



- eit fyrstårn i vest

# SMITTEVERNPLAN



Utarbeidd av Smittevernlege Jens Even Eikås 27.01.2020  
Vedteken i Øygarden kommunestyre 20.02.2020

[WWW.OYGARDEN.KOMMUNE.NO](http://WWW.OYGARDEN.KOMMUNE.NO)

## Innhold

1.	Kommunen sine oppgaver.....	3
2.	Smittevernlegen sine oppgaver.....	3
3.	Personell- og materiell-ressursar .....	4
3.1	Personell.....	4
4.	Samfunnsmessige føresetnader .....	5
5.	Normalsituasjonen .....	6
5.1	Vaksinasjonsstatus: .....	6
5.2	Prøvetaking.....	7
5.3	Mattilsynet .....	7
5.4	Drikkevatt .....	7
5.5	Bassengbad og friluftsbad .....	8
5.6	Avfallshandtering.....	8
5.7	Kloakkhandtering.....	8
5.8	Diagnostering .....	9
5.9	Behandling/tiltak .....	10
5.10	Informasjon .....	10
6.	Beredskapssituasjonen.....	11
6.1	Planlegging: .....	11
6.2	Melding:.....	11
6.3	Oversikt: .....	11
6.4	Smittesituasjonen:.....	12
6.5	Oppgaver .....	12
6.6	Behandling.....	13

## **1. Kommunen sine oppgåver**

Etter Smittevernlova § 7-1 skal kommunen sørge for at alle som bur eller som mellombels oppheld seg i kommunen, med omsyn til smittsam sjukdom, er sikra naudsynte tiltak som gjeld førebygging, undersøking, behandling og pleie utanfor institusjon, og pleie i sjukeheim eller annan kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal og skaffe seg oversikt over omfanget av smittsame sjukdomar i kommunen, drive med opplysning om smittsame sjukdomar og sørge for at individuelt førebyggjande tiltak vert sette i verk.

Tiltak og tenester for å førebyggje smittsame sjukdomar eller å motverke at desse vert spreidde, skal utgjere eit eige området i planen for den kommunale helsetenesta.

Helsetenesta skal samarbeide med andre som har oppgåver som har betydning for tiltaka.

Kommunestyret har det overordna ansvaret for oppgåver som er lagt til kommunen sitt smittevernarbeid.

Kommunestyret kan delegere sine oppgåver til andre organ.

## **2. Smittevernlegen sine oppgåver**

Smittevernlege i Øygarden kommune er Jens Even Eikås. Smittevernlegen skal utføra dei oppgåvene innan smittevern som er pålagt i lova.

- a) Smittevernlegen skal ha utarbeidd forslag til planen for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar.
- b) Ha oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske tilfelle i kommunen.
- c) Utarbeide framlegg til førebyggjande tiltak.
- d) Hjelp kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar.
- e) Gje informasjon og råd til innbyggjarane om vern mot smittsame sjukdomar

**Telefon til Smittevernlege: 482 56 792**

### 3. Personell- og materiell-ressursar

#### 3.1 Personell

- Kommuneoverlege Stein-Inge Stigen tlf 996 26 626
- Kommunalsjef Line Barmen tlf 993 77 018
- Smittevernlege Jens Even Eikås tlf 482 56 792
- Legevaktsjef Lisbeth Harkestad tlf 996 20 339

#### Legar i Øygarden kommune tlf:

- Ågotnes legekantor 56 31 39 90
- Arkaden legesenter 56 31 59 00
- Straume legesenter 56 31 37 00
- Medicus helsesenter 56 33 18 00
- Skogssikiftet legekantor 56 32 75 40
- Øygarden legekantor 56 38 21 10
- Legekantor for Minioritetespråklege og andre 55 09 78 71

**Sotra legevakt (døgnbemanna)** 116117/56 31 43 70

#### Helsestasjonar i Øygarden kommune tlf:

- Straume helsestasjon 55 09 68 10
- Ågotnes helsestasjon 55 09 69 90
- Sund helsestasjon 56 32 75 00
- Øygarden helsestasjon 56 38 20 00

