



HALSA KOMMUNE

SMITTEVERNPLAN





| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | INNLEDNING | 3 |
| 2 | ANSVARLIG BEREDSKAPSGRUPPE OG ORGANISERING | 3 |
| 2.1 | Leder og stedfortreder | 3 |
| 2.2 | Ansvars og arbeids- og myndighetsfordeling | 3 |
| 2.2.1 | Kommunestyret: | 3 |
| 2.2.2 | Smittevernlegen: | 4 |
| 2.3 | Organisering | 4 |
| 3 | ORGANISERING AV SMITTEVERNARBEIDET | 4 |
| 3.1 | Helseopplysning | 4 |
| 3.2 | Vaksinasjon | 4 |
| 3.2.1 | Reisevaksiner | 4 |
| 3.2.2 | Annen anbefalt vaksinasjon | 4 |
| 3.2.3 | Barnevaksinasjonsprogrammet | 5 |
| 3.3 | Tuberkulosekontroll | 5 |
| 3.4 | Diagnostikk og behandling | 5 |
| 3.5 | Meldesystem for infeksjonssykdommer | 5 |
| 3.6 | Mattilsynet (statlig) | 5 |
| 3.7 | Drikkevannskontroll er Teknisk/ Driftsavdeling sitt ansvar | 5 |
| 3.8 | Avfalls- og avløpskontroll er Teknisk / Driftsavdeling sitt ansvar | 6 |
| 3.9 | Kontroll med andre virksomheter | 6 |
| 3.9.1 | Oppvekst- og kulturavdeling | 6 |
| 3.9.3 | Overnattingssteder og forsamlingslokaler | 6 |
| 4 | SITUASJONER SOM VIL KREVE SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK | 6 |
| 4.1.1 | Vannbåren infeksjon | 6 |
| 4.1.2 | Matbåren infeksjon | 6 |
| 4.1.3 | Tuberkulose | 7 |
| 4.1.4 | Infeksjon med «dråpesmitte» | 7 |
| 4.1.5 | Infeksjon med «blodsmitte» | 7 |
| 4.1.6 | Seksuelt overførbart sykdom | 7 |
| 5 | MELDINGS - OG VARSLINGSRUTINER OG TILTAK | 8 |
| 5.1 | Kartlegging og vurdering | 8 |
| 5.2 | Informasjon | 8 |
| 5.3 | Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak | 8 |
| 5.4 | Diagnostikk og behandling | 8 |
| 5.5 | Økonomi | 8 |



1 INNLEDNING

Denne planen er en revidert smittevernplan for Halså kommune. Den første planen ble vedtatt i Halså kommunestyre i K. sak 18/98. Senere revidert og ajourført flere ganger, senest i 2015. Smittevernplanens viktigste funksjon er å skissere de spesielle, lokale forholdene for Halså kommune innenfor smittevernområdet.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer trådte i kraft 01. januar 1995, og erstatter en rekke tidligere lover. Lovens § 7-1 pålegger kommunene å beskrive arbeidet for vern mot smittsomme sykdommer i egen «Smittevernplan».

Godt smittevernarbeid er:

Å **verne** befolkningen mot farlige smittestoffer som følger med mennesker, dyr, varer og avfall.

Å **bekjempe** alvorlige smittsomme sykdommer.

Å **forebygge** spredning av smittsomme sykdommer blant bydelens befolkning. Forebygging av smittsomme sykdommer er spesielt rettet mot risikogrupper ved bl.a. smitteoppsporing, vaksinasjon, informasjon og kontroll.

Å bedrive **infeksjonsepidemiologisk overvåkning**.

Å **opprettholde en beredskapsorganisasjon** som kan håndtere utbrudd og epidemier av smittsomme sykdommer.

2 ANSVARLIG BEREDSKAPSGRUPPE OG ORGANISERING

2.1 Leder og stedfortreder

Smittevernlegen (heretter **SVL**) leder kommunens smittevernarbeid. I situasjoner der SVL er fraværende, må det oppnevnes en alternativ SVL gjennom legevaktsamarbeidet.

