



SULA KOMMUNE

## SMITTEVERNPLAN

*Revidert september 2014*

### **Behandling i Fagutvalet for helse og sosial 30.10.2014**

Innstillinga samrøystes vedtatt.

#### **HS-055/14 Vedtak:**

Helse- og sosialutvalet godkjenner Smittevernplan for Sula kommune slik den går fram av vedlegg 1 til saka.

Planen erstattar gjeldande smittevernplan godkjent i helse- og sosialutvalet i 2001 (Sak 0013/01).

## Innhold

1 Hensikt med planen - formelt grunnlag .....	4
1.1 Smittevernlova .....	4
1.1.1 Føremål og verkeområde.....	4
1.1.2 Lovverk.....	4
1.1.3 Forskrifter.....	5
1.2 Definisjonar .....	6
1.3 Kommuneoverlegen sine oppgåver .....	7
2 Smittevernbehov, risikovurderingar og utfordringar i kommunen.....	7
2.1 Infeksjonsepidemiologi og framtidige utfordringar .....	7
2.2 Næringsmiddel, avfall, avløpshandtering, skadedyrkontroll .....	8
2.3 Kommunale institusjonar med behov for infeksjonskontrollprogram .....	8
3 Personell og materiell i Smittevernarbeidet .....	9
3.1 Administrative organ.....	9
3.1.1 Kommunale helsearbeidarar .....	9
3.1.2 Teknisk sektor/Eining for prosjektering, bygg og drift (PBD).....	10
3.1.3 Mattilsyn .....	10
3.1.4 Helseføretaket .....	10
3.1.5 Andre statlege samarbeidspartnarar.....	10
3.2 Meldeplikt, unntak frå teieplikt og informasjon til smittande pasientar.....	10
3.2.1.Meldeplikt.....	10
3.2.2 Andre statlege samarbeidspartnarar .....	11
3.2.3 Unntak frå teieplikt .....	12
3.2.4 Informasjon til smitta pasientar.....	13
3.3 Meldepliktige sjukdomar.....	14
3.3.1 Gruppe A sjukdomar .....	14
3.3.2 Gruppe B sjukdomar .....	14
3.3.3 Gruppe C sjukdomar .....	15
3.3.4 Spesielle sjukdomsutbrot.....	15
3.3.5 Innvandrarar og smittevern .....	16
4 Smittevernarbeidet i daglig drift .....	18
4.1 Helseopplysning .....	18
4.2 Vaksinasjon.....	18
4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet .....	18
4.2.2 Publikumsvaksinasjon .....	18
4.2.3 Vaksinerings av kommunalt tilsette .....	19
4.2.4 Materiell.....	19
4.3 Diagnostikk og behandling av smittsame sjukdomar.....	19
4.4 Melding og varsling av smittsame sjukdomar: Sjå under andre pkt .....	19
4.4.1 Drikkevatnkontroll .....	19
4.4.2 Næringsmiddel.....	20
4.5 Avfalls- og avløpskontroll .....	20
4.5.1 Spesialavfall.....	20
4.5.2 Kloakk.....	20
4.5.3 Skadedyrkontroll.....	20

4.5.4 Kontroll med andre verksemder .....	21
5 Smittevernarbeid i ein beredskapssituasjon. Pandemi .....	21
5.1 Generelle prinsipp .....	21
5.2 Ansvar og arbeidsfordeling .....	21
5.3 Definisjonar .....	22
5.4 Tiltak for bekjemping .....	22
5.5 Vaksine .....	23
5.6 Sikring av tilgang på helsepersonell .....	23
5.7 Handlingsplandelen .....	24
Vedlegg .....	26
Beredskapsorganisasjon i Sula kommune .....	26
Huskeliste for smittevernlegen .....	28

# 1 Hensikt med planen - formelt grunnlag

Smittevern har tradisjonelt vore ein viktig del av folkehelsearbeidet i kommunane. Sjølv om smittsame sjukdomar ikkje lenger er den viktigaste årsaka til sjukdom og død i Noreg, er det likevel viktig å halde fokus på dette arbeidet då det framleis er utfordringar innanfor feltet. Utfordringane ligg blant anna i motstandsdyktige bakteriar ved antibiotikabehandling og nye virus som skapar pandemiar. Smittevern har som føremål og målsetjing å sikre kommunen sine innbyggjarar eit vern mot smittsame sjukdomar ved å førebyggje smitte og motverke spreieing av smitte når smitteinfeksjon er oppstått.

I 1995 kom « Lov om vern mot smittsame sykdommer» som gav eit samla lovverk for å verne befolkninga mot smittesjukdomar. Smittevernlova har som eit verkemiddel at alle kommunar er pålagt å ha ein smittevernplan. Dette er ein revidert versjon av smittevernplanen som vart laga i år 2000.

Planen gjev ei oversikt over smittevernarbeidet i Sula kommune. Dette omfattar både det daglege førebyggjande arbeidet og korleis ein skal reagere ved tilfelle av smitteutbrot.

Ei rekke ordinære kommunale arbeidsoppgåver er ledd i den generelle smittevernberedskapen. Til dømes helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsame sjukdomar og organisering av drikkevatn og renovasjon. Kvar enkelt kommune er også tillagt spesiell mynde etter smittevernlova ved utbrot av smittsam sjukdom. Denne planen skal være med på å sikre ei god samordning av tiltak.

## 1.1 Smittevernlova

### 1.1.1 Føremål og verkeområde

Lova har som føremål å verne innbyggjarane mot smittsame sjukdomar ved å førebyggje sjukdomane og motverke at dei overførast i befolkninga, samt motverke at slike sjukdomar førast inn i Noreg eller føres ut av Noreg til andre land.

Lova skal sikre at helsemyndigheitene og andre myndigheiter set i verk naudsynte smitteverntiltak og samordnar seg i smittevernarbeidet. Lova skal ivareta rettstryggleiken til den enkelte som blir omfatta av smitteverntiltak etter lova.

Lov om vern mot smittsame sjukdomar (Smittevernlova) tråtte i kraft 1. januar, 1995. Det har sidan vore gjort små endringar i lova. I 2004 vart § 7-1 endra slik at det er mulig å inngå interkommunalt samarbeid innan smittevern. Lova sitt verkeområde om tenester og tiltak gjeld alle som oppheld seg i Noreg. Departementet kan gje forskrifter som avgrensar bruken av lova overfor personar som ikkje er norske statsborgarar eller som ikkje har bustad i Noreg. Departementet kan også gje forskrifter om at lova skal gjelde for personar som oppheld seg i utlandet, men som har tilknytning til Noreg.

### 1.1.2 Lovverk

LOV 1994-08-05-55: Lov om vern mot smittsame sjukdomar (Smittevernlova). Denne lova er basis for alt smittevernarbeid i alle kommunar. I denne lova har kommunen fått ansvar for at alle som bur eller oppheld seg i kommunen har rett på førebyggjande tiltak, undersøkingar, behandling av og pleie

for smittsame sjukdomar. Kommuneoverlege/ smittevernlege er i lova tillagt eit særleg ansvar for smittvernet.

LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid(Folkehelselova): Folkehelselova har som føremål å fremme folkehelsa. Kapittel 3 gir kommunen ansvar for å føre tilsyn med faktorar og forhold som til ein kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Ei rekke forskrifter som er relevant for å førebyggje overføring av smittsame sjukdomar er heimla i denne lova. Lova er meint som eit sikkerhetsnett for å hindre helseskade på menneske der ikkje andre lovverk kan kome til nytte.

Lov 2003- 12-19 nr 124: Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (Matlova). Lova er basis for eit omfattande regelverk om blant anna smitteførebyggjande tiltak knytt til produksjonen av næringsmiddel. Drikkevatenforkrifta er heimla både her og i Folkehelselova. Føremålet med lova er mellom anna å sikre helsemessig trygge næringsmiddel og fremme helse, kvalitet og forbrukaromsyn i heile produksjonskjeda.

Lov 2000-06-23 nr 56: Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapslova) Føremålet med lova er å verne om liv og helse og bidra til at naudsynt helsehjelp, helse- og omsorgstenester og sosiale tenester kan bli gitt til innbyggjarar under krig, katastrofar og kriser i fredstid.

Lov- 1981-03-13-6: Lov om vern mot forurensningar og om avfall (Forurensningslova) Lova skal sikre ein forsvarleg miljøkvalitet, slik at forureining og avfall ikkje førar til helseskade, går ut over trivselen eller naturen si evne til produksjon eller sjølvforsyning. Lova gir heimel for å fastsette forskrift om restriksjonar i nedbørsfelt.

### **1.1.3 Forskrifter**

FOR 2009-10-02 nr 1229: Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram: Kommunehelsetenesta skal tilby og gjennomføre vaksiner mot smittsame sjukdomar, jamfør Smittevernlova. Nasjonalt vaksinasjonsprogram består av barnevaksinasjonsprogrammet og influensavaksiner for utsette grupper.

FOR 1995-01-01 nr 100: Forskrift om allmennfarlege smittsame sjukdomar: Forskrifta inneheld ei liste over alle sjukdomar som er rekna for å være allmennfarlig smittsame.