#### Apotek:

- Apotek 1 Straume 56 31 56 00
- Apotek 1 Ågotnes 56 32 21 40
- Boots apotek Straume 56 32 62 70
- Boots apotek Straume 56 33 59 60
- Vitusapotek Straume 56 33 14 00
- Sund apotek AS Skogsvåg 56 33 88 80
- Øygarden apotek Rong 56 38 90 00

**Helsetjenester Vest Reisevaksiner** 56 32 08 20

**Mattilsynet Avdeling Bergen og omland** 22 40 00 00

**Miljøretta helsevern** 55 56 52 00  
Solheimsgaten 9, 5058 Bergen

**Haukeland Universitetssjukehus,  
Diagnosestasjonen** 55 97 50 00

**Infeksjonsmedisinsk avdeling** 55 97 50 00

**Tuberkulosekoordinator Helse Bergen**

Haukeland Sjukehus,  
Lungepoliklinikk  
Haldis Kollbotn

55 97 40 74/50  
958 905 020

**Smittevernlege (Haukeland Universitetssjukehus)**

Overlege Per E. Akselsen

55 97 50 00

**Folkehelseinstituttet (FHI):**

21 07 70 00

## 4. Samfunnsmessige føresetnader

Smittevernplanen må sjåast under to ulike samfunnstilhøve: Normalsituasjonen og beredskapssituasjonen.

**Normalsituasjonen:**

Denne delen av planarbeidet omhandlar det daglege rutinearbeidet med smittevern i kommunen. Den omfattar oversikt over personell- og materiellmessige ressursar som kommunen rår over til vanleg samarbeid med ulike yrkesgrupper og institusjonar, og skildring av dei prosedyrar kommunen har for å førebyggje, diagnostisere og behandle vanlege infeksjonssjukdomar.

**Beredskapssituasjonen:**

Her har det oppstått ein faresituasjon som kan utvikle seg til ein ulykkessituasjon. Beredskap omfattar tiltak for å hindre ei slik utvikling og å redusere skadeverknadene av ulykkessituasjonen. Det må då utførast ein risikoanalyse på bakgrunn av erfaringar, vurdering og kjennskap til dei lokale tilhøva.

Risiko er då produkt av sjansen for og konsekvensane av uønskte hendingar.

Det er uttrykk for den faren som slike hendingar representerar for menneske, miljø, økonomiske verdiar og samfunnsviktige funksjonar.

**Spesielle tilhøve for kommunen:**

Øygarden kommune er prega av ein stor prosentandel unge og relativt få eldre. Kommunen ligg nær opptil Bergen by med dei fordelar og ulemper dette fører med seg.

- Det er stor mobilitet; mykje inn- og utflytting i løpet av året.
- Kommuna har hamner som tek i mot mange båtar pr, år frå utlandet.
- Kommuna har og eit stort gassproduksjonsanlegg lokalisert i nordre del.
- Kommunen har fleire industribedrifter, noko som medfører ein god del arbeidsinnvandring.

## 5. Normalsituasjonen

Førebygging av smittsame sjukdomar:

Dei mest utsette aldersgrupper er dei under 20 år og over 70 år. Dei unge er i utvikling og har ikkje opparbeidd nok motstandskraft mot infeksjonar.

Dei eldre vil stå i større fare for å "bukke under" både av sjølv infeksjonen, og av moglege ettersjukdomar.

I den vaksne befolkninga er visse personar utsette; som personar med hjarte- og lungesjukdomar, kroniske sjukdomar, og personar med nedsett motstandskraft, td. grunna svekka immunsystem. Til risikogrubbene høyrer og narkomane.

### 5.1 Vaksinasjonsstatus:

Den viktigaste innsatsen for å verne mot infeksjonar er å ha ein så god vaksinasjonsdekning som mogleg.

