

Smittevernplan

for

Norddal kommune

2007 - 2010



Forord

Etter smittevernloven fra 1995 skal alle kommuner ha ein smittevernplan. Lova seier også at smittevernlegen i kommunen skal leie arbeidet med smitteverplanen.

Planen er utarbeidd med bakgrunn i ein mal frå Statens Helsetilsyn 2001. Det er også brukt konkrete råd og skriftleg oppdatert informasjon frå statlege og kommunale samarbeidsinstansar.

I planen ligg eit forslag til program for tuberkulosekontroll som alle kommuner er pålagt å ha fra 1. januar 2003. Det er også innarbeidd eit eige kapittel, som omhandlar kommunal beredskap for pandemisk influensa.

Når det gjeld tuberkulosekontrollprogrammet, er det forsøkt å ta med dei punkt som dei nye tuberkuloseforskriftene omhandlar.

Planen er ein delplan under den overordna kriseplanen for Norddal kommune. Prosedyrar er oppdelt i ein normal situasjon (4.) og ein beredskapssituasjon (8.).

Smittevernplanen og kommunal beredskaps- og katastrofeplan utgjør samla sett styringsdokument for korleis ein skal møte uføresette hendingar i Norddal kommune: Hendingar som krev samordna handling som går utover det daglige rutiner kan handtere. Planen skal beskrive dei større linjene i smittevernarbeidet, mens konkrete faglege rutiner heile tida må evaluerast i takt med ny forskning og nye retningslinjer.

Planen skal politisk godkjennast, og skal reviderast kvart fjerde år. Kommunen må peike ut ein person som har ansvar for at alle opplysningar i planen til ei kvar tid er korrekt.

På side 32 finst det ein oversikt med nøkkelord som gjer at tilgjenge og bruk av planen vert lettare.

Faglege referansar kring dei ulike tema er lista under (11).

Valldal, 02.01.2007

Kamran Nikkhah
Kommunelege 1

Innholdsliste

1. Lovgrunnlag	5
1.1. Innleiing	5
1.2. Kommunen sine oppgåver	5
1.3. Kommunelegen sine oppgåver	6
1.4. Smittevernlegen	6
2. Definisjonar	6
2.1. Smitta person	6
2.3. Allmenfarleg smittsam sjukdom	7
2.4. Alvorleg utbrot av allmenfarleg sjukdom	7
3. Ressursar	8
3.1. Lokale ressurser	8
3.2. Ressursar i nærområdet	9
3.3. Fylket si spesialistteneste	9
3.4. Statlege spesialistteneste	9
4. Smittevern og prosedyrer i ein normal situasjon	10
4.1. Innleiing	10
4.2. Smittevernbehov og utfordringar i Norddal kommune	10
4.3. Helsepersonell i Norddal kommune	11
4.4. Vaksinasjon	11
4.5. Tuberkulosekontrollprogram	12
4.6. Hiv/Aids, førebyggjande arbeid	15
4.7. Seksuelt overførbare sjukdomar	16
5. Diagnostikk og behandling av allmenfarleg sjukdom	17
5.1. Definisjon	17
5.2. Diagnostikk/påvising	17
5.3. Behandling - smitteoppsporing - melding - informasjon	18
6. Tiltak for å motverke antibioticaresistens	22
6.1. Risikogrupper	22
6.2. Legen sitt ansvar	22
7. Miljøretta helsevern	22
7.1. Drikkevatkontroll	22
7.2. Avfalls- og avløpskontroll	22
7.3. Skadedyrkontroll	23
7.4. Hygienekontroll / inspeksjonar	24

8. Smittevern i beredskapssituasjoner: Utbrud av smittsam sjukdom	25
Generelle råd	25
8.1. Innleiing	26
8.2. Ansvars- og arbeidsfordeling	26
8.3. Samarbeidspartnarar ved akutt situasjon	26
8.4. Informasjon og varsling	27
8.5. Vaksinasjon og førebyggjande tiltak	27
8.6. Spesielle sjukdomsutbrud	28
8.7. Kommunal beredskap for Pandemisk influensa	29
9. Oppbevaring av smittevernplan	31
10. Aktuelle problemområder	31
11. Referansar	32
12. Nokre nøkkelord til smittevernplan	33

1.0 Lovgrunnlag

Lov av 5.aug 1994 nr 55: "Lov om smittsame sjukdomar" (Smittevernloven).

1.1 Innleiing

Lova har til formål å verne befolkninga mot smittsame sjukdomar ved å førebyggje dei og motverke at dei vert overført i befolkninga, samt motverke at slike sjukdomar vert ført inn i Noreg eller ført ut av Noreg til andre land.

Lova skal sikre at helsemyndigheitene og andre myndigheiter set i verk naudsynte smitteverntiltak, og samordnar verksemdene i smittevernarbeidet. Lova skal ivareta rettssikkerheita til den einskilde som vert omfatta av smitteverntiltak etter lova.

1.2 § 7-1 Kommunen sine oppgåver

Kommunen skal syte for at alle som bor eller midlertidig oppheld seg i kommunen med omsyn til smittsam sjukdom er sikra naudsynte førebyggjande tiltak, høve til undersøkingar, behandling og pleie utanfor institusjon og pleie i sjukeheim eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre dei oppgåver innan smittevernet som lova pålegg, eller bestemmelsar i medhald av lova:

- skaffe seg oversikt over arten og omfanget av dei smittsame sjukdomar som førekjem i kommunen
- drive opplysning om smittsame sjukdomar, og gi råd og rettleiing om korleis dei kan førebyggjast
- syte for at individuelt førebyggjande tiltak blir sett i verk
- syte for at andre tiltak etter denne lova eller kommunehelsetenestelova blir sett i verk.

Tiltak og tenester for å førebyggje smittsame sjukdomar, eller motverke at dei blir overført, skal vere eit eige område i planen for kommunen si helseteneste.

Helsetenesta i kommunen skal samarbeide med myndigheiter som har oppgåver av betydning for tiltaka.

Kommunen skal føre tilsyn og syte for at reglane i lova blir haldne, og at vedtak i samsvar med lova blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§3-1 og 3-8 kan kommunen, mot vederlag, om naudsynt skade andre sin eigedom.

1.3 § 7-2 Kommunelegen sine oppgaver

Kommunelegen skal utføre dei oppgaver innan smittevernet som lova pålegg. Kommunen skal peike ut ein kommunelege og ein stedfortredar til å utføre desse oppgåvene.

Kommunelegen skal

- utarbeide forslag til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, som beredskapsplanar og -tiltak, og organisere og leie dette arbeidet
- ha jamn oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske tilhøva i kommunen
- utarbeide forslag til førebyggjande tiltak for kommunen
- bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar,
- gje informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdomar,
- utføre alle andre oppgaver som følgjer av lova eller bestemmelser i medhald av lova, og sette i verk effektive tiltak for å førebyggje smittsame sjukdomar og motverke at dei blir vidareført.

Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og under dette oppgje nærare innhald i dei einskilde oppgaver.

1.4 SmitteVernLegen (SVL)

Etter politiske vedtak i Norddal kommune er kommunelege 1 smitteansvarleg kommunelege. Kommunelege 2 er stedfortredar. I dei tilfella der både kommunelege I og kommunelege II er fråverande, er kommunen sin vakthavande lege/vikarlege/turnuslege ansvarleg for smittevernarbeidet.

Som smittevernansvarleg har kommunelege I det administrative ansvaret for iverksetting av kommunen sine vedtak på dette område. I dei sakene der kommunelegen er gitt direkte mynde etter lova, vil han/ho ha uavhengig rolle i forhold til kommunen.

Ref (4).

2.0. Definisjonar

2.1 Smittsam sjukdom

Definisjon: Sjukdom eller smittebar tilstand som er forårsaka av ein mikroorganisme (smittestoff) eller del av slik mikroorganisme eller av ein parasitt som kan overførast mellom menneske. Som smittsam sjukdom reknast også sjukdom forårsaka av gift (toksin) frå mikroorganismar.

2.2 Smitta person

Det er ein person som har ein smittsam sjukdom som nemnt over. For kroniske infeksjons-sjukdomar gjeld at ein person blir sett på som smitta berre når vedkommande er smitteførande eller viser teikn på aktiv sjukdom.