FOR 2009-02-13 nr 205: Forskrift om tuberkulosekontroll: Forskrifta har som føremål å hindre overføring av tuberkuløs smitte og utvikling av sjukdom og smitte. Den gir plikt til kommunane om å ha eit tuberkulosekontrollprogram. Alle fylka har tilsett minst ein tuberkulosekoordinator. I Helse Møre og Romsdal er denne funksjonen delt på fleire. Oppdatert oversikt over desse kan ein finne i [smittevernplanen for Helse Midt-Noreg](#).

FOR – 2013-06-17-610: Forskrift om smittevern i helse og omsorgstenesta: Forskrifta set som krav at helse og omsorgsinstitusjonar i kommunane har eit infeksjonskontrollprogram.

FOR – 2013-06-27-843: Forskrift om stønad til dekking av utgifter til undersøking og behandling hos lege: Forskrifta gir rett til gratis legehjelp ved mistanke om og behandling ved allmennfarlig smittsam sjukdom.

FOR 2001-12-04 nr 1372: Forskrift om vannforsyning og drikkevatn (Drikkevannsforskriften) Denne forskrifta har til føremål å sikre forsyning av drikkevatn i tilfredsstillande mengde og av tilfredsstillande kvalitet. Forskrifta set detaljerte krav til vassforsyninga og er ein sentral forskrift innanfor drikkevatnsområdet.

## ***1.2 Definisjonar***

1: Smittsam sjukdom: Er ein sjukdom eller smitteberartilstand som er forårsaka av ein mikroorganisme (smittestoff) eller del av ein slik mikroorganisme eller av ein parasitt som kan overførast blant menneske. Som smittsam sjukdom regnes også sjukdom som er forårsaka av gift (toksin) frå mikroorganismar.

2: Ein smitta person: Er ein person som har en smittsam sjukdom som nemnt i punkt 1. For kroniske infeksjonssjukdomar vurderast personen som smitta berre når vedkommande er smitteførande eller viser teikn på aktiv sjukdom som tydar på at personen kan være smitteførande. Som ein smitta person reknast også ein person som det etter ein fagleg vurdering er grunn til å anta er ein smitta person.

3: Ein allmennfarleg smittsam sjukdom er ein sjukdom som er særlig smittsam, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelegheit eller kan gje alvorlege eller varige skader som :

- a) Vanlegvis førar til ein langvarig behandling, eventuelt sjukehusinnlegging, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
- b) Kan få så stor utbreiing at sjukdomen vert ein vesentlig belastning for folkehelsa , eller
- c) Utgjer ein særleg belastning fordi det ikkje finst effektive førebyggjande tiltak eller heilbredande behandling for den.

4: Alvorleg utbrot av allmennfarlig smittsam sjukdom: Er eit utbrot eller fare for utbrot som krev særlig omfattande tiltak. Sosial- og helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjere når det føreligg eit alvorleg utbrot av allmennfarlig sjukdom.

Departementet fastset i forskrift kva for smittsame sjukdomar som skal reknast som allmennfarlige smittsame sjukdomar.

Sula kommune skal utføre dei oppgåver innan smittevernet som smittevernlova pålegg , medrekna å:

- Skaffe seg oversikt over art og omfang av smittsame sjukdomar som førekjem i kommunen

- Drive opplysning om smittsame sjukdomar og gje råd og rettleiing om korleis dei kan førebyggjast
- Syte for at naudsynte individuelle førebyggjande tiltak blir sett i verk
- Syte for at andre tiltak etter denne lova eller kommunehelsetenestelova vert sett i verk.

Helsetenesta i kommunen skal samarbeide med myndigheiter som har oppgåve av innverknad for tiltaka.

### ***1.3 Kommuneoverlegen sine oppgåver***

Smittevernlege skal ifølge smittevernlova:

- Utarbeide forslag til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, irekna beredskapsplaner og- tiltak, og organisere og leie dette arbeidet.
- Ha ei løypande oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske forholda i kommunen
- Utarbeide forslag til førebyggjande tiltak for kommunen
- Støtte kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar
- Gje informasjon, opplysningar og råd til innbyggjarane om vern mot smittsame sjukdomar.
- Utføre alle andre oppgåver som følgjer av smittevernlova eller føresegn i medhald av denne, og medverke til effektive tiltak for å førebyggje smittsame sjukdomar og motverke at dei vert overført.

Den behandlande lege har ansvar for undersøking, behandling og individuell rådgeving for den enkelte pasient. Den smittevernansvarlege legen i Sula kommune/kommuneoverlege har ansvar for at naudsynte smitteverntiltak i pasientane sitt nærmiljø eller i kommunen vert sett i verk. Handtering av varslingspliktige sjukdomar er lovbestemt av smittevernlova og varslingspliktige sjukdomar skal jamfør smittevernlova varslast til kommuneoverlege, som så skal varsle Folkehelseinstituttet (smittevern vakta) og Fylkesmannen. Ein slik varslingsprosedyre sikrar at kommuneoverlegen raskt kan vurdere om det er behov for å setje i verk smitteverntiltak. Vidare varsling til Folkehelseinstituttet gir muligheit for å drøfte situasjonen og for å få faglege råd.

## **2 Smittevernbehov, risikovurderingar og utfordringar i kommunen**

### ***2.1 Infeksjonsepidemiologi og framtidige utfordringar***

Den kunnskapen vi har om infeksjonsepidemiologien i lokalområdet kjem stort sett frå MSIS-meldingane. Dei mest meldte sjukdomane er genital klamydia og kikhoste. Dette er samanfallande med tall frå nabokommunane. Når det gjeld dei framtidige utfordringane så er det grunn til å tru at det som gjeld nasjonalt, også vil gjelde for vår kommune. Fokus bør være å hindre

antibiotikaresistens samtidig som at ein har fokus på utfordringar knytt til at befolkninga reiser meir og at den lokale busetjinga i aukande grad er multikulturelt samansett.

## ***2.2 Næringsmiddel, avfall, avløpshandtering, skadedyrkontroll***

Det har vore enkelte tilfelle med mulig smitte gjennom mat i Sula i løpet av det siste året. Det er i utgangspunktet Mattilsynet som har ansvar for kontroll av matvarer, men kommunelegen har ei rolle i oppsporing av matboren smittesjukdomar. Denne rolla er todelt, og inneber både at ein skal fungere som bindeledd ovanfor pasientar i forhold til teiepliktige forhold, og at ein skal bidra i etterforskinga i samarbeid med Mattilsynet.

## ***2.3 Kommunale institusjonar med behov for infeksjonskontrollprogram***

Sulatunet har 20 plassar for korttids- og rehabiliteringsopphald, og er einaste institusjon for vaksne i Sula. Avlastningsbustaden i Geilneset 9 for barn og unge under 18 år, er og definert som institusjon, men den er berre i drift når det er behov for avlastning. (ikkje fast personale)

I tillegg til institusjonsplassane har vi fleire bukollektiv og eit bufellesskap. Dette er kommunale døgntilbod utan smittevern. Det betyr at lova gjeld for institusjonane, men at ein ikkje har kkkje har lovkrav om infeksjonskontrollprogram på same måte som ein har ved til dømes Sulatunet. Dei same prinsippa vert likevel i stor grad lagt til grunn.

I desse tilboda får brukarane tildelt bustad i bukollektiv, dei får leigekontrakt og betaler husleige og straum. I tillegg får dei tildelt tenester ut frå behov for hjelp, og betaler for hjelpa på same måte som andre heimebuande. Ved bukollektiva har brukarane ikkje eigne kjøkken og må difor kjøpe fullkostpakke.

I bufellesskapet i Molværsvegen 11 (psykiatribuplassar) er der fullverdige buplassar med eigne kjøkken.

I tillegg til 8 buplassar i psykiatri-bufellesskapet i Molværsvegen 11 har vi følgjande bukollektiv:

- Sloghaugvegen 28: 16 buplassar fordelt på 2 bukollektiv med 8 buplassar i kvart bukollektiv. Fast bemanning heile døgnet. For vaksne/eldre med behov for heildøgns omsorg. For tida bur det 17 personar her.
- Molværsvegen 15 og 17: 16 buplassar i bukollektiv for personar med demens. To hus med 8 buplassar i kvart hus. Fast bemanning heile døgnet.
- Bukollektiva Sulatunet: 28 buplassar i bukollektiv for personar med omfattande hjelpebehov (det som tidlegare vart definert som langtidspasientar i sjukeheim).



## 3 Personell og materiell i Smittevernarbeidet

### 3.1 Administrative organ

#### 3.1.1 Kommunale helsearbeidarar

Smittevernlege/ kommuneoverlege skal ha ei oversikt over infeksjonssjukdomar i kommunen. Smittevernlegen mottar ein gjenpart av alle nominative meldingar om alvorleg infeksjonssjukdomar via MSIS-melding. Kommuneoverlege skal i tillegg gjennomføre tilsyn på skular, barnehagar og bassengbad etter folkehelselova. Dette gjerast i samarbeid med leiande helsesøster. Andre tilsynsobjekt som campingplassar og overnattingsplassar vert fylgt opp når det er ønske om det. Kommuneoverlege har også rådgjevaroppgåver ved rotteutrydding og annan skadedyrbekjemping. I dette tilsynsarbeidet er smittevern ein av målsettingane.