Helsestasjonane og skulehelsetenesta utfører vaksinasjonsarbeid for barn og unge samt for vaksne flyktningar etter sentrale retningsliner. Vaksinasjonane vert melde til Statens Institutt For Folkehelse som kvart år utarbeidar statistikk over vaksinasjonsdekninga. Det vert årleg utarbeidd statistikk for vaksinasjonsdekninga (SYSVAK). Andre aldersgrupper får sine vaksinasjonar ved legekontora, heimesjukepleien, sjukeheim og ved helsetenester vest. Dette gjeld t.d. influensavaksine, pneumokokkvaksine, stivkrampe- og difterivaksine. Alle vaksinasjonane er friviljuge tilbod.

Helsestyresmaktene har ønskt minimum vaksinasjons-dekning på 90-95% for ymse vaksinar. Dette har ein klart å oppnå i Øygarden kommune dei fleste åra. Vaksinasjon og rådgeving til utanlandsreisande vert og gjeve ved Helsetjenester Vest.

Infeksjonsførebyggjande avdeling ved Haukeland Universitetssjukehus har redusert sitt tilbod om råd og vaksinasjon ved utanlandsreiser. Vaksinasjon og rådgeving til utanlandsreisande krev stadig oppdatering av kunnskap om den epidemiologiske situasjonen og vaksinetilhøvet.

#### Utlendingar:

Import av sjukdom skjer via personar som kjem hit frå utlandet og reiseaktivitet av egne innbyggjarar, men det kan og skje via næringsmidlar, plantar og dyr.

Utanlandske adoptivbarn vert undersøkte ved helsestasjonen eller ved Barneklubben. Undersøking på gjennomgatte vaksinasjonar vert gjort, vaksinasjonsstatus undersøkt og det vert eventuelt gjeve vaksinar.

Helseavdelinga får melding frå politiet om personar med mellombels opphald. Retningsliner for tuberkulinkontroll av desse vert følgd.

Innvandrarar/asylsøkjjarar/flyktningar skal undersøkjast etter retningsliner for helsetenestetilbod til slike, både når dei kjem til landet og når dei vert utplassert i kommunane. Tilbodet vert gjeven ved legekontora/helsestasjonane. Det er øyremarka 1 helsesjukepleiarstilling til arbeidet med flyktningar.

## 5.2 Prøvetaking

### **Prøvetaking av pasientar med mistenkt smitte:**

I sin praksis skal legane ta relevante prøver av smitta personar/ personar som er mistenkte for smitte. Legane har spesiell plikt til å vere årvakne andsynes allmennfarlege smittsame sjukdomar, og setja i verk undersøking som er naudsynt for å klarleggja diagnosen. Dersom ein smitta person motset seg undersøking, kan det gjerast vedtak om tvangsundersøking, jmf. § 5-2 i lova.

### **Prøvetaking av næringsmiddelverksemd:**

Vassverkeigarar, eigarar av badeanlegg og næringsmiddelverksemd skal ha internkontroll som mellom anna skal gje dokumentasjon av produktkvalitet. Som eit ledd i tilsynsarbeidet tek Mattilsynet prøver. Øygarden kommune kjøper tenester av Helsevernetaten i Bergen kommune. Desse tek årleg sesongmessige vassprøver av dei mest nytta badevatna i kommunen.

### **Prøvetaking av dyr:**

Kontroll og prøvetaking av smitta og smitteførande dyr, er lagt til veterinærstyresmaktene. Ved smittsam sjukdom som kan overførast til menneske, er ein plikta å melda dette til smittevernlegen.

### **Prøvetaking av kloakkslam:**

Det er innført kontrollrutinar for prøvetaking av kloakkslam som via rankekompostering skal bli til jord. Driftsansvarleg i kommunen er ansvarleg for tilstrekkeleg prøvetaking av kloakkslam som skal nyttast til dette.

### **Obduksjon:**

Smittevernlegen kan vedta at den døde med allmennfarleg smittsam sjukdom skal obduserast, jmf. § 4-5 i lova.

## 5.3 Mattilsynet

Næringsmiddelverksemdar har plikt til å føre internkontroll og Mattilsynet fører tilsyn med dette. Etter smittevernlova skal Mattilsynet straks underrette smittevernlege ved mistanke om smittsam sjukdom som kan overførast til menneske via næringsmiddel. Smittevernlegen skal melde til Mattilsynet dersom denne får kjennskap til slik smitteoverføring.

