasjon, har rådmannen fullmakt til på kort varsel til å etablere ein formalisert vaktordning innan smittevernet. Ein slik ordning skal så snart som råd er i etterkant godkjennast av kommunestyret.

## **2.4 Departementet sine rettar (SML §3-8).**

Når det er avgjerande for å motvirka eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom, kan departementet i forskrift fastsetta at innbyggjarane eller deler av desse skal ha plikt til å la seg vaksinera. Ved eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom kan departementet i forskrift bestemma at personar som ikkje er vaksinert:

- a) må opphalda seg innanfor bestemte område.
- b) skal nektast deltaking i organisert samvær med andre, til dømes i barnehage, skule, møter eller kommunikasjonsmidlar.
- c) må ta nødvendige forholdsreglar etter kommuneoverlegens (smittevernlegens) nærare avgjerd

## **2.5 Møteforbod, stenging av verksemd, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesaning (SML §4-1) - hastevedtak**

Når det er naudsynt for å førebyggja ein allmennfarleg smittsam sjukdom, eller for å motvirka at dei blir overførte, kan kommunestyret vedta:

- a) forbod mot møte og samkome eller påbod om andre restriksjonar i den sosiale omgang overalt der menneskje er samla.
- b) Stenging av verksemdar som samlar fleire menneskje, som barnehagar, skuler, symjehaller, butikkar eller andre verksemdar og arbeidsplassar – eller restriksjonar i aktivitetar der.
- c) Stans eller restriksjon i kommunikasjonar
- d) Isolering av personar i geografisk avgrensa område eller andre restriksjonar i deira rørslefridom i opptil 7 dagar om gongen.
- e) Pålegg til private eller offentlege om reingjering, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstandar eller lokale. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annan smittesaning.

Statens helsetilsyn kan i visse situasjonar vedta tiltak som nemnd over for heile eller delar av landet. Ved tiltak som nemnd over, kan kommunestyret sørgja for iverksetting dersom den ansvarlege ikkje rettar seg etter vedtaket. Tiltaka vert gjennomført for den ansvarlege si rekning, kommunen heftar for kravet om vederlag. Ved tiltak etter bokstav e, kan kommunestyret om nødvendig skada den ansvarlege sin eigedom. Ved tiltak etter bokstav d og e kan kommunestyret mot vederlag også bruka eller skada andre sin eigedom. Det er eit vilkår at vinninga er vesentleg større enn skaden eller ulempa ved inngrepet. Tiltak skal straks opphevast eller avgrensast når det ikkje lenger er nødvendig.

*I hastesaker kan smittevernlegen utøva det myndet som kommunestyret har etter dette punkt.*

## **2.6 Forbod mot utføring av arbeid m.m. (SML §4-2)**

Ein smitta person med allmennfarleg smittsam sjukdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltaking i undervisning er ein alvorleg fare for overføring av smitte til andre, kan få forbod å utføre dette arbeidet i opptil 3 veker. Smittevernlegen gjer slikt vedtak saman med den sjukehuslegen som Helse Vest har utpeika til slike vedtak. I januar 2003 har Helse Vest utpeika 2 leger ved Haukeland sjukehus med slikt mynde. Fylkeslegen avgjer klage på vedtak. Ei klage har ikkje utsettande verknad på iverksetting av vedtak.

## **2.7 Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6).**

Smittevernlegen kan i visse tilfelle vedta at ein avdød med en allmennfarleg smittsam sjukdom skal obduserast. Ved alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom kan

kommunestyret vedta forholdsreglar isamband med gravferd eller at det skal setjast i verk andre spesielle tiltak.

## **2.8 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følgja faglege retningsliner og gjennomføra tiltak (SML §4-9).**

Kommunestyret kan pålegga helsepersonell i kommunehelsetenesta å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunna delta i smittevernarbeidet. Kommunestyret kan ved alvorleg utbrot av en allmennfarleg smittsam sjukdom etter vedtak pålegga helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, å delta og utføra nødvendige oppgåver i smittevernarbeidet. Dette inkluderer førebygging eller undersøking og behandling av person med smittsam sjukdom. Helsepersonell har plikt til å følgja pålegg frå Statens helsetilsyn når det gjeld bestemte måtar å undersøka og behandla allmennfarleg smittsam sjukdom på.