Allmennlegar har det daglege arbeidet med diagnostikk og behandling av personar med infeksjonssjukdomar. Legar er i følge smittevernlova ansvarleg for oppfølging av smitta personar og skal drive smitteoppsporing. Legane er pålagt å melde alvorlege infeksjonssjukdomar.

Allmennlegar: Sula kommune har 6 heimlar for allmennlegar pluss turnuslege.

Allmennlegar har størst kontaktflate med innbyggjarane av alle tenestene innanfor helse- og sosialetaten. Smittevern er ein naturlig del av allmennlegetenesta. Legane melder smittsame sjukdomar slik som føreskriftene har fastsett. Smittevernlegen får ein kopi av desse som leggst i ein eigen perm ved legekantoret. Smittevernlege har også ansvar for vidare oppfølging av dei enkelte tilfella, inkludert smitteoppsporing der det er naudsynt. Slik oppfølging kan også andre legar gjere. Legemeldingar er den viktigaste kjelda til oversikt over smittsame sjukdomar. Utanom arbeidstid er det legevakslelege som er første linje i smittevernet og som må ta seg av alle akutt oppståtte tilfeller av smittsam sjukdom.

I eventuelle hastesakar kan smittevernlege utøve den mynde kommunestyret har gitt smittevernlege etter paragraf 4-1 i arbeidsmiljølova.

Elles kan smittevernlegen i samarbeid med den fylkeskommunale smittevernlegen fatte visse vedtak som inneber forbod mot arbeid eller tvungen legeundersøking dersom ikkje frivillige ordningar førar fram.

Helsestasjon/ helsesøstrer: Sula kommune har for tida 4,25 stillingar for helsesøstrer. Målgruppa er barn og unge frå 0- 20 år. Helsesøstrer har arbeidet sitt retta mot å fremme helse og førebyggje sjukdom, og da spesielt hos barn og ungdom. Ei viktig arbeidsoppgåve er å førebyggje infeksjonssjukdomar ved å halde oppe høgast mulig vaksinasjonsdekning. På dette vis er helsesøstrer sentrale ressursar i smittevernarbeidet.

Anna helsepersonell: Helsepersonell i kommunale helseinstitusjonar samt i HBO-tenesta.

Det er viktig å merke seg at det utførast vaksinerings ved legekantoret. Dette gjeld både influensavaksine, pneumokokkvaksine, samt reisevaksiner der det er indisert for den enkelt reisande.

Pleie- og omsorgstenesta i Sula, både på kommunale institusjonar og i heimebasert omsorg har rutinar som motverkar overføring av smittsame sjukdomar. Ved større utbrot av smittsam sjukdom vil personell i pleie- og omsorgstenesta være ein viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling, dette i tråd med prosedyrar i infeksjonskontrollprogrammet.

### **3.1.2 Teknisk sektor/Eining for prosjektering, bygg og drift (PBD)**

Teknisk sektor/ Eining for prosjektering, drift og bygg i Sula kommune har driftsoppgåver innanfor drikkevatnforsyning, renovasjon og avløp. Det er av ei stor betydning for smittevern at disse oppgåvene vert ivaretatt i følge gjeldande lover og føreskriftar. Teknisk sektor er også tillagt mynde etter forureiningslova.

### **3.1.3 Mattilsyn**

Mattilsyn er eit statleg og landsdekkande forvaltningsorgan som er med på å sikre forbrukarane trygg mat og trygt drikkevatn. Dei har som oppgåve å fremme helse, miljøvennlig produksjon og etisk forsvarlig hald av fisk og andre dyr. Mattilsynet har også oppgåver i forhold til kosmetikk og legemiddel og fører også tilsyn med dyrehelsepersonell. Mattilsynet sine roller er å utarbeide framlegg til, forvalte og rettleie regelverk, føre eit risikobasert tilsyn, formidle informasjon og kunnskap, samt ha beredskap.

Distriktskontoret i Ålesund dekker Sula kommune. Med tanke på smittevernarbeidet er det viktig med eit samarbeid i høve oppsporing av infeksjonar overført via mat og drikkevatn.

### **3.1.4 Helseføretaket**

Helse Møre og Romsdal er ein samarbeidspart i diagnostisering og behandling av smittsame sjukdomar. Ålesund sjukehus har ein smittevernkoordinerande lege, men planarbeid på feltet ligg under kvalitetsseksjonen med fleire smittevernrådgjevarar. Ålesund sjukehus har ein tuberkulosekoordinator. Mikrobiologisk avdeling i Ålesund og Molde analyserar prøver som vert tatt og kan gje råd i ein smittesituasjon.

### **3.1.5 Andre statlege samarbeidspartnarar**

Folkehelseinstituttet: Meldesystem for infeksjonssjukdomar MSIS og ved utbrot Vesuv. Råd og rettleiing ved utbrot

Fylkesmann: Tilsyn, klagesaksbehandling, varslingsinstans for mistenkte tilfelle av smittsam sjukdom.

Politi: Gir tilbakemelding til kvar enkelt kommune i høve tuberkuloseforskrifta.

## ***3.2 Meldeplikt, unntak frå teieplikt og informasjon til smittande pasientar***

### **3.2.1.Meldeplikt**

Ein lege som oppdagar ein smitta person av ein meldepliktig sjukdom jamfør punkt 3.3., har meldingsplikt etter forskrifta gitt i medhald av fjerde ledd, utan hinder av lovbestemt teieplikt. Helsepersonell elles som i si verksemd oppdagar ein smitta person har varslingsplikt etter forskrifta

gitt i medhald av fjerde ledd, utan hinder av lovbestemt teieplikt jamfør helsepersonellova. Den som etter første ledd mottar opplysningar undergitt teieplikt, har same teieplikt som dei som gir opplysningane.

Når ein lege som er meldepliktig etter første ledd, gir ein melding som identifiserer ein person, skal legen informere den meldinga vedgår, om kven som skal få meldinga og kva den skal brukast til .

Ved utbrot (fleire tilfelle) av allmennfarlig smittsam sjukdom, eller når det er fare for slikt utbrot, og når det er naudsynt av omsyn til smittevernet, kan Sosial og Helsedirektoratet med augeblikkeleg verknad pålegge personar som nemnt i første ledd midlertidige meldings- og varslingsplikter som fråvik i frå forskrifta etter fjerde ledd utan hindring av lovbestemt teieplikt.

Definisjon av utbrot: - fleire tilfelle enn forventa av ein bestemt sjukdom innanfor eit område i eit gitt tidsrom.

Eller

- To eller fleire tilfelle av same sjukdom med antatt felles kjelde (hotell/ feriestad- utstyr, næringsmidlar, vann osb.)

Følgjande utbrot av smittsame sjukdomar som skal varslast:

- Utbrot av dei sjukdomar som er meldepliktige i MSIS
- Utbrot som mistenkast å ha samanheng med næringsmiddel (inkludert drikkevatt)
- Utbrot i helseinstitusjonar
- Utbrot av særlig alvorlege sjukdomar (andre enn de som omfattas av MSIS), det vil seie sjukdomar med høg dødelegheit, alvorleg sjukdomsbilde eller høg komplikasjonsrate.
- Særlig omfattande utbrot

Meldefunksjonen: [Folkeinstituttet/ Mattilsynet](#) innførte i fellesskap i 2005 eit webbasert system for utbrotvarsling (Vesuv) Tilgang via Folkehelseinstituttets nettsider. Dersom det er behov for kontakt straks: [Smittevernvakta: 2107 6348](#)

Det er også mulig å varsle Folkehelseinstituttet om utbrot på følgjande måte:

- Per telefaks: 2107 65 13
- Per e-post til [utbrudd@fhi.no](mailto:utbrudd@fhi.no)
- Per telefon til 2107 66 43 i arbeidstida

### **3.2.2 Andre statlege samarbeidspartnarar**

Folkehelseinstituttet: Meldesystem for infeksjonssjukdomar MSIS og ved utbrot Vesuv. Råd og rettleiing ved utbrot.

Fylkesmann: Tilsyn, klagesaksbehandling, varslingsinstans for mistenkte tilfelle av smittsam sjukdom.

Politi: Gir tilbakemelding til kvar einskild kommune i forhold til tuberkuloseforskrifta.

#### Laboratoriets meldeplikt:

Lab skal same dag sende ei melding til Folkehelseinstituttet i form av kopi av svarskjema til rekvirerande lege eller på annan måte som inkluderer dei same opplysningane som på svarskjemaet. Same dag skal lab sende skjema MSIS-melding Nominativ melding om smittsam sjukdom til den rekvirerande lege. Ved tuberkulose trenger ikkje lab sende meldingsskjema til rekvirerande lege.