## 5.4 Drikkevatn

Etter Drikkevassføresegner av 01.02.1995, endra i 2001, skal vassverk over ein viss storleik (over 20 husstandar eller 50 personar) eller som leverer til næringsmiddelverksemd, skular eller forsamlingslokale, ha godkjenning av Mattilsynet.

Eigar av kommunalt vassanlegg har plikt til å føre internkontroll. Tilsyn skjer etter § 17 i føresegnene og løpande kontroll vert utført av Mattilsynet.

## 5.5 Bassengbad og friluftsbad

Jmf. Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. av 03.06.1996. Eigarar av bassengbad har plikt til å føreta internkontroll. Tilsyn skjer etter § 5 og § 6 i føresegnene og løpande kontroll vert utført av Næringsmiddeltilsynet.

For friluftsbad skal "vannkvalitetsnormer for friluftsbad" frå 01.07.1994 blei nytta inntil 2006. Frå 2006 vert EU sitt badevannsdirektiv nytta.

Badeplassar i Øygarden kommune har i dei seinare åra vore undersøkte og dei fleste har vore tilfredsstillande. Dei badeplassane som er karakterisert som "mindre eigna" vert følgd opp ved årleg kontroll.

## 5.6 Avfallshandtering

Det har i mange år vore obligatorisk renovasjonen i heile kommunen. Det er og innført avfallshandtering med levering av organisk avfall kvar veke i sumar halvåret og kvar 14.dag i vinterhalvåret.

Sentralkompostering skjer på Eide avfalls plass.

## 5.7 Kloakkhandtering

Det er innført obligatorisk tømning av slamvasskiljar for private. Slammet skal nyttast til samkompostering på Eide fyllplass som før nemnd. Øyvar har tilsett eigen person til å føre kontroll med at prosessen går rett føre seg. Fylkesmannen ved Miljøvernavingdelinga har overordna godkjenningssmynde og kontroll.

### **Skadedyrkontroll:**

Dersom det er mistanke om at skadedyr (t.d. rotter) medfører fare for sjukdomsoverføring, må det vurderast bekjemping.

Fleire firma er godkjende for å drive med bekjemping av skadedyr. Det er kommunen sjølv som avgjer om det skal gjennomførast rotte- utrydding. Dette må gjerast som eit kontinuerleg arbeid der det oppstår problem. Private bedrifter og institusjonar må sjølv sørge for sikring og rotteutrydding. Hundar og kattar medfører lite hygieniske problem, men kan overføre tilstander som innvollsorm, ringorm og toksoplasmose.

Andre plagsame smådyr er lus og lopper, som frå tid til anna finn stad i skuler og barnehagar. Det har vanlegvis vore lett å utrydde hovudlus når ein kjenner til tilstanden. Smitten kan skje direkte eller indirekte via luer og skjerf. Folkehelsa har dei siste åra registrert aukande behandlingssvikt av dei midlane som har vore nytta (Nix og Prioderm). Bruk av finkam vert igjen tilrådd. Ein har i siste tid (2020) sett ein aukande behandlingssvikt med omsyn til skabb.

Kontroll med friser- og skjønnhetssalonger og solarium er eit arbeid som utførast av Helsevernetaten i Bergen på oppdrag frå Øygarden kommune.



**Forsamlingslokale:**

Dårleg inneklime i forsamlingslokale og andre stader der det er allmenn tilgjenge, kan ha noko å seie for smittespreiing. Sjukdomar som spreier seg med dropar eller nærkontakt, kan lettare overførast der det er dårleg inneklime og mykje folk samla.

Det har vore ein del kommunale bygningar med dårleg ventilasjon, og ikkje tilfredsstillande inneklime i kommunen, men dette har vorte betydeleg betre siste året. Eit godt reinhald er og viktig i denne samanheng. Vi viser til kommunen sitt arbeid med reinhaldsplanar og inneklimeprosjekt i skular og barnehagar.