## **2.9 Tvangstiltak overfor smitta personar (SML §5)**

Dersom ein smitta person motset seg undersøkjing, kan det i visse situasjonar gjerast vedtak om tvungen innlegging i sjukehus til legeundersøking og eventuelt kortvarig isolering. Dette vil svært sjeldan vera aktuelt. Dette skal vera siste utveg og alle forsvarlege frivillige tiltak skal vera forsøkt først.

Slike saker vert innleia ved at smittevernlegen utarbeider forslag til tiltak. Forslaget skal fremjast Helsetilsynet, som straks skal sende til smittevernemnda. Smittevernemnda vert sett saman etter reglene i sosialtenestelova sin §9-2. *Hastevedtak om tvangstiltak kan gjerast av kommunens smittevernlege saman med den sjukehuslegen Helse Vest har utpekt til slike oppgåver.* Smittevernlova inneheld detaljerte retningsliner for framgangsmåten i slike saker.

# **3. AVGRENSING AV VIDARE SMITTESPREIING**

## **3.1 Vaksinasjon**

Dersom det er tilgjengeleg vaksine mot den/dei aktuelle sjukdomane, må det setjast i verk massevaksinerings av utsette grupper. Ved stor tilstrøyming av flyktningar, må ein prøva å få oversyn over vaksinasjonsdekkinga og gje naudsynt vaksine. Ved tvil om vaksinasjonsstatus vert det gjeve vaksine som om personen er uvaksinert.

Effektivering av nasjonale retningsliner for bruk av antiviralia ved utbrot av pandemi. Jfr vedlegg XIII. Legesenteret koordinerer distribusjon av vaksine til innbyggjarane etter prioritert liste. Jfr vedlegg XIV. Helsetenesta har rutinar for rekvirering, lagring og distribusjon av vaksine. Rutinane vert ikkje endra om behovet vert auka.

## **3.2 Desinfeksjon/sikring av drikkevatt**

Sikring av hygienisk trygt vatn vert ei høgt prioritert oppgåve. Dette gjeld sikring, desinfeksjon og bruk av alternative vasskjelder. Det bør gjerast i nært samarbeid mellom smittevernlege, mattilsynet, vassverkeigar og teknisk avdeling. Jfr. beredskapsplan for godkjente vassverk.

## **3.3 Stenging av barnehagar og skular**

Smittevernlege varslar beredskapsleiinga om stenging av barnehagar og skular.

## **4. BEHANDLING**

### **4.1 Behandling heime**

Behandling heime kan føra til auka behov for tenester frå det kommunale hjelpeapparatet, m.a. heimebaserte tenester. Det må difor gjennomførast ei omfordeling frå ordinære arbeidsoppgåver og evt. kortvarig styrking av tenesteapparatet. Einingsleiar har ansvar for å gjennomføra dette etter råd frå smittevernlegen.

### **4.2 Behandling i sjukehus**

Handsaming i sjukehus vil føra med seg minska kapasitet for ordinær drift og kan gje trong for flytting av ordinære pasientar til andre institusjonar/anna lokale. Haukeland sjukehus har oppnemnd eigen smittevernlege og tiltak skal gjennomførast i samråd med smittevernlege og aktuelle einingsleiarar i kommunen.

### **4.3 Behandling i alternativt lokale**

Det må vurderast om ein må ta i bruk alternative stadar for behandling av pasientar. Dette kan vera sjuke- og aldersheimar. Sjansane for dette er små og vidare planlegging vert ikkje gjort. Ein kan eventuelt nytta opplegg for beredskap i krig.

### **4.4 Tilgang på tilstrekkeleg mengde antibiotika m.m.**

Apoteket har beredskapslager av antibiotika, gammaglobulin og andre relevante medikament. Lokalt lager av medisinar og forbruksmateriell på legekantoret, sjukeheimen og heimetenesta Vaksine vert levert frå nasjonalt beredskapslager og/eller legemiddelfirma. Jfr vedlegg XV og XVI.