#### Legar si meldeplikt:

Alle legar som oppdagar eller får mistanke om smittsam sjukdom i gruppe A, B eller C skal utan omsyn til teieplikt melde tilfellet. Melding skal sendast til MSIS ved Folkehelseinstituttet og til kommuneoverlege i den kommunen der den smitta personen bur. Dersom den smitta oppheld seg i ein annan kommune enn der vedkommande bur, skal melding også sendast til kommuneoverlege i kommunen der den smitta er. Meldinga skal sendast same dag som sjukdomen vert oppdaga eller mistenkt. Kopi av meldinga skal oppbevarast i pasientens journal.

Legen skal nytte MSIS-melding Nominativ melding om smittsam sjukdom. For tuberkulose skal skjema MSIS-melding tuberkulose nyttast. Tuberkulose melding skal også sendast den lokale tuberkulosekoordinatoren. Skjema skal alltid sendast frå det mikrobiologiske laboratoriet som har analysert prøva (med unntak av tuberkulose) Meldande lege må hugse å sende meldeskjema til både Folkehelseinstituttet og kommunelege.

Sjølv om utbrot eller enkelttilfelle av varslingspliktig sjukdom er varsla, skal legen sende MSIS-melding på vanlig måte for dei meldingspliktige sjukdomane.

### **3.2.3 Unntak frå teieplikt**

Når det er overveiande sannsynlig at det er, eller har vore, fare for overføring av ein allmennfarlig smittsam sjukdom ifrå ein smitta person, og det av omsyn til smittevernet er behov for å gje opplysningar underlagt teieplikta, skal legen så langt råd er, søke å oppnå medverknad eller samtykke frå den smitta pasienten slik at naudsynte opplysningar kan bli gitt. Dette er jamfør smittevernlova paragraf 2.2.

Er det ikkje mulig å oppnå tilstrekkelig medverking eller samtykke frå den smitta, kan det gis opplysningar om smittestatus og andre heilt naudsynte opplysningar utan hinder av lovbestemt teieplikt. Legen kan gje opplysningane til:

- a) Helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasient eller som har ansvar for at anna personell, andre pasientar eller besøkande ikkje smittast, når det er overveiande sannsynlig at helsepersonellet, pasientane eller de besøkande er i fare for å få overført ein allmennfarlig smittsam sjukdom
- b) Anna lege i samanheng med smitteoppsporing jamfør paragraf 3-6 i smittevernlova.

- c) Den som med overveiande sannsynlegheit er i fare for å få overført ein allmennfarlig smittsam sjukdom
- d) Den som med overveiande sannsynlegheit har vore i fare for å få overført ein allmennfarlig smittsam sjukdom, når opplysningane kan motverke at sjukdomen vert overført til andre, eller er avgjørande for å kunne begynne medisinsk behandling av den smitteutsette, eller
- e) Den som med overveiande sannsynlegheit har vore i fare for å få overført ein allmennfarlig smittsam sjukdom fordi den smitta har opptredd klanderverdig.

Dersom fara for overføring etter bokstav c er overhengande og innlysande, skal opplysningane gis, med mindre legen veit at ein annan lege gir opplysningane eller at opplysningane allereie er kjent for dei som skal ha dei.

Er legen i tvil om opplysningar bør gjevast etter andre ledd, kan legen førelegga spørsmålet for kommuneoverlegen til uttale. Nekta legen å gi opplysningar, kan den som ønskjer opplysningar etter andre ledd, eller kommuneoverlegen førelegga spørsmålet for fylkesmannen, som kan bestemme at opplysningane skal gis.

Når opplysningar gis med heimel i andre ledd, skal legen informere den smitta skriftlig om at opplysningane er gitt. Når vilkår i første og andre ledd er oppfylt, kan ein tannlege, jordmor eller sjukepleier gje naudsynte opplysningar til den smitta personen sin lege eller til kommuneoverlege.

Helsepersonell som mottar opplysningar etter denne paragrafen, har same teieplikt som den som gir opplysningane.

Når det er naudsynt for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsame sjukdomar, kan kommuneoverlege, fylkesmannen, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Nasjonalt folkehelseinstitutt krevje opplysningar frå offentlege kjelder eller privat helse- og omsorgsteneste utan hinder av lovbestemt teieplikt, Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt kan i ein smittesituasjon behandle opplysningar samla inn etter dette ledd i utbrotsregister. Behandling av opplysningar skal være i tråd med helseregisterloven.

### **3.2.4 Informasjon til smitta pasientar**

Jamfør paragraf 2-1 i smittevernlova: Informasjon og personlig smittevernveiledning til smitta personar:

Den undersøkande eller behandlande legen skal snarast mulig gje ein smitta person med en allmennfarlig smittsam sjukdom

- a) Informasjon om den sjukdomen legen meiner den smitta har, smittsamheit og smittetemår, og om kva lover og reglar som gjeld i høve sjukdomen
- b) Særskilt personlig rettleiing om kva den smitta kan gjere for å motverke at sjukdomen vert overført til andre (personleg smittevernrettleiing)

Er den smitta under 12 år eller er ein person over 16 år som på grunn av mental sjukdom, andre psykiske forstyrringar, senil demens, psykisk utviklingshemming eller lekamleg funksjonshemming

ikkje kan ivareta seg sjølv når det gjeld smittefaren, har både den smitta og utan hinder av legens lovbestemte teieplikt også dei som har omsorg for den smitta , krav på informasjon og personleg smittevernrettlegg etter første ledd.

Er den smitta mellom 12 og 16 år, har både den smitta og utan hinder av legens lovbestemte teieplikt også de som har omsorg for den smitta, krav på informasjon og personleg smittevernrettlegg. Opplysningar må likevel ikkje gjevast til dei som har omsorg, dersom den smitta eller andre som kjenner den smitta sin situasjon har innvendingar mot at dette vert gjort og legen meiner at innvendingane bør respekterast. Hovudinnhaldet av den informasjon og den personlege smittevernrettlegg som legen gir til den smitta, skal først inn i pasienten sin journal.

### **3.3 Meldepliktige sjukdomar**

Sjukdomsgruppene er delt inn i sjukdomsgruppe A, B og C.

#### **3.3.1 Gruppe A sjukdomar**

Smittsame sjukdomar i gruppe A er sjukdomar som det er naudsynt å overvake med detaljerte opplysningar om kvart tilfelle av tilsyn til smittevernet og internasjonal plikt. Meldinga inneheld personidentifiserbare opplysningar.

Sjukdomane er: aids, botulisme, brucellose, campylobacteriose, diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom, difteri, ekinokokkose, encefalitt, enteropatogen Ecoli enteritt, flekkyfus, giardiasis, gulfeber, haemophilus influenzae, hemoragisk feber, hep a, hep b og hep c, kikhoste, kolera, kopper, kuma, legionella, lepra, listeriose, lymeborrellose, malaria, meningokokksykdom- systemisk, meslinger, MRSA infeksjon eller smittebærertilstand, miltbrann, nephropathia epidemica, paratyfoid feber, pest, pliomyelitt, pneumokokker med nedsett følsamheit for penicillin, infeksjon eller smitteberartilstand, pneumokokksykdom- systemisk, prionsykdommer, rabies, røde hundar, salmonellose, sars, shigellose, streptokokk gruppe a sjukdom systemisk, streptokokk gruppe b sjukdom systemisk, tetanus, tilbakefallsfeber, trikinose, tuberkulose, tularemi, tyfoidfieber, vankomycinresistente enterokokker, infeksjon eller smitteberartilstand, yersinirose.

#### **3.3.2 Gruppe B sjukdomar**

Smittsame sjukdomar i Gruppe B er tre seksuelt overførbare sjukdomar. Meldinga inneheld aidentifiserte opplysningar. (anonym melding) De tre sjukdomane er:

- Gonoré
- Hiv-infeksjon
- Syfilis

Meldeplikt: Aidentifiserte opplysningar (anonymt).

Lab meldeplikt: Lab skal same dag som positivt prøvesvar føreligg sende melding til Folkehelseinstituttet. Same dag skal lab sende melding også til rekvirerande lege.

Legers meldeplikt: Ein kvar lege som oppdagar eller får mistanke om smittsam sjukdom i gruppe B skal utan omsyn til teieplikt skriftlig melde tilfellet. Melding ved MSIS skjema skal sendast til Msis, Folkehelseinstituttet og kommuneoverlege/ smittevernlege i kommunen der er. Meldinga skal sendast same dag som sjukdom er oppdaga eller mistenkt.

### 3.3.3 Gruppe C sjukdomar

Smittsame sjukdomar i gruppe C er sjukdomar der det er naudsynt med oversikt over situasjonen, men der det ikkje er naudsynt med registrering av detaljerte opplysningar om enkelttilfelle. Meldinga inneheld aidentifiserte opplysningar.

Sjukdomar som overvakast i gruppe c er :

- Influenzaliknande sjukdom (berre utpeikte « vaktårn» - meldingseiningar skal melde)
- Chlamydia : genital (berre lab som skal melde)

Smittsam virusinfeksjon forårsaka av influensavirus. Influenza er ikkje nominativ meldepliktig. Influenzaepidemi er globale, dei oppstår gjerne i Østen. Sjukdomar er i seg sjølv ikkje farleg, men kan få helsemessige konsekvensar spesielt for utsette risikogrupper. Ut frå dei influensastammene som er mest truande for ein epidemi, fastsett WHO kvart år kva stammar som skal inngå i neste års vaksineproduksjon. Staten tilbyr vaksine til redusert pris til risikogrupper.