2.3 Allmenfårleg smittsam sjukdom

Ein sjukdom som

- er serleg smittsam
- kan opptre hyppig
- kan ha høg dødelegheit
- kan gi alvorlege/ varige skader
- vanlegvis fører til langvarig behandling, eventuelt innlegging i sjukehus
- kan medføre langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens
- kan få så stor utbreiing at sjukdommen blir ei vesentleg belastning for helsesvesenet
- kan utgjere ei særleg belastning fordi det ikkje finst forebyggjande tiltak eller lækjande behandling

2.4 Alvorleg utbrot av allmennfårleg sjukdom

Eit utbrot eller fare for utbrot av sjukdom som krev særleg omfattande tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjere når det ligg føre slik sjukdom. Departementet set i forskrift fast kva for smittsame sjukdomar som skal reknast som allmennfårlege sjukdomar.

Ref. (4).

3.0 Ressursar

3.1 Lokale ressursar

	Privat	Arbeid	Faks
3.1.1 Helsepersonell			
Legekantor Valldal		70 25 89 00	70 25 89 01
SmitteVernLege (SVL) : Kamran Nikkhah	70 25 70 33	70 25 89 00	
Stedfortredar I for SVL: Kommunelege II		70 25 89 00	
Stedfortredar II for SVL: Turnuslege/vikarlege		70 25 89 00	
Legesekretær: Kaia Krågebakk	70 25 81 81	72 25 89 00	
Elisabeth Kristiansen	71 70 27 82	70 25 89 00	
Mariane Skuggerud	97 03 45 37	70 25 89 00	
Jordmor Annbjørg R. Linge	70 25 77 64	70 25 89 10	
Helsesøster Monica Stavseng	91 36 93 06	70 25 89 12	
Helsesøster			
Psyk. Kordinator Caren Evers Koesling	907183366	70 25 88 93	
Legevaktsentralen (AMK, Ålesund Sykehus)		70 25 70 00	
3.1.2 Pleie og omsorg			
Verksemdsleiar Turid Løvoll	70 27 70 29	70 25 89 25	
Avdelingsjukepleiar Marit Øvrevoll	70 25 79 26	70 25 89 45	
Sjukepleiar Aarset Inger Anne	70 26 37 29		
Trine Hauge	70 25 78 55	70 25 89 65	
Mariann Myklebust	70 25 73 94	70 25 89 65	
Avd. Spl. open omsorg Nord, Christoph K.	70 25 77 25	70 25 89 65	
Sjukepleiar open omsorg, Sør, Kjellrun H.	70 25 92 42	70 25 71 66	
Omsorgsbustader sørsida		70 25 71 66	
Elvetun Vernepleiar Svein Normann	70 25 76 97	70 25 71 50	
Muritunet		70 25 83 00	70 25 75 00

3.1.3 Andre kommunale ressursar

Sjå ressursliste i overordna kriseplan

3.2 Ressursar i nærområdet

	Privat	Arbeid	Faks
Legekantoret i Stordal		70 27 91 50	
Legekantoret i Stranda		70 26 07 33	
Legekantoret i Ørskog		70 27 01 00	
Lensmannen i Stranda og Norddal Kommune		70 26 93 80	
Storfjord apotek i Stranda		70 26 08 11	70 26 09 71
Næringsmiddeltilsynet		70 26 94 20	70 26 94 49

3.3 Fylket si spesialistteneste

Smittevernlege SMR Ålesund		70 10 50 00	
Mikrobiologisk avd. SMR Ålesund		70 10 50 00	
Mikrobiologisk avd. FSH Molde		71 21 70 00	
Fylkeslegen i Møre og Romsdal		71 25 80 00	71 25 86 42

3.4 Statleg spesialistteneste

Statens Institutt for folkehelse		22 04 22 00	22 35 36 05
Giftinfo		22 59 13 00	22 60 85 75

4.0 Smittevern og prosedyrar i ei normal situasjon

4.1 Innleiing

Denne delen av planarbeidet omhandlar det daglege rutinearbeidet med smittevern i kommunen

Norrdal kommune er ein relativt liten kommune med 1954 innbyggjarar (01.01.01) .

Endring siste 10 år: -72

Andel barn/unge 0-17 år: 25.3%

Andel eldre 67 år og over : 19%

Andel barn /unge og eldre pr 100 i yrkesaktiv alder: 80

Andel personer med innvandrerbakgrunn: ikke vestlig: 1.0%

Andel personer med innvandrerbakgrunn: vestlig: 1.4%

4.2 Smittevernbehov og utfordringar i kommunen

- Kommunen sine **innbyggjarar** er ikkje utsett for smittefare frå industri.
- Kommunen har stor gjennomfart av både nasjonale og internasjonale **turistar**, særleg i sommarmånadane. Her er ei sårbar gruppe: campingplassar, hotell, bobilar osv. Helsesøster gjer inspeksjonar i forsamlingslokale, på overnattingsplassar og leirplassar, og kan gje pålegg om utbetring.
- Dei mest utsette aldersgruppene med tanke på infeksjonsepidemiologi er **gruppene under 20 år og over 70 år**. Dei unge er i utvikling, og har ikkje utvikla nok motstandskraft mot infeksjonar. Dei eldre vil stå i større fare for å dukke under både for sjølve infeksjonen, og spesielt for moglege ettersjukdomar. I den vaksne befolkninga er desse gruppene personar med hjerte- og lungesjukdomar, visse kroniske sjukdomar og personar med nedsett motstandskraft mot infeksjonar på grunn av svekka immunsystem.
- Den vaksne gruppa har **reiseverksemd til andre land** (Asia, Afrika), og kan verte smitta av infeksjonssjukdomar som vanlegvis ikkje finst i vårt land.
- Grupper av **innvandrarar** (i Norrdal kommune: Sri-Lanka) kan representere eit problem, serlig den første tida etter innreise til landet. Sameleis kan det vere eit problem når barn av innvandrarar fødd i Noreg reiser på ferie til utlandet før dei er fullvaksinert.
- Den viktigaste individuelle innsatsen for vern mot infeksjonar er å ha ei god **vaksinasjonsdekning**. Les meir om dette i punkt 4.2.
- **Ungdomsgruppa** får informasjon om generelle hygieniske prinsipp for å unngå infeksjonssjukdomar og kjønssjukdomar, samt om sjukdomar som krev ekstra forholdsreglar, t.d. Malaria, Hepatitt A, B og C og HIV/AIDS (helsestasjon).
- **Institusjonar**. Valldal trygde-og sjukeheim (VTS) har ei avdeling for kronisk, fysisk sjuke pasientar og ei lukka avdeling for demenspasientar. I tillegg har vi omsorgsbustad i Valldal, Norrdal og Eidsdal. På Elvetun bur fem fysisk/psykisk funksjonshemma i eige hus. Ovannemnte institusjonar har eigna reglar for å unngå smitte.

- Muritunet er eit rehabiliteringssenter i Valldal, og er underlagt sjukehusreglane.
- Skular: Valldal, Fjørå, Tafjord, Eidsdal, Norddal.
- Barnehagar: Valldal, Tafjord, Norddal. Helsesøster gjer inspeksjonar i skular og barnehagar, og kan gje pålegg om utbetring.
- Mange **utlendingar** er sesongarbeidarar i Valldal (frukt). Helsetenesta må generelt ha eit vake auge til mogeleg importert, smittsam sjukdom.

4.3 Helsepersonell (smittevern)

Legekontor: Leger:	2
Turnuslege eller vikarlege:	1
Helsesekretær:	3
Helsestasjon: Helsesøstre:	2
Jordmor:	1
VTS og open omsorg: Sjukepleiarar:	11.9
Psykisk Koordinator:	1

4.4 Vaksinasjon

- **Barnevaksinasjonsprogrammet.** Norddal kommune tilfredsstiller krava med god margin med omsyn til vaksinedekning av småbarn. Ansvar har smittevernlegen, og helsesøstrene organiserer vaksinasjonar. Foreldre (også invandrarar) får skrifleg og telefonisk invitasjon til helsestasjonskontrollar.
- **Hepatitt A,B vaksiner** til særleg smitteutsette grupper. Blir tilrådd ved utanlands reiser til endemiske område og helsepersonell. Personar med langvarig omgang med kjente smitteberarar utgjer risikogrupper.
- **Reisevaksinar.** Vi følgjer VAKS-Guiden ”profylakse- og vaksinasjonsbehov ved reiser til verdens alle land” (oppdatert versjon). Helsesøster skriv eit vaksinasjonsforslag. Legen kontrollerer, og kjem eventuelt med eit nytt forslag. Han skriv under, og helsesøster gir reisevaksinane.
Ref.(5).
- **Influensavaksinasjon.** Legen er ansvarleg. Målgruppa er vaksne og barn med kronisk hjerte/kar- sjukdomar, personar over 65 år, vaksne og barn med alvorlege luftvegssjukdomar, vaksne og barn med sjukdomar som gir nedsett infeksjonsresistens, helsepersonell og brukarar på alders- og sjukeheim. Organisering: Legesekretær på legekantor og sjukepleiarar på VTS og open omsorg. Supervisjon: lege eller tilsynslege. Revaksinerings : Kvart år i oktober - november.
Ref.(6), (7).
- **Pneumokokkvaksinasjon:** Legen har ansvar. Målgrupper: Eldre enn 65 år, og kroniske sjukdomar, cirrhose, alkoholmisbruk, Hiv, fjerning av milt, myelomatose. Organisering: legesekretær på legekantor. Sjukepleiarar på VTS og open omsorg. Legen eller tilsynslege har supervisjon. Revaksinasjon vert anbefalt kvart 5 år.