2.2 Ansvars og arbeids- og myndighetsfordeling

SVL er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Melding om smittsom sykdom skal varsle til SVL. Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak.

I veilederen til "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" er det i Kap. V, punkt 5.1 angitt følgende oversikt over myndighetsfordeling:

2.2.1 Kommunestyret:

- Vedta div. smitteverntiltak: Møteforbud, stengning av virksomhet, isolering desinfeksjon og lignende
- Vedta forholdsregler ved gravferd
- Bruke og skade andres eiendom
- Pålegge helsepersonell å ta opplæring
- Pålegge deltakelse i smittevernarbeid
- Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling, etc.



2.2.2 Smittevernlegen:

- Kreve taushetsbelagte opplysninger
- Treffe forholdsregler for uvaksinerte
- Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak
- Nedlegge arbeidsforbud
- Vedta obduksjon av avdød smittet person
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse

2.3 Organisering

- Halså Kommunes ordinære tjenesteapparat danner basis for beredskapsarbeidet. Ved et utbrudd av alvorlig, smittsom sykdom skal SVL umiddelbart kontaktes og lede smittearbeidet og sørge for tilstrekkelig bemanning til enhver tid.
- Legene i kommunen vil kunne beordres til å utføre slikt arbeide i den grad SVL finner dette nødvendig.
- SVL skal holde Ledende Helsesøster (LHS) oppdatert om eventuelle nye alvorlige smittetilfeller der dette er hensiktsmessig ut i fra smittevernhensyn. Samarbeidet mellom SVL og LHS er sentralt i smittevernarbeidet i kommunen.
- Dersom det finnes hensiktsmessig skal også SVL orientere kommunalsjefen om aktuelle smittetilfeller.

3 ORGANISERING AV SMITTEVERNARBEIDET

3.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. SVL og helsestasjonen har dette ansvar overfor barn og skoleungdom, og er involvert i rådgivning til skoler og barnehager om f.eks. barn bør holdes hjemme for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer og å informere om tiltak ved de årlige luseoppdagelser. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbart sykdom og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig. Legesenteret driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. Det informeres om smittefare og virkemidler for å forebygge smitte. En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig antibiotikabruk for å hindre videre utvikling av resistens. Ved utbrudd av alvorlig sykdom, som for eksempel hjernehinnebetennelse, er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til en rekke involverte parter. SVL er ansvarlig for denne informasjonsvirksomheten. Etter veiledning fra SVL kan informasjon også formidles av annet helsepersonell.

3.2 Vaksinasjon

3.2.1 Reisevaksiner

Legekantoret tilbyr rådgivning, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser. Rådgivning gis av helsesøster i samarbeid med SVL. Rådgivning bygger på Folkehelseinstituttets råd i MSIS-meldinger og retningslinjer i «*International Travel and Health*» (WHO-publikasjon).

3.2.2 Annen anbefalt vaksinasjon

- Personer med kroniske hjerte og eller lunge sykdommer og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon og eventuelt pneumokokkvaksine iht.



Folkehelseinstituttets «Vaksinasjonsboka – veiledning om vaksinasjon for helsepersonell» og «Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten»

- Hepatittvaksinasjon tilbys på legekontoret til utsatte grupper.
- Ansatte i helse-, sosial-, og omsorgstjenestene som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng, tilbys vaksine mot hepatitt B, poliomyelitt og difteri/stivkrampe.
- Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine skal oftest anbefales ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før etter klinisk vurdering.

3.2.3 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsetting i dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning.

3.3 Tuberkulosekontroll

Helsestasjonen følger opp tuberkuloseforskriftens bestemmelser med kontroll av skoleelever og ansatte i tjenester rettet mot barn og ungdom. Ledende helsesøster arbeider etter en plan utarbeidet av SVL.

Eventuelle nyankomne flyktninger, asylsøkere og innvandrere til Halsaland kommune skal tilbys helseundersøkelse med tuberkulosekontroll.