#### Pandemisk influensa

Influenzapandemiar er ekstra store pandemiar med global spreiding av eit « nytt» virus (ny subtype) som ingen kan forventas å ha immunitet mot. Sjå eige kapittel lengre bak i Smittevernplanen under kapittel 5.

### 3.3.4 Spesielle sjukdomsutbrot

Det finst ulike scenarior for smitteutbrot.

A: Vannboren infeksjon: Infeksjonar som smittar via drikkevatt kan medføre store og alvorlege sjukdomsutbrot der svore mange kan bli sjuke over kort tid. Dette vil oftast være mage- og tarminfeksjonar. Her er førebyggjande tiltak og rask reaksjon ved mistanke om denne typen infeksjon viktig for å redusere skadeomfanget i størst mulig grad. Miljøretta helsevern i Sula kommune har ansvaret for å sjå til de hygieniske forholda i nedslagsområda for vassverka i samarbeid med dei tekniske avdelingane i kommunen.

B: Matboren infeksjon: Dette er vanlegvis mage- og tarminfeksjonar. For å førebyggje slik smitte er det viktig med riktig hygiene og god kvalitetssikring på maten samt riktig oppbevaring av matvarer.

C: Infeksjon ved dråpesmitte: Dette er vanlegvis mindre alvorlege infeksjonar og påverkar ofte luftvegssystemet. I sjeldne tilfelle er dette meningokokksjukdom som er meir alvorleg. Kikhoste går under desse sjukdomane. Meningokokksjukdom er ein form for smittsam hjernehinnebetennelse og førekjem relativt hyppig, ofte blant barn og unge. Vanlegvis er dette enkeltstående tilfelle, men ved større utbrot må ein vurdere massevaksinering, førebyggjande antibiotikabehandling og restriksjonar på aktivitetar. Legionella er også under denne typen sjukdomssmitte. Det kan

manifestere seg som ulike sjukdomsbilde, pontiac feber eller legionærsjukdom. Ved mistanke om Legionella så bør man kontakte folkehelseinstituttet for råd og rettleiing.

D: Inolukasjonsmitte: Smitta kjem direkte inn i kroppen igjennom skada hud eller slimhinner. Dette er spesielt gjeldene for helsepersonell og smitte ved administrering av medisinar via nåler o.l. Det kan også komme via seksuell kontakt eller forureina sår (tetanus) , bitt (rabies). Ved enkeltstående tilfelle får ofte pasientar behandling lokalt ved fastlege. Ved større utbrot bør man vurdere vaksinar og informasjon for å kartlegge og drive førebyggjande arbeid.

### 3.3.5. Basale rutinar for helsepersonell:

Helsepersonell bør alltid være oppmerksame på og varsame med fokus på basale rutinar i kontakt med pasientar. Basale smittevernrutinar må følgjast og i tillegg til god handhygiene er det viktig med andre tiltak der det er naudsynt. Dette gjeld hostehygiene, bruk av personleg beskyttelsesutstyr og handtering av pasientnært utstyr. Det er også her viktig å vektleggje ein trygg injeksjonspraksis samt være nøye med desinfeksjon av hud. Det er viktig å arbeide mot færrast mulig stikkskadar grunna fare for overførbar sjukdom til helsepersonell. Stikkuhell på sprøyter: posteksponeringsprofylakse.

Personar som stikk seg på kanylør anten det er innanfor eller utanfor helseinstitusjon må følgje basirutinar med vasking av stikkstad med såpe og vatn, desinfisere med spritløysing dersom dette er tilgjengelig. Deretter bør blodprøver tass for å utelukke Hep B og Hep C. Hiv er ein annan overførbar sjukdom med tanke på stikkskadar, men det er viktig å merke seg at det aldri er påvist overføring av Hiv ved stikkskade i eller utanfor helseteneste. Det er uansett viktig at helsepersonell sjølve pass på at dei har beskyttelse mot risikosjukdomar ved stikkskade. Her er Hep B mest aktuell. Sjå også til punkt 4.2.3. for ytterligere informasjon.

## 3.3.5 Innvandrarar og smittevern

Med innvandrar meinas ein person som på eit eller anna tidspunkt har innvandra til Noreg.

Spesielle grupper:

- a) Overføringsflyktningar: Overføringsflyktningar kjem gjerne direkte til ein busettingskommune frå flyktningleir. Nokre av dei har med seg vanlegvis resultat på tidligare gjennomførte undersøkingar og behandlingar. Kommunen sin flyktningansvarlege må i samråd med kommuneoverlege sørge for lovpålagt tuberkuloseundersøking innan 14 dagar etter ankomst, og organisere tilbud om helseundersøkelse hos ein av kommunens fastlegar.
- b) Asylsøklarar: Asylsøklarar vert busett i transittmottak straks etter han/ho er komen til landet. Her organiserast tuberkuloseundersøking og det vert gitt helsehjelp etter kommunehelselova sine vedtak om naudsynt helsehjelp. Etter registrering overførast asylsøkaren til ordinært mottak. Kommunar med slike mottak må organisere tilbud om helsehjelp basert på tilgjengelige helsestasjonar og fastlegar.

Butid i ordinære mottak er ofte lang. Utlendingsdirektoratet har ansvar for å følgje opp dei asylsøkarar som har særskilte helsetenestebhov i spesialmottak. Kommunen må også følgje opp eventuelle funn av tuberkulosecreening utført i transittmottak. Asylsøkarar som får opphaldstillating vil bli busett i ei kommune. Kommunen må sjølv organisere tilknytning til



lokale helsetenester for oppfølging vidare. Asylsøkarar som får avslag på søknad om opphaldstillating vil overførast til eit ventemottak, og har rett til naudsynt helsehjelp i aktuell kommune.

- c) Familieinnvandrarak: Politiet har ansvar for at kommuneoverlege får melding om familieinnvandrarak som nett er komen til kommunen og kommuneoverlege må sjå til at tuberkuloseundersøking gjerast innan rimeleg tid. Kommunen må også sørgje for tilbod om tilknytning til lokal helseteneste.
- d) Arbeidsinnvandrarak : Arbeidsinnvandrarak er innvandrarak som kjem med arbeid som opphaldsgrunnlag. Arbeidsinnvandrarak som skal opphalde seg meir enn 3 mnd i landet og som kjem frå land med høg førekomst av tuberkulose, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking i form av røntgen thorax. Politiet har ansvar for at kommuneoverlege får melding om arbeidsinnvandrarak som nett er komen til kommunen og kommuneoverlege må sjå til at tuberkuloseundersøking gjerast innan rimeleg tid. Arbeidsinnvandrarak som kjem frå land med høg flrekost av tuberkuloseog som oppheld seg i landet i mindre enn 3 mnd bør gjennomgå tuberkuloseundersøking ved første besøk med røntgen thoprax. Det er ikkje pliktig. Det viktigaste her er å sikre at personar med symptom som kan gje mistanke om tuberkulose vert undersøkt med røntgenbilete av lungene. Om desse personane kjem tilbake igjen år etter år så kan undersøkinga avgrensast til nytt røntgen bilete i dei tilfella der personane har symptom som kan gje mistanke om tuberkulose.
- e) Adoptivbarn: Adoptivforeninga gir grundig informasjon til foreldre.
- f) Aupair og praktikantar: denne gruppa har midlertidig opphaldstillating og bur vanlegvis i ein familie med små barn. Det er viktig at kommuneoverlege følgjer opp at disse møter til pålagt tuberkuloseundersøking så fort som mulig. Melding om busetting skjer via politiet.

**Infeksjonar ein bør være særskild oppmerksam på:**

Tuberkulose: Det er berre tuberkulosescreeing som er lovpålagt ved opphald i Noreg når opphaldet skal vare i meir enn 3 månader. Alle grupper (unntatt arbeidsinnvandrarak ) skal undersøkast både for tuberkuløs sjukdom og latent tuberkulose (Mantoux og for barn over 15 år- rtg thorax) Arbeidsinnvandrarak som kjem frå land med høg førekomst av sjukdom treng berre re å ta rtg thorax. Grunnen til dette er at dei oppheld seg over eit så kort tidsrom i Noreg at det ikkje er grunnlag for å gi behandling mot latent tuberkulose. Innvandrarak som ikkje er BCG vaksinert og som kan ha nytte av dette, bør få tilbod om denne vaksinasjonen.- Ved evt Bcg vaksineriing er det viktig at Hiv-infeksjon utelukkast før vaksinasjon.

Hepatitt B: Det bør tilbydast screening av He p B markørar som følgjer: HBsAg, anti-HBs, anti-HBc. Funn av hepatittmarkørar bør føre til utredning av leverfunksjon og vidare avtale om oppfølging i tillegg til vaksinasjon av ikkje immune seksualpartnerar og andre familiemedlemmar.

Hepatitt C: Høgast førekomst er rapportert ifrå Sørøst Asia, Nord – og Sentral- Afrika (Egypt) og Brasil. Innvandrere som kjem ifrå desse landa bør tilbyast undersøking for Hepatitt C med påfølgande utredning av tilstanden ved funn av antistoff.