Ref.(6).

- **Tetanusvaksinasjon ved sårskadar:** Legen har ansvar. Målgrupper: anbefalingar står i legevakthandboka: tetanusvaksinasjon ved sårskadar som er ”reine” og ”ureine”. Legen eller legesekretær gir vaksinasjonen.
Ref.(8).

4.5 Tuberkuloseprogram

4.5.1 Lovverk

- **Kommunehelsetenestelova**

§1-1: Kommunen skal syte for nødvendig helseteneste for alle som bor eller mellombels oppheld seg i kommunen.

§2-1a: Alle som er busett i ei norsk kommune har rett til å stå på fastlegeliste. Det gjeld også for asylsøkjjarar og deira familie.

- **Tuberkuloseforskriften**

§2-4: Utlendingar som skal opphalde seg meir enn 3 månader i landet, pliktar seg til å gjennomgå tuberkulosekontroll kort tid etter ankomst. Personar frå andre nordiske land er unnateke. Politiet skal opplyse søkjaren om plikta til å framstille seg til tuberkulose kontroll. Politiet varslar kommunelegen om utlendingen sitt namn og adresse, og det vert forventa at kommunelegen tek kontakt med personar som innan rimeleg tid ikkje møter etter eige initiativ. Fristen for gjennomføring av tuberkulosekontroll er 3 månader. For flyktningar, asylsøkjjarar og personar som søker om opphald for familiegjenforening er fristen fjorten dagar.

I praksis er det helsesøster som inviterer til tuberkulosekontroll. Alle innvandrarar vert kontrollert i Norddal kommune.

4.5.2 Dagens tuberkulosearbeid

- Kommunelegen har det **formelle ansvaret** for tuberkulosearbeidet etter smittevernlova:
 - Han må sikre kontroll av innvandrarar ved ankomst.
 - Han må sikre tidleg diagnostikk.
 - Ved mistenkt tuberkulose henviser til spesialist.
 - Observere behandlinga etter utskrivning frå sjukehus.
 - Gjennomføre smitte-oppsporing.
- Kommunehelsetenesta har ansvaret for at **smitte-oppsporinga** (leiting etter smittekjelda og smitta) vert gjennomført i samråd med lege, helsesøster og lungelege ved poliklinikken.

- Tuberkulose er blitt ein **sjeldan sjukdom**. Det er vanskeleg å oppretthalde gode rutiner i arbeidet med tuberkulosepasientar.
- Ei vanskeleg kontrollerbar gruppe er **sesongarbeidarar** som kan vere ei potensiell smittekjelde.
- **Eldre menneske** kan vere ei gruppe som vi må rette oss meir til.
- Her er nokre misbrukarar av medikament og alkohol. I tillegg er det nokre som ikkje lever i hygieniske forhold. Dei er **potensielle risikogrupper**. Mykje informasjon om denne gruppa får vi frå sosialkontor, og ein del veit vi på legekantoret frå før.

4.5.3 Tuberkulosekontroll av personer som er mistenkt for å ha blitt smitta av tuberkulose

- **Skjermbildefotografering.** Hos pasientar som blir innkalt på grunn av høg risiko, eller gruppeundersøkingar i følge forskrift om tuberkulosekontroll (utlendingar, lærarar, helsepersonell, arbeidstakarar på skip og oljeplattformer).
- **Røntgendiagnostikk.** Hvis legen har mistanke om tuberkulose hos ein pasient, henviser han pasienten til røntgenavdelingen på SMR- Ålesund).
- **Laboratoriediagnostikk.** Direkte mikroskopi av ekspektorat på laboratorium (SMR- Ålesund eller Fylkessykehuset i Molde). Dyrking av tuberkelbaciller, identifikasjon og resistensbestemmelse. Laboratoriet melder påvisning av tuberkelbasiller til MSIS som sender det vidare til Det sentrale tuberkuloseregister.
- **Tuberkulintesting.** Pirquet (risp i huden) vert gjort rutinemessig hos helsesøster. Hensikta er å påvise tuberkulosesmitte:
 1. Skuleborn får tilbud om BCG-vaksinasjon. Prøva tener både til å påvise positiv tuberkulin-reaksjon hos skulebarn som dermed kan sendast til utredning, og til å velge ut kva elevar som har ein negativ tuberkulinreaksjon for å tilby BCG-vaksinasjon.
 2. Ved smitteoppsporing (miljøundersøkingar).
 3. Hos innvandrarar ved ankomst til Norge.
 4. Hos spesielle yrkesgrupper ved tilsetting: lærarar og helsearbeidarar.
 5. I utredninga av pasientar der tuberkuløs smitte eller sjukdom kan mistenkast.
 6. Helsesøstrene skal ha oversikt over tuberkulinstatus i kommunen

4.5.4 Førebyggjande tiltak for enkelte grupper

- **BCG vaksinerings**
 1. Er eitt av fleire tiltak i skulehelsetenesta i 14 års-alderen (helsesøster).
 2. Nyfødde invandrarbarn blir anbefalt vaksinert like etter fødselen.
 3. Tuberkulin-negative invandrarar (inkludert barn) frå land med høg forekomst av tuberkulose vert anbefalt vaksinert ved ankomst i Norge viss dei ikkje er vaksinert.
 4. Lærarar og helsepersonell.

5. Nærkontakt med påviste tilfelle av smittsam lungetuberkulose viss dei er tuberkulin-negative og ikke vaksinert.

- **Førebyggjande behandling:** 1 til 2 medikament i 3-6 månader til smitta for å forhindre utvikling av sjukdomen. Lege avgjer saman med lungelege.

4.5.5 Behandling av tuberkulose

Legen er ansvarleg: Isoniazid, rifampicin, pyrazinamid og etambutol. Kombinasjonsterapie. Best i samarbeid med infeksjons/lungelegen.

4.5.6 Smitteoppsporing/miljøundersøking Kva gjer legen/ smittevernlegen

Miljøundersøkinga er ei plikt, og skal utførast ved ein påvist smittsam lungetuberkulose eller påvist ny-smitte (tuberkulin-omslager). Målet er å finne ny-smitta i den sjuke sitt nærmiljø.

1. Medlemmer av same husstand, næraste arbeidskameratar og venner vert tuberkulintesta først. Tuberkulinprøve skal gjentast hos alle tuberkulin-negative åtte veker etter siste eksponering. Ved mistanke om funn av omslagere (en ikke BCG vaksinerte person) eller personer med superinfeksjon (en tidligar BCG vaksinert person) skal desse visast til lungepoliklinikk.
 2. Ved positive funn rundt pasienten sin næraste omgangskrets, kan ein utvide til meir perifere kontakter.
 3. Når miljøundersøkinga er avslutta bør BCG-vaksinasjon av tuberkulin-negative personar (også barn) i den sjuke sitt nærmiljø vurderast.
- **Fleire tilfelle av nysmitta:** generelt barn. Ein tek tuberkulinprøve av nærmiljøet. Alle som ved slik undersøkingar er tuberkulin-positive og ikke BCG-vaksinerte vert vist til lungepoliklinikk.
 - **Yrkesgrupper:** Arbeidstakarar i helse- og sosialtenesta, lærarar, og personar knytt til barneomsorg får arbeidsforbod så lenge kommunelegen vurderer sjukdomen som smittefarleg.

Ref.(7), (9),(10).

4.6 HIV/Aids

4.6.1 Diagnose

Laboratorium påviser antistoff. Testen er positiv hos dei fleste fire veker etter eksponering (ingen i Norddal kommune). Ved negativ prøve bør den eksponerte likevel følgjast opp i tre månader.

Ungdom skal kunne få rettleiing og opplysning om seksuelt overførbare sjukdomar integrert i den ordinære opplæringa, og som eit helsetenestetilbod. (helsesøster har konsultasjonstimar på skulane).