## 5.8 Diagnostering

**I allmennpraksis og på sjukehus.**

Til vanleg vil diagnose verte stilt av legar i allmennpraksis og/eller på sjukehus, og ved hjelp av bakteriologisk laboratorium. Det er viktig med tidleg diagnose for behandling og førebygging. Behandlande lege gjev pasienten opplysning om sjukdomen, korleis den smittar, og gjev råd om naudsynte førehandsreglar.

**Diagnosestasjonen:**

Diagnosestasjon for tuberkuløs sjukdom er på Haukeland Universitetssjukehus i tilknytning til lungeavdelinga.

Tuberkulosekontrollen omfattar tiltak som går ut på :

- Oppdage tilfelle som er smitteførande eller som kan blir det.
- Systematisk oppsporing av personar som tilhøyrer kjende risikogrupper:(t.d. innvandrarak/flyktningar)
- Sørge for at personar med aktiv tuberkulose får adekvat behandling og oppfølging.
- Føre kontroll over personar med kjend aktiv eller ubehandla tuberkulose.
- Beskytte usmitta personar mot tuberkuløs smitte.
- Hindre utvikling av sjukdom ved å gje førebyggjande behandling til einskilde grupper/einskilde personar.

Helsessjulepleiartenesta er og sentrale i dette arbeidet. Eige vedlegg som tuberkulosekontrollprogram.

**Oppklåring av utbrot med næringsmiddelbåre eller vassbåren sjukdom.**

Smittevernlegen set i gang og leiar oppklåringsarbeidet ved mistanke om næringsmiddel- eller vassbåren sjukdom. Dette skjer i samarbeid mellom helsevesen, Næringsmiddeltilsyn og eventuelt andre instansar som td. Helsevernetaten i Bergen.

Arbeidet har som endeleg mål å etablere førebyggjande tiltak mot ny smitte.

**Melderutinar**

Legar, sjukehus og helsepersonell elles er pliktige til å melda alvorlege smittsame sjukdomar til Folkehelsa og kommuneoverlegen/smittevernlegen. Dette skjer vanlegvis ved å namngje pasient og ved nærare opplysningar om sjukdomen. For dei farlegaste sjukdomane skal legen gje telefonisk melding straks og skriftleg melding same dag til smittevernlegen og Folkehelsa. Varsling av smittsam sjukdom frå anna helsepersonell skal anten gå til lege som kan overta ansvaret, eller direkte til smittevernlegen.

Andre som har varslingsplikt i visse tilfelle er: Politiet, losvesenet, hamnevesenet og tollvesenet.

## 5.9 Behandling/tiltak

Behandling vil variere etter type sjukdom og kor alvorleg sjukdomen er. Ved allmennfarlege sjukdomar vert det gjeve gratis medisin og legehjelp.

For nokre sjukdomar er det ingen behandling, for andre sjukdomar kjem det medikamentell behandling på tale. Ansvar for behandling av smitta personar ligg hos pasienten sin behandlande lege.

Primærlegen gjev medisinar, sjukemeldingar, råd til familie og nærmiljø om smittevern. Legen kan rådføra seg med smittevernlegen om hygieniske tilhøve og smittevern. Ved behov vil legen vise pasient vidare til spesialist, eventuelt leggja pasienten inn ved sjukehus. Ved behov kan primærlegen vise til smittevernlegen for vidare oppfølging.

I einskilde høve, kan det vere aktuelt med isolering i heimen i ein periode for å unngå smitteoverføring i t.d. barnehagar, skuler, arbeidsplass og liknande. I andre alvorlege høve, vil isolering i sjukehus vere naudsynt.

### **Andre tiltak:**

Dette kan omfatte sjukemelding av personar med arbeid i næringsmiddelbransjen. Smitta person med allmenn farleg sjukdom som kan smitte andre gjennom sitt arbeid, kan få forbod om å utføre arbeidet. Vedtaket skal gjerast av smittevernlegen/kommuneoverlegen.

Under andre tiltak kjem til dømes desinfeksjon av vatn, bruk av andre vasskjelder, oppsporing av smitteførande matvarar, dyr og liknande.