Ein bør også være merksam på ikkje- veneriske treponematoser og syfilis samt hiv-infeksjon og parasittar og tarmpatogener. MRSA følgjast hos innvandrere som hos andre pasientar, altså der dei har symptom ved hud/ sårinfeksjon eller om dei skal innleggast ved sjukehus eller sjukeheim.

Vaksinar bør tilbyast vaksne og barn der det er indisert.

## **4 Smittevernarbeidet i daglig drift**

### **4.1 Helseopplysning**

Helseopplysning er ein viktig del av kommunehelsetenesta sitt arbeid. Helsestasjonen er involvert i arbeid retta spesielt mot barn og unge under 20 år i rådgiving til skular og barnehagar for å hindre spreiding av smitte ved infeksjonssjukdomar. Legekontoret gir helseopplysningar til sine eigne pasientar. Ei viktig oppgåve i helseopplysninga framover blir å motivere til fornuftig antibiotikabruk for å hindre vidare utvikling av resistens.

### **4.2 Vaksinasjon**

#### **4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet**

Helsestasjonen er ansvarleg for gjennomføring av det tilrådde vaksinasjonsprogrammet for barn. Målsettinga til dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning.

#### **4.2.2 Publikumsvaksinasjon**

Sula kommune tilbyr årleg influensavaksinasjon og pneumokokkvaksine til alle risikogrupper etter retningslinjer frå Folkehelseinstituttet. Hpv er en relativt ny vaksine på marknaden mot den stadige aukande Human Papilloma virus. Denne vaksinen er nå blitt en del av barnevaksinasjonsprogrammet og blir tilbydt jenter i 7. klasse. Det er viktig å merke seg at jenter som takker nei til denne vaksinen og seinare ombestemmer seg, må betale en relativt stor eigenandel. Elles er det viktig med oppfriskingsdoser mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio til vaksne kvart 10. år. Russen blir tilbydt kvart år ei vaksine mot smittsam hjernehinnebetennelse. Vaksine er tilgjengelig hjå legekontoret, prisen på denne vaksinen er 500,- nok , noko kvar einskild må betale sjølv. Reisevaksinasjon er viktig og vert gjort i samråd med lege hjå Sula legekontor. Nordmenn reiser generelt mykje og det inneber ein auka risiko for å pådra seg smittsame sjukdomar. Spesielt utsette grupper her vil være born og gravide samt dei med kronisk sjukdom eller funksjonshemming. Det er også viktig at innvandrere som har budd lenge i Noreg har stor sannsynlegheit for å ha mista sin beskyttelse mot dei smittsame sjukdomane som førekjem i deira opphavlege heimland. Det er viktig ved reise med førebygging ved rådgiving og ved vaksinasjon.

### **4.2.3 Vaksinerings av kommunalt tilsette**

Dei ulike etatane er sjølv ansvarlige for å bestille og organisere vaksinerings av eigne tilsette. Sjå eige avsnitt under stikkskader hjå helsepersonell.

### **4.2.4 Materiell**

Nasjonalt Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogrammet, reisevaksiner og vaksiner til utsette grupper. Mange av desse vaksinane kan også bestillast gjennom apotek.

Ved behov for ekstra smittevernberedskap må apotek og folkehelseinstituttet raskt kontaktast for å sikre naudsynte legemiddelleveransar.

## ***4.3 Diagnostikk og behandling av smittsame sjukdomar***

Fastlegene diagnostiserer og behandlar smittsame sjukdomar. Smittevernlova gir den enkelte lege i oppgåve å følgje opp pasientar med smittsam sjukdom, med spesielt vekt på de som har allmennfarlig smittsam sjukdom. Vanlegvis vil det være fastlegen som følgjer opp pasienten og den næraste familien med råd og andre naudsynte tiltak for å beskytte mot vidare smitte. Ved alvorleg sjukdom vil pasient bli innlagt i sjukehus og da vil lege på sjukehus ta over dei oppgåvene som er pålagt jamfør Smittevernloven.

## ***4.4 Melding og varslings av smittsame sjukdomar: Sjå under andre pkt***

### **4.4.1 Drikkevatnkontroll**

Drikkevatn er ein potensiell smittespreiar og det er årleg sjukdomsutbrot ulike stader i Noreg som skuldast forureina drikkevatn. For å hindre dette er det sett stenge krav til drikkevatnkjelder og drikkevatnqualiteten i eiga forskrift. Drikkevatnforskrifta set krav om godkjenning av vassverk som forsyn meir enn 100 personar, 20 husstandar eller er ein næringsmiddelbedrift, serveringsstad eller ein institusjon. Det er vassverkeigar som har det daglige ansvaret for vassverk. Dei har til plikt å ha internkontroll på eksempelvis bakteriekontroll. De har også informasjonsplikt til både helsemyndigheiter og publikum ved svikt og mulig fare for sjukdom. Mattilsynet har det formelle godkjenningsansvaret for godkjenningsspliktige vassverk.

Drikkevatnet i Sula kjem i hovudsak frå Brusdalsvatnet i Ålesund kommune. Dette drikkevatnet er av høg kvalitet og ansvaret for kontroll av vatnet ligg under Ålesund kommune. I indre delar av Sula (Vegsund) er der ytterligare en undersjøisk leidning frå same vasskjelde som i dag forsyner mindre deler av Indre Sula. Eikrem vassverk er privat og forsyner om lag 100 husstandar med drikkevatn. Der føreligg kommunalt vedtak på overtaking av dette og dermed inkorporering i den offentlige drikkevatnforsyninga.

Nokre få husstandar i Sula har enda private brønner og kjem då heller ikkje under det vanlige regelverket for vassverk.

Molværsvatnet i Sula er ein potensiell reservevasskjelde ved samanbrot av forsyninga ifrå Ålesund. Denne har tilkoplingsmuligheiter til det ordinære leidningsnett.

Fleire av fiskeriverksemdene på Sula nyttar sjøvatn til fiskeforedling og har fått slike anlegg godkjende med dei same hygieniske krava som offentlige vassverk.

Mattilsynet har sentrale oppgåver knytt til godkjenning av vassverk og løypande kontroll av vasskvaliteten. Det vert regelmessig tatt kontrollprøver av både behandla og ubehandla vatn og resultatata vert sende til smittevernlegen i Sula kommune.

Koking av drikkevatn er eit aktuelt strakstiltak ved mikrobiologisk forureining.

#### **4.4.2 Næringsmiddel**

Næringsmiddel ein potensielt viktig smitteveg som har fått aukande merksemd den seinare tida grunna matvareimport. Oversikt og kontroll av næringsmiddel og næringsmiddelverksemd er derfor ein sentral oppgåve i forhold til smittevern. For Sula sitt vedkommande skjer dette i regi av mattilsynet. Denne institusjonen står for godkjenning av verksemd, institusjonar og har løypande kontroll av næringsmiddel. Rapportar ifrå desse kjem regelmessig til smittevernlegen som deltar i naudsynte tiltak i samråd med næringsmiddeltilsynet. Smittevernlegen kan også på eige initiativ starte miljøundersøking/kontrolltiltak for eksempel i samband med mistenkt matforgifting og liknande. Fleirtalet av infeksjonar kjem i dag frå gjennomreisande.

#### **4.5 Avfalls- og avløpskontroll**

Sula kommune har ein obligatorisk kommunal renovasjonsordning for alle husstandar utanom eit gardsbruk i Sulabakkane. Dette gardsbruket har ein eigen plan knytt til renovasjonsordninga. I samband med ønsket om redusert avfallsmengde vart det for nokre år sidan delt ut nokon særskilde avfallsdunka for kompostering heime. Tidligere var det fokus meir fokus på heimekompostering. Denne ordninga er no avvikla. Det er eigne miljøstasjonar for enkelte avfallstypar.

##### **4.5.1 Spesialavfall**

Risikoavfall frå legekantor og sjukeheim som til dømes stikkande eller skjerande avfall med biologisk og anna smittefarlig avfall samlast i spesialemballasje. Brukte kanylar vert lagt i spesialboksar (lukka, gule plastboksar) og det same vert mellom anna smittefarlig materiale. Boksane vert kjøyrt av sjåfør til Grautneset forbrenningsanlegg i Ålesund for sikker destruksjon.

##### **4.5.2 Kloakk**

Teknisk sektor/ PBD i Sula kommune har driftsansvar for kloakknett og reinseanlegg. Tilsyn med dette er i hovudsak ei oppgåve etter forureiningslova, men lekkasjar i kloakknett kan føre til alvorleg smitterisiko. Derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivinga.

##### **4.5.3 Skadedyrkontroll**

Mange dyr (pattedyr, fuglar, insekt ) kan overføre smittesame sjukdomar til menneske og det kan være aktuelt med tiltak som til dømes skal få ned talet på rotter. Det vil i hovudsak være slik at den som eig ein bygning/ eller eit område sjølv er ansvarleg for at skadedyrkontroll vert gjennomført. I enkelte tilfelle kan det være at dyr som lev under uverdige forhold og der den ansvarlege ikkje er eigna som dyreeigar. Da er det Mattilsynet som må gripe inn. Kommunen har ansvar for skadedyrkontroll i det offentlige rom. Det finst ikkje klare retningsliner for korleis ein skal forholde

seg til uforsvarleg dyrehald då vedtak om avliving av dyr kan komme frå både folkehelselova, forureiningslova og dyrevernlovgivinga.