Ved påvist primærinfeksjon bør pasient visast vidare.

4.6.2 Førebyggjande tiltak

1. Kommunen har ikkje oppdaga nokon HIV-smitta. Det er svært sjeldan at nokon vender seg til legekantoret for ein **HIV-test**.
2. Helsesøster gir **informasjon på ungdomsskulen**. Tema er pubertet, prevensjon, rus, alkohol og nikotin. Det vert også nytta video.
3. Alle **gravide** vert tilbydd HIV-test.
4. Ved mistanke om **intravenøs stoffmisbruk** bør legen gir råd om smittefare. (Tilråding av reine sprøyter).
5. **Stikkuehell**. Vaske sår eller stikkestad godt med såpe og vatn, og deretter desinfisere med sprit. Når smittekjelda er sikker HIV-positiv bør profylaksen startast helst innan to timar. (infeksjonslege). Det vert teke ein 0-prøve hos eksponerte, og nye prøver etter 6 veker, 3 og 6 månader. Graviditetstest bør utførast dersom ein ikkje kan utelukke at helsearbeidaren er gravid.

Ref.(7), (11),(12),(13).

4.7 Seksuelt overførbare sjukdomar (utanom HIV/Aids)

4.7.1 Dei viktigaste sjukdomane

1. Hepatitt B
2. Genital Chlamydiainfeksjon
3. Gonore
4. Syfillis
5. Genitale papillomavirusinfeksjoner

1. Hepatitt B

- Smittemåte: seksuelt, kontaminerte sprøyter, kontaminert blod.

- Kva markørar skal legen undersøke.
 - diagnostikk akutt hepatitt: HbsAg, anti-HBc IgM og anti-HBc
 - screening bærertilstand: HbsAg, anti-HbeAg, evt. i tillegg HbeAg og anti-Hbe
 - testing før vaksinasjon: HBsAg og anti-HBc
 - testing etter vaksinasjon: anti-HBs

- Førebyggjing
 - Preeksponeringsprofylakse: vaksinasjon: på 0 , 1 og 6 månader: 3 månader etter siste dose vert det anbefalt anti-HBs måling hos personar som er spesielt risikoutsett, og hos helsepersonell. Andre målgrupper er: personar med langvarig omgang med kjente kroniske smitteberarar, stoffmisbrukarar, personar med utanlandsk bakgrunn, personar med kronisk leversjukdom eller kronisk nyresvikt, personar som vert utsett for smittefare under utdanning, utanlandsreise med risikoatferd.

 - Posteksponeringsprofylakse: ved stikkskader, slimhinneeksponering og seksuell eksponering: Vaske sår eller stikkstaden med såpe og vatn, og deretter desinfisere med sprit. Ved blod i auge, munn og nase: bør skylast godt med vatn.

Legen vurderer indikasjon for posteksponeringsimmunisering. Innan 48 timar etter eksponering gis profylaktisk behandling med spesifikt immunglobulin (HBIG) OG Hepatitt B vaksine. Etter 48 timar gir ein berre Hepatitt B vaksine. Vaksinasjonen vert gitt ved 0, 1, og 2 månader, og booster etter 1 år.

Den eksponerte vert undersøkt med tanke på HbsAg, evt anti-HBc (nullprøve). Nye prøver vert tekne etter 6 månader. Dersom den eksponerte ikkje har fått posteksponeringsprofylakse vert det teke ei nullprøve, og nye prøver etter 6 veker, 3 og 6 månader.

 - Legen og helsesøster bør nøyaktig informere risikogrupper om smitemåtar og korleis dei kan unngåast (informasjon på ungdomsskule).

2. Genital klamydiainfeksjon

Legen vurderer etter anamnese ei undersøking med agenspåvisning ved dyrkning eller PCR. Behandling er azitromycin eller tetracyclin. Testing av personer under 25 år etter kvart partnerskifte vert anbefalt. Det bør gjerast undersøkingar av seksualpartner.

3. Syfillis

Dette bør legen tenke på ved seksuell risikoatferd (også risiko for hepatitt B, gonore, HIV-infeksjon.).

Diagnose: serologi ved siden av klinikk. Bør henvise til infeksjonslege. Sjeldan sjukdom, difor er smitteoppføring veldig viktig.

4. Gonore

Indikasjon for testing er klinisk eller anamnestisk mistanke om sjukdom eller smitte. Ofte samtidig smitta med Klamydia. Gonore gir ofte komplikasjonar. Behandling er anbefalt før prøvesvar ligg føre. Sjeldan sjukdom, difor er smitteoppsporing viktig. Ref. (7), (11),(12),(13).

5. Diagnostikk og behandling av allmenfarleg smittsam sjukdom

5.1 Definisjon av allmenfarleg smittsam sjukdom

Sjå 2.0

5.2 Diagnostikk / påvisning

Norddal kommune har sikra at innbyggjarane har tilstrekkeleg tilgang til legetenester slik at pasientar med infeksjonssjukdomar får naudsynt helsehjelp til rett tid.

Legekantoret sitt laboratorium tek prøvar som vert sendt til mikrobiologisk laboratorium ved Fylkessjukehuset i Molde og klinisk kjemisk laboratorium ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal. Visse infeksjonsparametre vert analysert lokalt.

Kvar veke vert det sendt meldingar til MSIS - meldesystem for infeksjonssjukdomar ved Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa).

Legane på legekantoret behandlar sjukdomar etter alment kjende prinsipp. Dersom sjukehistoria eller funn ved undersøking tilseier det, vert pasienten henvist vidare til Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal.

Vidare er det klare retningsliner for revurdering av allereie i gangsette tiltak dersom svar på rekvirerte prøvar skulle tilseie det.

Det er viktig å påvise ein almennfarleg og smittsam sjukdom så tidleg som mogleg. Dette kan ha betydning både for behandlinga av sjukdomen, for å hindre vidare smitte, og for om mogleg å påvise smittekjelda.

Stort sett er det ein av kommunelegane som påviser sjukdomen ved at den sjuke vender seg til legekantoret. Den som påviser sjukdomen er ansvarleg for at den vert oppfylgd, enten av han sjølv eller at ansvaret vert overført til ein anna lege. Legen gir pasienten behandling, opplysning om sjukdomen, korleis sjukdomen smittar og rettleiing om personlege forholdsreglar. Han gir og naudsynte sjukemeldingar, råd til andre i familien og omgangskrets om smittevern, samt råd om frivillige tiltak som t.d. vaksinasjon.

Dersom sjukdomen smittar frå person til person og omsynet til smittevernet krev det, skal legen foreta smitteoppsporing. Dette tyder at legen skal spørje den smitta om kven smitten kan vere overført frå, om når og på kva måte smitteoverføringa kan ha skjedd, og om kven han eller ho kan ha overført smitten til.

Dersom legen ikkje ser seg i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av dei mulege smitta, skal legen utan hinder av lovbestemt teieplikt gje melding om dette til smittevernansvarleg kommunelege dersom omsynet til smittevernet krev det. Legen skal då og gje opplysning om smittekontakter. Det same gjeld dersom legen har grunn til å tru at ein smitta person ikkje fylgjer den personlege smittevernrettleiinga som legen har gitt.

Anna helsepersonell som helsesøstre, sjukepleiarar eller jordmødre har plikt til å varsle dersom dei oppdagar ein almennfarleg smittsam sjukdom. Varselet skal anten gå til ein lege som kan overta ansvaret, eller direkte til smittevernansvarleg kommunelege. Dersom det ikkje er tilstrekkeleg kompetanse i kommunen til å ta seg av pasienten, kan legen henvise pasienten til eigna sjukehusavdeling.

Smittevernansvarleg kommunelege kan vende seg til smittevernansvarleg sjukehuslege ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal, eller til Fylkeslegen, dersom han treng hjelp til å fylgje opp naudsynte pålegg.

5.3 Behandling – smitteoppsporing – melding - informasjon

Den legen som først mistenkjer eller påviser at det ligg føre ein alvorleg smittsam sjukdom, er og ansvarleg for å følgje opp pasienten sjølv, eller inntil han har fått stadfesta at den smitta er teken hand om av anna lege. Dersom eit tilfelle vert oppdaga under legevakt, skal legevaktslegen sørge for at fast lege i kommunen overtek behandlinga så snart det er praktisk mogleg. Den legen som tek på seg behandlinga, skal i den grad han ser seg kompetent og i samråd med smittevernansvarleg kommunelege, ta alt ansvar for pasienten så lenge dette skjer frivillig. Dette gjeld diagnose, behandling, sjukemelding, orientering til pårørande m.m.