Kommunestyret og /eller Statens Helsetilsyn, smittevernlegen og kommuneoverlegen kan når det er naudsynt for å førebyggje ein allmenn farleg smittsam sjukdom, vedta møteforbod, stenging av verksemd, isolering og smittesaning, jmf. §4-1 i lova.

## 5.10 Informasjon

Dette vil omfatte opplysning om smittsame sjukdomar og spesielle sjukdomar der det kan vere aktuelt med spesielle tiltak. Lova § 6-1 omtalar rett til informasjon for den som står i fare for å bli smitta av ein allmenn farleg smittsam sjukdom.

### **Informasjonen vil omfatte følgjande grupper:**

1. **Innbyggjarane generelt.**  
Eit høgt kunnskapsnivå hjå innbyggjarane vil kunne hjelpa mot spreieing av smittsame sjukdomar. Informasjonen må blir gjeven der det er naturleg, ved helsestasjon, ved legekonsultasjonar og liknande.
2. **Spesielle grupper (t.d. skuler og barnehagar):**  
Ved visse smittsame sjukdomar kan det vere aktuelt med tiltak og informasjon andsynes spesielle grupper.
3. **Helsepersonell** må få informasjon om smitteverntiltak der det er aktuelt.
4. **Massemedia.**  
Informasjon om smittsame sjukdomar generelt kan bli gjeven gjennom massemedia som radio og avis, og må nyttast når det gjeld spesielle epidemiar.

## 6. Beredskapssituasjonen

Risiko for ein større epidemi eller alvorleg smittsam sjukdom i vår kommune synes å vere liten grunna den høvesvis oversiktlege situasjonen. Det er god vaksinasjonsdekning i kommunen og dette gjer at sjukdomar ein til vanleg vert vaksinert mot, er lite aktuelle. Meningkokk-sjukdom kan opptre i små epidemiar og medføre behov for beredskap. Turistar og auka utanlands reiser kan føra til at sjukdomar vert brakt inn i kommunen. Eit stort tal flyktningar på ein gong kan og vera ein potensiell smittefare.

Det som vil kunne føra til eit auka tal sjuke på éin gong, kan vera ein drikkevassboren epidemi og i mindre omfang næringsmiddelsmitte – eller ein meir omfattande influensaepidemi (pandemi).

### 6.1 Planlegging:

Denne beredskapsplanen er ein sjølvstendig handlingsplan for smittevernarbeidet i kommunen. Den er delplan i Smittevernplanen, sideordna helseberedskapsplanen og underordna Beredskapsplanen i Øygarden kommune.

Administrativt ansvar mht smittsame sjukdommar ligg hos smittevernlegen i samråd med kommuneoverlegen, kommunalsjef helse og beredskapsleiinga i Øygarden kommune. Kommuneoverlege (vikarierande smittevernlege) overtek ansvaret når smittevernlegen er fråverande.

Smittevernlegen har overordna fagleg ansvar etter Smittevernlova. Lege- og helsesjukepleiartenesta er viktige tenesteytarar på tiltakssida.

Mattilsynet må sikre naudsynte prøvemateriale/analysar. Øyvar må utøve tiltak innanfor si verksemd, basert på rutinar i det daglege og råd/pålegg frå fagleg leiing.

### 6.2 Melding:

Legar har meldeplikt om allmennfaglege smittsame sjukdomar til kommuneoverlegen og Folkehelsa. Jordmødre, helsesjukepleiar og sjukepleiarar har same varslingsplikt.

### 6.3 Oversikt:

Smittevernlegen, må ved melding om alvorleg smittsam sjukdom/epidemi eller tilstrøyming av stor mengde flyktningar, setje i verk tiltak for å få oversikt over situasjonen. Dette oversynet vil vere grunnlag for vidare tiltak.

Smittevernlegen kan på vegne av kommunen påleggje legar og anna helsepersonell å ta del i arbeidet.

Faglege organ/ressursar vert kontakta ved behov - Fylkeslegen, Folkehelsa , Mattilsynet, Smittevernlegen Haukeland Universitetssjukehus.