## **5. INFORMASJON**

Smittevernlegen varslar Beredskapsleiinga i kommune om hendingar og utbrot av epidemiar som krev samordna tiltak. Beredskapsleiinga i kommune set i verk naudsynte tiltak for å informera innbyggjarane og sentrale styresmakter. Beredskapsleiinga samordnar informasjonen og set i verk tiltak for å sikra samfunnskritiske tenester.

I ein beredskapssituasjon er informasjon viktig. Det skal opprettast kontakt med massemedia for å sikra at det vert gitt naudsynt og rett informasjon. Dette må gjerast i samarbeid med kommuneleiinga. Det vert utpeika ansvarleg mediakontakt. Dette skal vera smittevernlegen eller den han peikar ut. Jfr. pkt. IX.

## **6. NORMALISERING**

Beredskapssituasjonen skal avbrytast så snart det er forsvarleg. Dette skal gjerast ved samarbeid mellom kommuneoverlegen, fylkeskommunal smittevernlege, Fylkeslegen og Folkehelsa.

## **7. KOMMUNAL BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENZA**

### **7.1 Innleiing**

Med pandemisk influensa eller ein alvorleg influensa som rammar heile eller ein stor del av verda. Slike alvorlege pandemiar rammar vanlegvis berre få gongar i løpet av eit hundreår. Den kanskje mest kjente pandemien i moderne tid var spanskesjuka som ramma verda i

perioden 1917-1920. I Noreg ble over halvparten av befolkninga sjuke, og fleire tusen menneskje døydde. Pandemiar skuldast virus som det per i dag ikkje finnes spesifikke medisinske behandlingar mot. Sentrale helsestyresmakter har utarbeida ein nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

## **7.2 Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa**

Vanlegvis vil ein ved slike pandemiar få noko tid (veker, kanskje månader) på å førebu beredskapen. Det er difor uhensiktsmessig og urealistisk for ein liten kommune til kvar tid å ha ein revidert plan for slik beredskap. Det viktigaste er at det må finnast ein kommunal beredskap som på kort varsel kan utarbeida og setta i verk ein slik plan når situasjonen krev det, og at det er nedfelt retningslinjer for dette arbeidet. Det må forventast at sentrale og regionale helsestyresmakter i slike situasjonar også vil vera aktive i informasjonsarbeidet og i rådgjevinga til kommunar og helsetenesta generelt. Dersom det kjem som eit krav eller sterk tilråding frå sentrale styresmakter å utarbeide ein slik plan utan at det føreligg ein beredskapssituasjon, bør det likevel gjerast.

## **7.3 Beredskapsgruppe for smittevern ved pandemisk influensa**

Beredskapsgruppa er eit rådgjevande organ. Det er ei arbeidsgruppe i dei aktuelle beredskapssituasjonar. Beredskapsgruppa har ikkje vedtaksmynde, med mindre dette er særskilt delegert. Smittevernlegen har mynde innan rammene av SML eller annen delegasjon.

### **Beredskapsgruppa skal;**

- Bistå smittevernlegen med arbeidet etter kap. 2.1.2.
- Ha ansvar for å vurdera og å setta i verk vaksinerings / medisinerings og/eller andre smitteførebyggjande tiltak.
- Ha ansvar for naudsynt opplysningsarbeid til aktuelle personar eller befolkningsgrupper.
- Vurdera når smitteverntiltak kan avsluttast.
- Samarbeida med interne eller eksterne fagmiljø der dette er aktuelt.
- Nødvendig informasjon til publikum i samarbeid med kommunen sin informasjonsansvarlege.
- På kort varsel kunna utarbeida ein plan for utbrot av pandemisk influensa.

## **7.4 Beredskapsgruppa, - samansetting.**

- Smittevernlegen
- Leiande helsesøster
- Kommunalsjef for helse- og sosiale tenester
- Evt ovannemnde sine stedfortredarar og/eller nødvendige medhjelparar.