Dersom pasienten motset seg legen sine forordningar, og han lid av ein sjukdom som kan representere fare for han sjølv eller andre, kan ansvaret for pasienten og hans åtferd overførast til smittevernansvarleg kommunelege. Denne må då konsultere smittevernansvarleg sjukehuslege på Sentralsjukehuset i Ålesund, eller Fylkeslegen for vidare tiltak.

Nære kontakter som familie, nære slektningar, omgangsvenner, eventuelt arbeidskollegaer og medelevar, skal ha orientering om smittevern som er relevant for den gjeldande sjukdom. Eksempel på smittevern her er isolering av sjuke, stenging av barnehage/skular/arbeidsplass, naudsynt behandling av nærkontakter med antibiotika eller vaksinasjon av deler, eller heile befolkninga.

Ansvaret for oppsporing av smittekjelda ligg hos smittevernansvarleg kommunelege. Behandlande lege har plikt til å delta i smitteoppsporinga. Smittevernansvarleg kommunelege vil kunne bruke dei andre kommunelegane og anna helsepersonell som f.eks. helsesøster, dersom han finn dette naudsynt. Dersom smitten kan overførast via vatn eller næringsmiddel, vil Mattilsynet verte sterkt medverkande.

Ein lege som oppdagar ein smitta person, har meldingsplikt etter forskrifta utan hinder av teieplikta. Dette gjeld og den medisinsk ansvarlege legen ved sjukehuset (dersom pasienten vert innlagt), eller det mikrobiologiske laboratoriet som analyserar prøveresultata. I praksis er det oftast mikrobiologisk laboratoriet som varslar smitteansvarleg kommunelege.

I følge ”Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer” er sjukdomane inndelt i 4 grupper:

Gruppe A:

Denne gruppa omfattar dei alvorlegaste smittsame sjukdomane. Dersom ein oppdagar ein slik, skal melding gjevast enkeltvis, munnleg og skriftleg. Munnleg melding skal gjevast straks, skriftleg melding skal sendast same dag, og meldingane går til Folkehelsa og til

smittevernansvarleg kommunelege i den kommunen der den smitta bor. Dersom den smitta oppheld seg i ei anna kommune enn der han bor, skal melding og gjevast til smittevernansvarleg kommunelege der den smitta oppheld seg. I meldinga skal det gjevast opplysningar som identifiserer personen med namn, adresse, fødselsdato og personnummer.

Sjukdomar i gruppe A:

Botulisme
Difteri
Flekktyfus
Gulfeber
Hemoragisk feber
Kolera
Miltbrann
Pest
Poliomyelitt
Rabies
Tilbakefallsfeber

Gruppe B:

Denne gruppa inneheld dei fleste av dei resterande meldepliktige smittsame sjukdomane. Desse sjukdomane skal meldast enkeltvis og skriftleg same dag på fastsett skjema. Dei same personopplysningane skal gjevast som for gruppe A. Meldinga skal gå til smittevernansvarleg kommunelege i kommunen der den smitta bor og til Folkehelsa. Dersom den smitta oppheld seg i ei anna kommune enn der han bor, skal melding også sendast til smittevernansvarleg kommunelege i denne kommunen. Melding om HIV/AIDS skal berre gå til Folkehelsa. Melding om tuberkulose eller atypiske mycobakteriar skal frå Folkehelsa vidareformidlast til Statens Helseundersøkingar.

Sjukdomar i gruppe B:

Aids
Atypiske mycobakterier, infeksjon
Brucellose
Campylobacteriose
Encefalitt
Entamøbiasis
Enteropatogen E. coli-enteritt
Giardiasis

Haemophilus influenzae-sykdom, systemisk
Hepatitt A, B, C, D eller E-virus-infeksjon
Hepatitt non-A, B, C, D eller E-virus-infeksjon
HTLV I og II -infeksjon
Kikhoste

Kusma
Legionellose
Lepra
Listeriose

Lyme borreliose
Malaria
Meningitt
Meningokokksystem, systemisk
Meslinger
Meticillin-resistente gule stafylokokker, infeksjon

Nephropathia epidemica
Overførbare spongioforme encefalopatier
Paratyfoidfieber
Pneumokokker med nedsett følsomhet for penicillin, infeksjon
Pneumokokksykdom, systemisk
Røde hunder
Salmonellose, annen
Shigellose
Streptokokksykdom, gr. A, systemisk
Streptokokksykdom, gr. B, systemisk
Tetanus
Trikinose
Tuberkulose (i lungene)
Tuberkulose (i andre organ)
Tularemi
Tyfoidfieber
Yersiniose
Alvorleg følgjetilstand, eventuelt. død, pga. smittsam sjukdom
Vaksinasjonskomplikasjon
Vancomycin-resistent enterokokkinfeksjon

Gruppe C:

Denne gruppa omfattar meldepliktige kjønssjukdomar. Dei skal og meldast enkeltvis og skriftleg på fastsett skjema, men skal ikkje innehalde personidentifiserbare opplysningar.

Sjukdomar i gruppe C:

Bløt sjanker
Gonorè
Granuloma inguinale
HIV-infeksjon
Barn fødd av mor med Hiv-infeksjon
Syfilis
Venerisk lymfgranulom
Anna alvorleg infeksjonssjukdom

Gruppe D:

Denne gruppa omfattar mindre farlege smittsame sjukdomar som berre skal takast med for å belyse epidemien sitt omfang. Dei vert meld summarisk på vekemeldingskort frå praktiserande lege til Folkehelsa.

Sjukdomar i gruppe D:

Akutt mage- og tarmsjukdom (truleg næringsmiddelbåren)
Clamydiainfeksjon, genital
Influensaliknande infeksjon
Streptokokkinfeksjon, gr. A

Ref.(4),(16).

6. Tiltak for å motvirke antibioticaresistens

6.1 Risikogrupper

Sjukeheimspasientar, pasientar med kroniske sjukdomar, pasientar som krev kvar gong antibiotikatherapie .

6.2 Legen sitt ansvar

1. **Nøyaktige diagnose:** skilje mellom viral og bakterielle infeksjonar.
2. **Laboprøver** med resistensbestemmelse.
3. **Doseringa** bør være høg og lang nok, og bør justerast etter resistensbestemmelse.
4. **Unngå antibiotiske salvar.**
5. **Adekvat informasjon** til sjuke/hjelpepleiarar vedkomande prøvetaking (urin t.d.)
6. Behandlinga bør skjje etter dei nyaste **vitskaplege retningslinjer.**
7. **Oppfølging** av pasient med ev. nye infeksjonsprøver.

7. Miljøretta helsevern

7.1. Drikkevasskontroll

Mattilsynet har eit overordna tilsyn med vassverk. Teknisk drift - FDV tek prøvar som vert sendt til Ålesund i sterile flasker. Ein kontrollerer bakteriar (kimal), turbiditet (partiklar), PH og farge.

Ein har i kommunen reinseanlegg på Sylte, Eidsdal, Norddal, Fjørå, Tafjord og på Myklebust. Alle reinseanlegg fungerer bra.

Ved forureining gir laboratoriet melding til kommunen ved teknisk drift og til Mattilsynet og ny prøve vert umiddelbart teke og analysert. Etter klarsignal frå kommunelege I er det Teknisk drift som set i verk tiltak som til dømes kloring på nettet og gir melding om kokevarsel.

7.2 Avfall- og avløpskontroll

7.2.1 Hushaldningsavfall

Det er ein tømedag i veka for heile kommunen. Utvida tøming ved behov. Hushaldningsavfall vert sendt til forbrenningsanlegget i Ålesund. I tillegg kan husstandane og hyttene kostnadsfritt levere til resirkulering: glas, metall, elektrisk avfall, papir, papp, målingsrestar, sprøyterestar, batteri, bilbatteri, e-e-avfall (Norddal EI-verk). Regelverket følgjer av forureiningslova.

7.2.2 Risikoavfall

På legekantoret vert blodkontaminert avfall som spissar m.m. deponert i spesielle gule plastcontainerar. Dei vert levert til vaktmeisteren som sender dei til Ålesund. Vanleg forbruksmateriell vert behandla som hushaldningsavfall.

På sjukeheimen vert blodkontaminert avfall behandla som på legekantoret.

Anna risikoavfall vert oppbevart i spesielle avfallsboksar som vert sendt separat.

Kvalitetsgruppa i Norddal kommune har utarbeidd prosedyrar for å hindre smittespreiing.

Prosedyreperm ligg på legekantoret, helsestasjon og sjukeheim.

Ref.(12).