Etter forskrift om rotteutrydding skal det finne stad ein gong per kalenderår, med mindre noko anna vert bestemt. Andre skadedyr og insekt i hus og hytter blir drøfta med egen lege, og det kan søkast råd ved næringsmiddelkontrollen om tiltak/behandling eller formidle hjelp frå firma som har dette som ein profesjon.

#### **4.5.4 Kontroll med andre verksemder**

Smittevern er ein del av det miljøretta helsevernet som vert omtala i kapittel 3 i Folkehelselova med tilhørande forskrifter. Det gir kommunen ansvar for å drive tilsyn med ei rekke verksemder som skuler, barnehagar, overnattingsstader, bassengbad, frisørsalongar, solarium og tatoveringsverksemder.

## **5 Smittevernarbeid i ein beredskapssituasjon. Pandemi**

### ***5.1 Generelle prinsipp***

Ved eit alvorleg utbrot av allmennfarlig smittsam sjukdom som det er vaksine mot vil lege og helsesøstrer tilby vaksinasjon mot sjukdom og sette dette i verk så snart det lar seg gjere. Når det er naudsynt kan Statens helsetilsyn påby vaksinerings. For å motverke utbrot kan departementet ved forskrift fastsette plikt til å la seg vaksinere. Under dei same vilkåra kan Statens helsetilsyn bestemme at personar som ikkje er vaksinert må opphalde seg innanfor bestemte område, ha møteforbod eller gjennomføre andre naudsynte tiltak etter avgjersle ved kommuneoverlege. Kommunestyret kan forby møte og andre samlingar, stenge verksemder. I hastesaker kan kommuneoverlege utøve den mynde som kommunestyret har.

Mynde: Etter Smittevernlova § 7-2 andre ledd bokstav a er kommunelegen pålagt å leie helsetenesta sitt arbeid med vernet mot smittsame sjukdomar. Det er også kommunelegen som får det administrative ansvaret for sette i verk kommunen sine tiltak på området.

### ***5.2 Ansvar og arbeidsfordeling***

Det viktigaste er først og fremst kartlegging og vurdering. Ein beredskapssituasjon startar gjerne med at smittevernlege mottar melding om smittsam overførbar sjukdom per telefon, e-post eller skriftlig melding. Smittevernlegen må etter ha mottatt ei slik melding:

- Vurdere alvorsgrad
- Kartlegge det aktuelle utbrotet
- Etablere kunnskap om lokale forhold som kan ha verknad for vidare utvikling av sjukdom.

Viktige oppgåver blir å hente inn opplysningar frå den legen som har diagnostisert sjukdom og eventuelt anna aktuelt helsearbeid. Smittevernlegen må deretter setje seg inn i gjeldande retningslinjer og eventuelt rådføre seg med Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne

innsamla informasjonen må smittevernlegen vurdere om lokale tiltak skal settast i verk. Utbrot eller mistanke om utbrot skal meldast i Vesuv.

### ***5.3 Definisjonar***

Influenzaepidemi: (sesonginfluensa)

Epidemi av influensa som kjem kvar vinter. Viruset er berre litt forandra i sin komposisjon frå år til år. Mange er derfor delvis immune. Ingen større dødsrisiko utover svekka pasientar og vaksine er tilrådd til de definerte risikogrupperne og helsepersonell. Sesonginfluensa vil ikkje utløyse tiltaka i pandemiplanen.

Prepandemi:

Stundom vil det oppstå nye subtyper av influensavirus.- Desse kan utvikle seg frå å ikkje smitte via menneske til å ha ein avgrensa spreiding blant menneske. All informasjon til innbyggjarane skal gå via styresmaktene og så langt er ikkje kommunen tiltenkt konkrete roller eller tiltak i handteringa av denne sjukdomen. Likevel skal pandemiplanen omtale kva for samarbeid/samarbeidsformar kommunen skal ha med styresmaktene når/ dersom pandemisk influensa kjem hit til kommunen.

Pandemi: (pandemisk influensa)

Ein pandemi er ein verdsomfattande epidemi av influensa med eit nytt omdanna virus som verdas busetting ikkje har vore eksponert for tidligare og såleis manglar immunitet mot. I verste fall kan oppimot 50 % av befolkninga bli smitta. Pandemisk influensa kjem med nokre års mellomrom. I vår del av verda reknast ein pandemi som den største trugselen, både helsemessig og samfunnsøkonomisk, og med størst potensiale til å utløyse akutte krisetilstandar i samfunnet. **Det er for å kunne handtere epidemien og avgrense skadeverknadene ved eit slikt utbrot at dei ulike kommunane er pålagt til å utarbeide ein pandemiplan.**

Pandemiplanen vil primært omhandle førebygging. Sentrale samfunnsfunksjonar skal ivaretakast av kommunen sin sentrale beredskapsplan, mens katastrofe- og beredskapsplan skal trygge den generelle helse- og sosiale beredskapen.

### ***5.4 Tiltak for bekjemping***

Smittevern i denne samanhengen vil være å bryte ei smittekjede. I all hovudsak dreier det seg om generelle prinsipp som

- God handhygiene
- Avgrense kontakt med andre dersom ein sjølv er smitta
- Isolering av sjuke i heimen
- Førebyggjande antiviralmedikament og evt munnbind
- Vaksinasjon av friske

## **5.5 Vaksine**

Medan ein ventar på vaksiner vil legemiddel mot influensa (antivirale medikament som Tamiflu og liknande) kunne tas i bruk:

Tamiflu/ antiinflusamedikament:

Det nasjonale beredskapslageret Tamiflu skal i utgangspunktet dekke behandlingsbehovet for alle i Noreg som vert sjuke, samt førebyggje pandemisk influensa hos nokre « viktige risikogrupper». I tillegg kjem andre antivirale medikament berekna for førebyggjande tiltak. Mengda medikament ein får til disposisjon i Sula vil være med å bestemme kva for prioriterte gruppe som skal ha behandling.

Vaksine: Eit sentralt tema i pandemiplanen:

Noreg har ein nasjonal avtale med ein vaksineprodusent som sikrar eit visst tal vaksiner med levering innan eit visst tidsrom etter produksjonsstart og skal dekke heile nasjonen sitt behov. Produksjonen tar til straks WHO har identifisert viruset. Tidspunktet ei slik vaksine vil være tilgjengelig på vil få ein avgjørande innverknad på epidemiens utvikling og omfang vidare.

Antiviral profylakse:

Denne beskyttelsen skal først og fremst bli tilbydt helsepersonell som er vedvarande smitteeksponert. Profylaksen skal vare så lenge hjelpearbeidaren er eksponert og i 7- 10 dagar etter siste eksponering. Smittevernlege skal gjere desse prioriteringane.

Helseavdelinga vil bli brukt under perioden med influensaepidemi. Lagerfunksjon for medikament, vaksiner og utstyr vil ligge på Helseavdelinga. Krav til lager då antivirale medikament og vaksiner kjem i store mengder og må oppbevarast kjølig. Madrassar/senger og sengetøyskift for evt behov for akuttplasser vil ta stor plass og bli lagra på Kveldsro og/eller Sulatunet.

## **5.6 Sikring av tilgang på helsepersonell**

Mest mulig helsepersonell bør være tilgjengelig ved utbrot av en pandemi. Det er viktig med tanke på god pasientomsorg. Som hovudprinsipp bør influensasjuka bli behandla i heimen med hjelp frå sine pårørande – dette kan med hjelp tilretteleggast frå HBO ved behov. For dei som er for sjuke for denne typen omsorg eller ikkje har muligheit for tilrettelegging og hjelp i heimen må ein finne alternative løysningar for overnatting, eg Sulatunet og/eller Sloghaugveien. Ved hjelp i form av tilrettelegging vil ein da kunne ha disponibelt vel 50 sengeplassar. Innlegging og behandling vil her komme under smittevernlege i samarbeid med Omsorgsteneste og Røde Kors, evt ambulanseteneste, I mindre grad vil det være behov for sjukehusinnlegging av dei som er mest sjuke. Dette for å kunne gje best mulig og tilstrekkelig pleie. Smittevernlege må såleis være i løypande kontakt med Ålesund sjukehus og ansvarlig lege der.

Transport bør så langt det lar seg gjere unngåas i det offentlige rom. Transport av sjuke bør reduserast til eit minimum I dei tilfella der transportmidlar må tas i bruk er det viktig at det blir brukt færrast mulig kjøretøy til dette føremålet.

## 5.7 Handlingsplandelen

Sjå eige

**Leiing:** Smittevernlege og ein midlertidig ad hoc gruppe med stor grad av faglig dominans. Beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi. Pandemigruppa vil ved utbrot møtast regelmessig, helst ein gong per dag, for å drøfte ulike problemstillingar og utfordringar i forbindelse med utbrot. Ein må også her gjere prioriteringar og fordele daglege gjeremål.