I saker der smittevernarbeidet grensar mot, eller omfattar behov for tiltak innan miljøretta helsevern, drikkevatt eller liknande, skal i tillegg kommunalsjef for tekniske tenester, eller deira representantar delta i beredskapsgruppa.

Representant for Mattilsynet kan delta der det er aktuelt (smitte gjennom næringsmidlar etc.) Ved behov kan andre personar verta kalla inn, for eksempel representant for skuleadministrasjonen ved sjukdomsutbrot i skule m.v. Rådmannen, eller stadfortredar, har møterett i beredskapsgruppa. Smittevernlegen leiar beredskapsgruppa og har ansvar for å kalla inn til møte.



## **7.5 Beredskapsgruppa – fullmakt til å utarbeide plan ved utbrot av pandemi.**

Beredskapsgruppa gis fullmakt til, når situasjonen krev det, å utarbeida ein plan ved utbrot av pandemisk influensa. Planen skal så langt det lar seg gjera utarbeidast i samarbeid eller etter råd frå sentrale helsestyresmakter / Helsetilsynet. Planen skal så snart det er praktisk mogeleg leggjast fram for kommunestyret for godkjenning, om nødvendig i ekstraordinært møte. Dersom situasjonens alvor krev tiltak som på grunn av tidsnaud ikkje kan venta på kommunestyret si godkjenning, kan iverksetting av planen starta opp etter godkjenning frå rådmannen. I slike situasjonar skal sentrale helse- eller beredskapsstyresmakter vera førespurt og informert om de tiltak som vert sett i verk.

## **7.6 Kva kommunen sin plan for pandemisk influensa bør innehalda**

Det er her sett opp ei momentliste som skal være retningsgjevande for kva ein plan for pandemisk influensa bør innehalda. Momentlista tek utgangspunkt i ein mal frå Folkehelseinstituttet.

- Myndigheits- og leiingsansvar.
- Kontaktpersonar for samarbeidet med myndigheiter, sjukehus, regionale instansar og evt Sivilforsvaret og Forsvarets operative leing (saniteten).
- Varsling, innkalling, møtestad for ekstra personell / arbeidsfordeling, endring av vaktplanar m.v.
- Samspel med media.
- Omdisponera faglege og økonomiske ressursar.
- Oppstilling av alle tilgjengelege personellressursar i kommunen.
- Vurdera behov for rett til beordring etter helsepersonelloven, også for helsepersonell busett i kommunen og som ikkje arbeider i kommunen
- Oppstilling av tilgjengeleg areal for pasientbehandling
- Oppretting av massemtak /undersøking.
- Frigjering av plasser på Tednebakkane omsorgssenter.
- Oppretting av sjukestover / lasarett.
- System for kartlegging av personar med spesielle omsorgsbehov (heimebuande eldre, mentalt svekka m.v.).
- Retningsliner for vaksinasjon, samt prioriteringsrekkje.
- Retningsliner for behandling og innlegging i sjukehus.
- Informasjon til eige personell og innbyggjarane i samarbeid med fylkeslegen,
- Samspelet / kommunikasjonsliner med Statens helsetilsyn, fylkeslege, Folkehelseinstituttet og spesialisthelsetenesta.
- Psykososial omsorg overfor pasientar / pårørande.
- Psykososial omsorg overfor helsepersonell for tilbakeføring til aktiv teneste.
- Transport, identifisering og oppbevaring av døde.
- Kyrkjelege tenester.
- Forsyning av legemidlar (antipyretika, antibiotika, infusjonsvæsker m.v) og vaksiner.
- Forsyning av tilstrekkelige mengder medisinske forbruksmateriell og utstyr.

Andre kommunale beredskapsplanar skal planleggjast for korleis kommunen tek hand om samanbrot av vanlig sivil infrastruktur p.g.a. mange sjuke, ikkje minst blant helsepersonell og i støttefunksjonar som barnehagar, kommunikasjonar m.v.