7.2.3 Slam

Norrdal kommune har ni djupvassutslepp i fjorden på meir enn 25 meter. Kwart hus og kommunalt bygg har slamavskiljing. Avslamma vatn vert utsleppt i fjorden.

Tøming: Hus - annakwart år, hytter - kvart fjerde år, skular og sjukeheim - kvart år. Slammet blir avvattna og sendt til Stordal for lagring og omarbeiding til kompost. Tømeordninga er godkjent av staten og fylkesmannen.

7.3 Skadedyrkontroll

Forskrift om skadedyrbekjempelse av 21 desember 2000

7.3.1 §1-3 Definisjonar

1. Skadedyr: Pattedyr, fuglar, insekt som kan overføre smittsame sjukdomar eller skape helseproblem hos menneske, eller som gjer materiell skade.
2. Bekjempelsesmiddel: biocidholdige, kjemiske eller biologiske produkt.
3. Skadedyrbekjemping: alle tiltak som forebygg forekomst av skadedyr.
4. Skadedyrbekjempar: må ha godkjenning til å gjere skadedyrbekjemping.

7.3.2 Plikt til skadedyrbekjemping

1. §2-1 og §2-2: Eigar eller brukar har eit ansvar for å sette i verk tiltak for å førebyggje og utrydde forekomst av skadedyr.
2. §2-3 og §2-4: Kommunen kan på eige initiativ påleggje eigar eller brukar å sette i verk førebyggjande eller utryddande tiltak når forekomst av skadedyr tilseier dette. Ved overhengande fare for helseskade kan kommunen forby bruk av bygning og liknande.
3. §2-5: I hastesaker kan kommunelegen bestemme at skadedyrbekjemping skal skje straks for å hindre overhengande helsefare.

Ref.(14)

7.4 Hygienekontroll/ inspeksjonar

7.4.1 Skular og barnehagar

Helsesøster gjer årleg eller annakvart år hygieniske inspeksjonar i skular og barnehagar i samarbeid med kommunelege 1. Også alle leirplassar blir kontrollert. Alle skular/barnehagar vart kontrollert, og vart godkjent eller fikk godkjenning med merknader til forbetring. Rettleiar er ”Miljøretta helsevern på skular og barnehagar”.

7.4.2 Campingplassar /leirplassar

Helsesøster kontrollerer under kommunelegen 1 sitt ansvar. Hygieniske forhold er spesielt viktig: handtering av søppel, drikkevassforsyning, avløp, vaskerom, toalett, hygiene på kjøkken og soverom. Kommunen sender kvart år eit skjema til campingplassane som bør fyllast ut. Helsesøster tek ein kontroll i mai/juni, og foreslår ”godkjenning” eller ”ikkje godkjenning”. Driftsutvalet gjer vedtak.

7.4.3 Helseinstitusjonar

1. **Valldal trygde- og sjukeheim** har egne prosedyrar med tanke på hygiene. Dette står utarbeidd i prosedyreperm.
2. **Muritunet rehabiliteringssenter** er underlagt lovverk som gjeld på sjukehuset.

Ref.(15)

7.4.4 Bassengbad og friluftsbad

1. **Valldal skule**. Gjer eigenkontroll før kloring av vatn: automatisk kontroll av klor og PH. Dette vert supplert med manuelle rutinar når det er nødvendig. Vaktmeister/FDV-teneste tek prøver kvar morgon i den tida av året bassenget er i drift. Verdiane skal ligge mellom 1-2,5 mg/l for at bassenget skal kunne takast i bruk den aktuelle dagen.

Det vil bli sendt inn vassprøver om lag kvar 3. månad til Norsk Matanalyse for kontroll av PH, fargetal, turbiditet, KOFMn kimal og P.areuginose.

2. **Muritunet**. Muritunet har eit automatisert doseringsanlegg for Klor og Co2. Det vert teke manuelle prøver av total klor, bunde klor og PH kvar morgon før badinga tek til. Total Klor

før offentlig bading skal ligge mellom 0,9 – 3,5 mg/l. Er vatnet utanfor desse verdiane skal det ikkje sleppast folk i bassenget før det er justert.

Det blir ellers sendt inn vannprøver ca. tredje var mnd til TosLab der det blir analysert PH, fargetall, Turbiditet, KOF-Mn kimal og p. Aeruginose.

3. **Tafjord friluftsbad.** Ved friluftsbadet er det eitt stort basseng og eit plaskebasseng.

For det store bassenget skal temperaturen vere 24-27 grader og klorinnhaldet vere mellom 0,4 – 3,0 mg/l. Bunde klor skal ikkje vere meir enn halvparten av det totale.

For det plaskebassenget skal temperaturen vere 30 grader alt etter vertilhøva og klorinnhaldet Vere mellom 0,5 – 3,0 mg/l.

Det blir ellers sendt inn vassprøvar ca. i perioden til der det blir analysert bakteriar, kimal, PH og turbiditet.

7.4.5 Frisørsalongar

Det er 1 frisørsalong. Ingen opplysninger om kontroll.

7.4.6 Hotell/restaurant/gatekjøkken

Det er Mattilsynet som gjer inspeksjonar. Det ligg føre saksbehandlingsblad om Tafjord-naustet, Severinhuset, Sylte hamn, Jordbærstova og Sjøkanten mat og vinhus.

8. Smittevern i beredskapssituasjonar

Utbrot av smittsam sjukdom

Generelle råd:

1. Få oversikt over situasjonen og få stadfesta dei faktiske tilhøva. Legg vekt på eksakt diagnose.
2. Få kartlagt familietilhøva og nærmiljø med tanke på moglege førebyggjande tiltak.
3. Gje raskt skriftleg informasjon til skule eller barnehage. Dette kan følgjast opp med klassemøte eller liknande.
4. Ein må varsle legevaktordninga i kommunen særskild.
5. Bruk tid på å utarbeide ein skriftleg informasjon som skal faksast eller sendast lokalavisa, og ein tydeleg informasjon til foreldre/pårørande ved skular eller barnehagar.
6. Gje ny informasjon når det er grunnlag for det. Dersom mistanken om alvorleg sjukdom var ”falsk alarm”, må ein ikkje nøle med straks å gå ut med dette.
7. Uttalar og råd må vere utvetydige og kome frå ei sentral kjelde. Dette må vere smittevernansvarleg kommunelege.
8. Legg anna saksbehandling og anna type arbeid til side, og sørg for at samarbeidspartane dine får melding om dette.

9. Kontakt nabokommunenene.

8.1 Innleiing

Auka beredskap for smittevern blir sett i verk dersom smittsam sjukdom truar befolkninga utanfrå, eller når smittsam sjukdom oppstår i kommunen.

Smittevernplanen er ein del av kommunen sin kriseplan. Smittevernlegen, som er fast medlem av kriseleiinga, kallar saman kriseleiinga i kommunen når det er naudsynt med særlege tiltak. Tiltak blir retta mot å hindre ein faresituasjon å utvikle seg.

8.2 Ansvars- og arbeidsfordeling

Smittevernlegen har ansvaret for, og leier smittevernarbeidet. Er han fråverande, leier stedfortredar smittevernarbeidet. Dersom ingen av dei er til stades, er det vikarlegen eller turnuslegen som leier smittevernarbeidet. Ved utbrot av smittsam sjukdom (eller ein usikker situasjon) i legevaktdistriktet pliktar vaktavande lege å gi beskjed til smittevernlegane i dei tre kommunene i legevaktdistriktet (Norddal, Stordal og Stranda).

Dersom ein pasient motset seg legen sine forordningar, og han lir av ein sjukdom som kan representere fare for han sjølv eller andre, kan ansvaret for pasienten og hans atferd overførast til smitteansvarleg kommunelege. Han må då konsultere smitteansvarleg sjukehuslege på sentralsjukehuset i Ålesund, eller fylkeslegen for vidare tiltak.

8.3 Samarbeidspartnarar ved akutt situasjon

Smittevernarbeidet har høgste prioritet. Det kan vere naudsynt å endre drifta ved legekantoret, og rutinearbeid blir prioritert ned i forhold til oppstått situasjon. Innsats frå personalet vert retta mot den aktuelle situasjonen.

Det kan vere naudsynt (i helg og fritid) å varsle medisinsk personale.