### **Informasjon og kommunikasjon:**

Informasjon til befolkning er viktig. Viktig med god tilgang ved legekontor, telefonlinjer og nyttiggjøre seg av avis, internett osv.

**Mobilisering og organisering av helsepersonell:** Skaffe seg oversikt over helsepersonell.

### **Ivaretaking av samfunnskritiske tenester:**

Vann, straum, matforsyning, telefon og samferdsel: Under egne ROS-analyser for de ulike einingar. Prioritering av førebyggjande tiltak som verneutstyr, vaksine osv.

### **Mottak , lagring, utdeling av legemiddel og naudsynt utstyr.**

Viktig blant anna mtp massevaksinering. Helseavdelinga vil fungere som lokalitet for lager og vaksinering/mottak. Smitteverntiltak inklusive bruk av verneutstyr vert oppdatert ved Folkehelseinstitutt ved utbrot.

Det er viktig med gode rutinar for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar. Viktig å fastslå diagnose, både sikre og usikre diagnosar skal meldast fortløpande. Det er viktig med samordning med andrelineteneste, men man bør være merksam og forberedt på at denne tenesta kan «klappe saman» under stort press. Det viktigaste er samarbeid og handtering av en situasjon med pandemisk influensa i kommunen.

Oppgåve nummer 1 og førsteprioritet for å avgrense utbrot av pandemisk influensasmitte i Sula kommune er: Basale smittevernrutinar og massevaksinering av innbyggjarar så snart effektiv vaksine er tilgjengeleg! Jo tidlegare dette kan skje, jo betre vil en komme frå epidemien.

### **Pandemigruppa. (møter kvar dag ifrå kl 08 til kl 09)**

Leiar: Smittevernlege. Faglig leiing og ansvar for tovegskontakt med sjukehus og sentrale helsestyresmakter.

Fast medlem: Representant frå rådmannen ved kommunalsjef

Fast medlem: Representant frå støtte staben ved beredskapskoordinator

Fast medlem: Representant frå sjukepleiar med smittevernoppgåver



Fast medlem: Vikarierende smittevernlege

Ved behov: Leiar for HBO:

Elles vil gruppa kunne forsterkast etter behov, som til dømes involvere fleire frå kriseleiinga dersom behovet for å sette i verk strakstiltak av vesentlig karakter skulle oppstå.

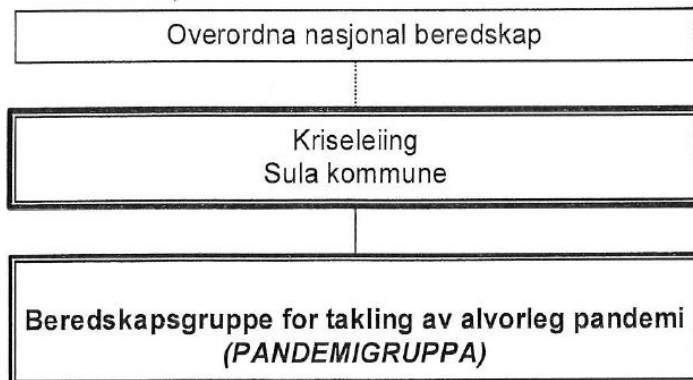
Smittevernlege innkallar til møte. Alle har muligheit til å kalle inn til eit møte.

Fullmakter: Smittevernlegen har alle fullmakter i faglege spørsmål som er naudsynt for å takle alvorleg pandemiutbrot eller trugande pandemiutbrot. Kriseleiinga har alle naudsynte fullmakter på alle andre område og står parat til å nytte dei når smittevernlegen finn det naudsynt.

# Vedlegg

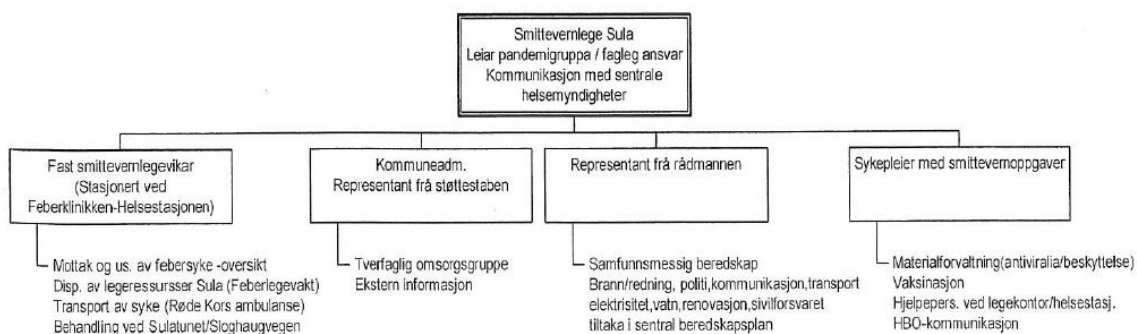
## Beredskapsorganisasjon i Sula kommune

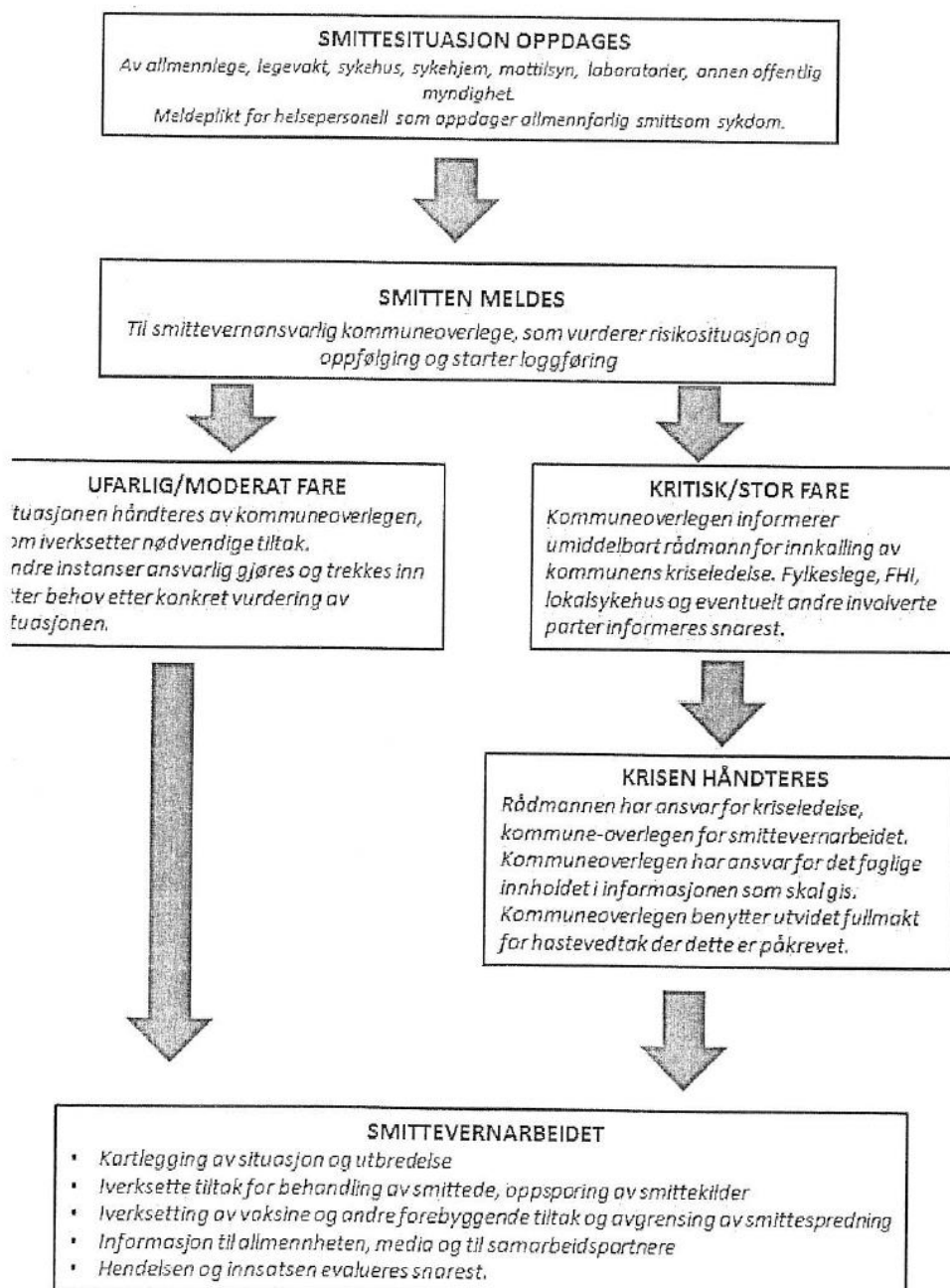
### Beredskapsorganisering i Sula kommune



Organisasjonskartet for *beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi* med tilhøyrande hovudoppgåver er som følgjer:

### "PANDEMIGRUPPA" Beredskapsgruppe for takling av alvorleg pandemi





# Huskeliste for smittevernlegen

## Huskeliste for smittevernlegen