## **6.4 Smittesituasjonen:**

- 6.4.1 Tal smitta og personar i fare for å bli smitta.
- 6.4.2 Oppsporing av smittekjelde
- 6.4.3 Spreiemåte.

Helsepersonell må melda aktuelle tilfelle til smittevernlegen. Prøvetaking og diagnostikk vil kunne hjelpe til å få oversikt over smitte, smittekjelde og spreiemåtar.

Tiltak vert retta mot:

- Sanering av smittekjelder
- Bryte smittevegar.
- Verne ikkje-smitta personar

## **6.5 Oppgåver**

### **6.5.1 Avgrensing av vidare smittespreiing.**

### **6.5.2 Vaksinasjon:**

Dersom det finst vaksine mot den/dei aktuelle sjukdomane må det setjast i verk massevaksinasjon i grupper. Ved stor tilstrøyming av flyktningar må ein prøve å få oversyn over vaksinasjonsdekning og gje naudsynt vaksine.

Ved ukjend vaksinasjonsstatus vert det gjeve vaksine som om personane er uvaksinert.

### **6.5.3 Desinfeksjon / sikring av drikkevatn:**

Sikring av drikkevatn vert ei høgt prioritert oppgåve. Dette gjeld sikring, desinfeksjon og bruk av alternative vasskjelder. Det bør gjerast i nært samarbeid med smittevernlege, næringsmiddeltilsyn, vassverkseigar og teknisk etat.

Jfr. Beredskapsplan for godkjende vassverk.

### **6.5.4 Møteforbod:**

Kommunestyret kan forby møte og samankomst, stenge verksemder, barnehagar, skuler og liknande.

### **6.5.5 Næringsmiddelborne infeksjonar:**

Folkehelse har eige skjema for kartlegging og er lett tilgjengeleg for fagleg rettleiing. Mattilsynet skal kobast inn, også lokalt personell i den grad det er behov for dette.

## **6.6 Behandling**

### **6.6.1 Behandling heime:**

Behandling heime kan føre til auka bør på det kommunale hjelpeapparatet, m.a. heimebaserte tenester. Det må difor gjennomførast ei omfordeling frå ordinære arbeidsoppgåver. Einingsleiarar har ansvar for å gjennomføre dette.

### **6.6.2 Behandling i sjukehus:**

Behandling i sjukehus vil føre med seg minska kapasitet for ordinær drift og kan gje trong for flytting av ordinære pasientar til andre institusjonar/andre lokale.

### **6.6.3 Behandling i alternative lokale:**

Det må vurderast om ein må ta i bruk alternative behandlingsstader. Sjansane for dette er små og ein kan eventuelt nytta i opplegget for beredskap i krig.

### **6.6.4 Tilgang på tilstrekkeleg mengde antibiotika m.m. :**

Øygarden kommune har beredskapslager av antibiotika og ein del andre medikament. Dette vert administrert av smittevernlegen.

### **6.6.5 Tvangsundersøking og isolering:**

Med mistenkt/stadfesta allmennfarleg smittsam sjukdom, kan det vere aktuelt med strakstiltak. Dette kan gjelde tvangsundersøkingar og tvangsisolering.

### **6.6.6 Informasjon:**

I ein beredskapssituasjon er informasjon viktig. Det skal opprettast kontakt med massemedia for å sikre at det vert gjeve naudsynt og rett informasjon. Dette må skje i samarbeid med smittevernlege. Det må utpeikast ansvarleg mediekontakt, dette kan vere smittevernlegen eller annan person som er peika ut.

### **6.6.7 Normalisering:**

Beredskapssituasjonen skal avbrytast så snart det er forsvarleg. Dette skal gjerast ved samarbeid mellom kommunelege, fylkeskommunal smittevernlege, fylkeslege og Folkehelseinstituttet. Arbeidet skjer i samråd med kommunedirektør, kommunalsjef helse og beredskapsleiinga i kommunen.

Denne smittevernplanen skal reviderast årleg av smittevernlege i samråd med kommuneoverlege.

Jens Even Eikås  
smittevernlege

Stein-Inge Stigen  
kommuneoverlege

Vedlegg: Pandemiplan for Øygarden kommune.