Smittevernlege/ansvarleg lege

- > andre legar (> betyr varsling)
- > 1 legesekretær > 2 andre legesekretær
- Ansvarleg sjukepleiar VTS
- Andre sjukepleiarar VTS/open omsorg
- Kommunens beredskapsansvarlege
- frivillige organisasjonar

Andre samarbeidspartar vert orienterte alt etter foreliggende situasjon:

- > apotek
- > pleie- og omsorgsavdeling
- > Lensmann
- > Forvaltning, drift og vedlikehald
- > Næringsmiddeltilsyn
- > Veterinær

Lokalt kartleggingsarbeid er viktig. Ein kan konsultere faglege ressursar. Aktuelle smitteverntiltak er isolering av sjuke, stenging av barnehage/skular/arbeidsplass, naudsynt behandling av nærkontakter med antibiotika, vaksinasjon.

For enkelte sjukdomar som t.d. ulike smittestoff overført frå luftvegane eller ved avføring, kan det verte aktuelt å gjere bakteriologiske undersøkingar av visse befolkningsgrupper. Ved utbrot av tuberkuløs sjukdom kan det verte naudsynt å foreta tuberkulinundersøking og røntgen-fotografering av lungene, sjå 4.5.6. Til dette får ein assistanse frå Statens Helseundersøkingar i form av skjermbildefotografering.

Det kan verte aktuelt å opprette mellombelse sjukestover dersom ein del av befolkninga vert sjuke. Dette kan t.d. gjerast ved å rekvirere skular eller andre kommunale institusjonar. Ein må då få utvida fullmakt til å sørge for tilstrekkeleg tilgang på medisinsk- og pleiekyndig personell, samt forsyningar (sjå kriseplan for Norddal Kommune).

8.4 Informasjon og varsling

Ein person som er smitta av ein almennfårleg smittsam sjukdom har rett på at ein overheld teieplikta som ved alle andre sjukdomstilstandar. Ein slik tilstand vil derimot regelmessig verte kjent i befolkninga, og naturleg nok skape ei viss frykt. I slike tilfelle må smittevernansvarleg kommunelege nøye vurdere balansegangen mellom teieplikta og befolkninga sine krav til sikring.

I ein smittesituasjon vil befolkninga ofte verte oppskaka og ynskje så mykje opplysning som mogleg, både om sjukdomen og konsekvensar for omgivnadane.

Det skal så langt det er mogleg berre gjevast generelle, faglege opplysningar som minst mogleg går på pasienten sjølv. For å få ei balansert framstilling bør dette gjerast av smittevernansvarleg kommunelege, gjerne etter samråd med involverte kollegaer og anna helsepersonell.

Media vil spele ei viktig rolle i informasjonen til befolkninga. Smittevernansvarleg kommunelege har ansvar for kontakten med media saman med informasjonsansvarleg i kriseleiinga. Ein tilrår at det vert utarbeidd ei nøktern pressemelding som vert distribuert på eigna måte enten via distriktsendingar i radio, TV eller via lokalavis (Storfjordnytt, Sunnmørsposten), plakatar og post.

Det kan og vere behov for å arrangere møter med særskilde grupper, f.eks. omgangsvener, skule, idrettslag. Føremålet med møtet er å gje opplysning om sjukdomen, gje råd og rettleiing om tiltak og forholdsreglar, og å svare på spørsmål og få stoppa rykter og myter.

8.5 Vaksinasjon og førebyggjande tiltak

For å motverke smittespreiing kan det vere aktuelt å vaksinere innbyggjarane eller delar av desse. Det blir oppretta **vaksinasjonsstasjonar** ved legekontora i Valldal og Eidsdal. Det blir også oppretta vaksinasjonsstasjonar ved Valldal skule og helsestasjonen. Eventuelt kan ein også nytte Eidsdal skule.

Følgjande **personell** kan ta del i vaksinasjonar:

1. Valldal legekantor: 2 legesekretær og 1 lege.
2. Eidsdal legekantor: 1 helsesøster
3. Valldal skule: 2 sjukepleiarar
4. Valldal helsestasjon: 1 helsesøster, jordmor.
5. Telefonvakt på legekantor: 1 legesekretær

Ein bør **varsle apoteket** for å tinge nødvendige vaksinar og medikament.

På legekantoret er det ein del antibiotika som kan brukast som oppstart av førebyggjande behandling. Smittevernarbeidarane kan bruke sterile klede frå VTS.

8.6 Spesielle tiltak

8.6.1 Vassboren infeksjon, sikring av drikkevasskjelder

Smittevernansvarleg kommunelege må i samråd med Mattilsynet og den einskilde vassverkeigar sikre at alt drikkevatt er tilfredstillande desinfisert og kontrollert. Tiltak avhengig av prøveresultata, som t.d. varsling av befolkninga og kokepåbod, skal utførast av smittevernansvarleg kommunelege i samarbeid med FDV og den einskilde vassverkeigar.

8.6.2 Smitteavfall

I ein beredskapssituasjon vil kontroll med avfallsbehandlinga vere svært viktig. Det må sikrast at oppsamling og deponering av smittematerialet (både ved diagnostikk, behandling og pleie) vert pakka i eigna behaldarar og lagt i gule søppelsekkar med smittemerker. Det gjeld også smitta matrestar. Avfallet skal transporterast til forbrenningsanlegget i Ålesund for destruksjon.

Ref.(12)

8.6.3 Skadedyrtrydding

Det kan oppstå ein beredskapssituasjon der smittestoffet vert overført via dyr, fuglar eller insekt. Det er då gjerne dyr som ernærer seg av avfall som rotter, villkattar o.a. Lopper, lus og andre insekt kan og overføre smitte via bitt på menneske. Ein må innhente spesialkompetanse etter smittestoffet sin art frå Folkehelsa, spesialfirma som driv med skadedyrtrydding eller viltmemnda.

Ref (14).

8.6.4 Forsamlingskontroll

Mange av dei almennfarlege smittsame sjukdomane vert overført via dråpesmitte som hoste, nysing, eller samtale. I ein beredskapssituasjon må det vurderast om denne smittevegen skal hindrast eller blokkerast. Det kan verte naudsynt å gje pålegg om restriksjonar for heile eller delar av befolkninga for å hindre denne smitteoverføringa. Eksempel kan vere møteforbod, stenging av verksemder, eller isolering av geografiske område. Vedtak om slik tiltak skal

treffast av kriseleiinga, som har naudsynte fullmakter av kommunestyret, etter framlegg frå smittevernansvarleg kommunelege.

8.7 Kommunal beredskap for pandemisk influensa

Kommunehelsetenesta skal lage ein beredskapsplan for å kunne møte ein situasjon som ein influensaepidemi kan skape. Det spesielle med ein influensapan demi i forhold til andre beredskapssituasjonar er at alle deler av samfunnet vil vere berørt.

8.7.1 Myndighet og leiaransvar

Sjå kriseplan for Norddal kommune. Det er smittevernlegen eller stedfortredar som har det medisinske ansvar.

8.7.2 Varsling, innkalling, møtestad for ekstra personell

Ikkje berre helsepersonell, men også ekstra administrativt personell trengst. Kommunen bør ta kontakt med frivillige organisasjonar (Røde Kors). Ved ein pandemi vert vanlege medisinske aktivitetar nedprioritert, sjå beredskapsplan.

8.7.3 Oppretting av massemtak / diagnose / undersøking

Valldal legekantor (1 lege pluss turnuskandidat) og helsestasjon kan ta i mot pasientar frå Valldal, Fjørå og Tafjord. Eidsdal legekantor (1 lege) kan ta i mot pasientar frå Norddal og Eidsdal, sjå beredskapsplan.

Legen støttar sin diagnose på dei vanlege symptoma som feber, tørr hoste, hovudverk og slappheit. Sjukdomen varer 7-10 dagar. Labo: Agenspåvisning og typing ved nase/halsprøve. Antistoffpåvisning 10- 14 dagar seinare. Ein må tenkje på komplikasjonar som lungebetennelse, bihulebetennelse, cardiale og nevrologiske komplikasjonar.

8.7.4 System for masseregistrering og melding

Registrering kan skje hos legesekretær, ekstra administrativt personell frå kommunen og frivillige organisasjonar, sjå beredskapsplan.

8.7.5 Retningslinjer for vaksinasjon

1. Årleg vaksinerings av de risicoutsatte. Sjå 4.4.

2. Vaksinasjonsstrategi ved pandemisk influensa

- Strategi 1:** ein kan ikkje vaksinere på grunn av vaksinemangel.
- Strategi 2:** ein vel å vaksinere først alt helsepersonell og kommunale nøkkelpersonar i beredskapsplanen.
- Strategi 3:** vaksinasjon av grupper med auka risiko for komplikasjonar ved influensa. Sjå 4.4.
- Strategi 4:** Dersom vaksinetilgangen er ubegrensa: Vaksinasjon av alle, men først personar nemnt under punkt 2. og 3.

3. Kven gjer vaksininga og kvar:
 1. Valldal legekontor: 1 lege og 2 legesekretær.
 2. Valldal helsestasjon: 1 helsesøster og jordmor
 3. Bebuarar Valldal sjukeheim /aldersheim : 1 sjukepleiar.
 4. Eidsdal Legekontor: 1 lege, 1 helsesøster.
 5. Heimebuande Sørsida av fjorden: 1 sjukepleiar open omsorg.
 6. Heimebuande Nordsida av fjorden: 1 sjukepleiar open omsorg.

Kvar vaksinator skriv ei liste med pasienten sitt namn, fødselsdato, dato og type vaksine.
Smittevernlegen samler inn listene.

8.7.6 Retningslinjer for behandling og innlegging på sjukehus

1. **Førebyggjande tiltak:** God handhygiene, og unngå hosting og nysing på andre. Sjuke bør halde seg vekk frå arbeid, skule og barnehage. Vaksinasjon, sjå 8.7.5. Det vert samstundes anbefalt Pneumococcenvaksinasjon til dei som ikkje har fått det tidligare. Profylaktiske medikament som Amantadin og Rimantadin er førebels ikkje godkjent i Noreg.
2. **Institusjonar:** Vaksiner uvaksinerte som ikkje allereie er blitt sjuke. Verifiser influensa-diagnosen med virusprøve. Vurder Amantadin for å dempe sjukdomen. Skjerp handhøstehygiene blant alt personale, bebuarar og pårørande. Vurder å halde influensasjuke skilt frå andre bebuarar.
3. **Innlegging:** Ved ein pandemi vil sjukehus vere overbelasta. Bør innleggjast: Sjuke med alvorlege komplikasjonar eller usikker diagnose.
4. **Behandling:** Symptom kan reduserast med t.d. Paracetamol. Acetylsalicylsyre vert ikkje anbefalt til barn under 12 år. Ev. antibiotika ved komplikasjonar.

8.7.7 Massemottak

Oversikt over større bygg i kommune, sjå kriseplanen.

8.7.8 Informasjonsbehov

Mykje informasjon som gjeld heile landet kjem frå sentrale myndigheiter (Fjernsyn, TV) På lokalt plan: viktige informasjonskjelder er Storfjordnytt, og Radio Storfjord. Det er viktig å gå ut med eit telefonnummer som innbyggjarane kan bruke for å få meir informasjon. Det er tilrettelagt med alternative nummer på servicetorget, sjå kriseplanen. All informasjon bør kome frå ei sentral kjelde, og det er smittevernlegen. Ein må førebu seg på følgjande spørsmål:

- den løpande utviklinga av epidemien.
- Sjukdomen si ytringsform, inkludert alvorsgrad
- Sjølvhjelp: når bør ein søkje lege, og korleis kan ein behandle seg sjølv
- Fordeling av vaksiner, antiviralia, antibiotika og andre medikament.
- Tilgjenge av primærhelsetenesta.
- Smitteprevensjon.

8.7.9 Forsyning av medikament, vaksiner

Det er sannsynleg begrensa tilgang på medikament og vaksiner ved ein pandemisituasjon. Legen bør avgjere kven som skal få vaksine (sjå 8.7.5).

På legekantoret og på VTS vert det oppbevart analgetika, antipyretika og antibiotika. Fordeling blir organisert slik at dei alvorlegaste tilfella får først. Fordelinga skjer tablettvis i påvente av ny levering frå apoteket.

8.7.10 Samarbeidspartnarar

Sjå ressursliste i kriseplanen:

1. **Frivillige organisasjonar** er viktige ressursar som bør utnyttast under ein influensapandemi, særleg i pleie og omsorgsoppgåver og ved massevaksinasjon.
2. **Norddal omsorgsberedskapsgruppe**: ved krisesituasjonar.
3. **Geistlege tenester**.

Ref. (7), (17).

9. Oppbevaring av smittevernplan

Planen er ein del av kriseplan for Norddal kommune, og kan lesast på kommunen sine intranettsider. Kommunelegane, helsesøster, jordmor, leiar VTS , leiande sjukepleiarar og verksemdsleiar helse/sosial har ein plan, i tillegg til fylkeslegen. Alle kommunale beredskapsplanar står også samla i perm på ordførar sitt kontor.

På kommunelege 1 sitt kontor blir dette oppbevart i smittevernpermen:

1. ”Nominative meldingar om smittsam sjukdom” av pasientar i Norddal kommune.
2. ”Fylkesoversikt, vekerapport: Nominative meldingar, Møre og Romsdal”
3. ”MSIS-rapport” vekentlege rapportar frå folkehelseinstituttet.

10. Nokre punkt ein må ta omsyn til

- Oversikt hepatitis A, B vaksinasjon helsepersonell manglar
- Kontroll av sesongarbeidarar, turistar (importsjukdomar)
- Svømmebasseng Valldal skule, Tafjord friluftsbasseng og Muritunet.
Næringsmiddeltilsynet må gjere regelmessige kontrollar, og er ikkje berre skulen sitt ansvar.
- Del av vaksne som ikkje kjenner sin vaksinasjonsstatus (tetanus).

11. Referansar

Alle brukte referansar ligg på kommunlegen sitt kontor.

- (1) Smittevernplan Norddal kommune, august 1997, Henrik Steinfeldt-Foss.
- (2) Smittevernplan for Stranda kommune (2001-2003), Hans Chr. Paulsen.
- (3) Kurs i smittevern, Ålesund 30/10/01, Fylkeslegen i Møre og Romsdal.
- (4) Smittevernloven, en generell innføring, Statens helsetilsyn, IK 8/95.
- (5) Vaks-Guiden, profylakse- og vaksinasjonsbehov ved reiser til verdens alle land.
- (6) Felleskatalog 2001, 43. utgave, Felleskatalogen AS, Oslo.
- (7) Smittevern-handbok for kommunehelsetenesta, 2005, Smittevern 12, Folkehelsa.
- (8) Legevakthandboka, 2. utgåve 1999, Cecile Arentz-Hansen, Kåre Moen, Universitetsforl.
- (9) Utrydding av tuberkulose-strategi for framtidig tuberkulosekontroll, NOU 1998:3
- (10) Smittevernlova, Kontroll av tuberkulose, Kjell Bjartveit, Statens helsetilsyn, IK-2551.
- (11) Ansvar og omtanke, strategiplan for førebygging av hiv og seksuelt overførbare sjukdommar, 11 2001, sosial og helsedepartementet.
- (12) Kvalitetssikring, perm utarbeidet av kvalitetsgruppa i Norddal kommune 2002.
- (13) Smittevernlova, rettleiar; Førebygging av blodsmitte i helsevesenet, Statens helsetilsyn, IK 2552
- (14) Forskrift av 21.12.2000 om skadedyrbekjempelse, Sosial- og helsedepartement I-1012 B
- (15) Smittevernloven, rettleiar; Smittevern i helseinstitusjonar – sjukehusinfeksjonar, Statens helsetilsyn, IK 2532
- (16) Smittevernloven, rettleiar; Melding og varsling av smittsame sjukdommar, Statens helsetilsyn, IK 9/95
- (17) Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, Statens institutt for folkehelsa Oslo 1999, ISBN 82-7364-145-7

12. Nokre nøkkelord til planen

- **Allmenfårlege smittsame sjukdomar:** side 17. Meir detaljert informasjon om dei einiskilde sjukdomane kan ein lese i ”smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten, 2005. Ref (7). Boka står på kommunelege 1 sitt kontor.
- **Beredskapssituasjon ved utbrot av alvorleg smittsam sjukdom:** side 24. Sjå også kommunen **beredskapsplan** og **katastrofeplan**. (Intranett eller kommunelege 1 sitt kontor).
- **Hepatitis B:** side 16
- **Inndeling av dei smittsame sjukdomar i 4 grupper. Meldingsmekanisme:** side 19 og vidare.
- **Influenta. Kommunal beredskap ved pandemi:** side 28
- **Referansar:** side 31. Alle referansar er på kommunelege 1 sitt kontor med unntak av ” Vaks-Guiden, profylakse- og vaksinasjonsbehov ved reiser til verdens alle land” som er på helsesøster sitt kontor.
- **Smittevernlegen:** side 6.
- **Stikkuhell ved hepatitis B:** side 16.
- **Stikkuhell ved HIV+:** side 15.
- **Telefonliste:** side 8-9.
- **Tuberkulose:** side 12.
- **Tuberkulose:miljøundersøkelse:** side 14
- **Vaksinasjoner:** side 11.