Tjenesteledere innen helsetjeneste skal sikre at ansatte har gjennomgått pliktig tuberkulosekontroll før personell tiltrer jobben.

3.4 Diagnostikk og behandling

Legene har som et daglig gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer i.h.t. retningslinjer gitt i bl.a. smittevernhandboka. Smittevernloven pålegger den enkelte lege å følge opp pasienter med smittsomme sykdommer, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom. Denne gruppa skal ha gratis legehjelp og medisiner.

Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte. Dette arbeidet gjøres ofte i nært samarbeide med helsestasjonen.

Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehus, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.

Behandlende lege kan søke hjelp hos SVL i dette arbeidet.

3.5 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger, er pålagt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling, avhengig av sykdoms type, men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Folkehelse og kommunelegen i pasientens hjemstedskommune.

3.6 Mattilsynet (statlig)

har tilsyn med virksomheter som frembyr næringsmidler, som matvarebutikker, kafeer og andre serveringssteder, og har fått delegert fullmakter etter Næringsmiddelovngivningen.

Mattilsynet har egne planer for dette tilsynet. **(Miljørettet helsevern er fortsatt et interkommunalt tiltak).**

3.7 Drikkevannskontroll er Teknisk/ Driftsavdeling sitt ansvar.

01.01.95 nr 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m., IK-26/95 Kommentar til drikkevannsforskriften



3.8 Avfalls- og avløpskontroll er Teknisk / Driftsavdeling sitt ansvar.

3.9 Kontroll med andre virksomheter

3.9.1 Oppvekst- og kulturavdeling

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke ledende helsesøster, SVL og fastlege som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes. Helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging.

3.9.2 Pleie- og omsorgsavdeling

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner og hjemmebaserte tjenester slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er leder av avdelingen som har ansvar for å følge opp dette. Sykehjemmet og hjemmebaserte tjenester skal ha prosedyrer for håndtering av potensielle smittebærere og smittestoffer.

Det er krav om tuberkulosekontroll for dem som skal arbeide i helsetjenesten.

3.9.3 Overnattingssteder og forsamlingslokaler

Mattilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på næringsmiddelhygieniske forhold. Forsamlingslokaler med matserving omfattes av næringsmiddelovgivningen.

3.9.4 Frisørsalonger m.m.

Virksomhetene skal føre internkontroll. Helsetjenesten skal føre tilsyn med disse virksomheter ved oppstart og siden årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer. Forskriften gjelder også for solarier.

4 SITUASJONER SOM VIL KREVE SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK

I det følgende omtales noen sykdomskategorier som etter en risikovurdering oppfattes som moderat til svært sannsynlig, og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende. Detaljert omtale av enkeltsykdommer finnes i: «Smittevern 12: Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 3. utgave august 2005» utgitt av Folkehelseinstituttet. Denne skal være tilgjengelig ved legekantoret, helsestasjonen, sykehjemmet og hjemmebaserte tjenester.

4.1.1 Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være magetarm infeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulike virusinfeksjoner. Derfor er forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer særdeles viktig.

4.1.2 Matbåren infeksjon

Det dreier seg som oftest om mage-tarm infeksjoner. Hyppigst er antagelig toksinindusert matforgiftning med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet identifiseres. Det er viktig at hygienien ved næringsmiddelbedrifter følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent.

Foreldre/ansatte i barnehager og skoler informerer helsetjenesten snarest ved viten eller antatt viten om smittsom sykdom. Når infeksjon eller mistanke om infeksjon er tilstede, må det i hvert tilfelle vurderes tiltak i forhold til smittefare og alvorlighet. SVL og helsestasjonen iverksetter tiltak.



4.1.3 Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for miljøundersøkelser. Metoder for dette er beskrevet i en fyldig veileder fra Helsetilsynet / Statens helseundersøkelser. Se «[Forskrift om tuberkulosekontroll](#)».

Sykehus har ansvar for å gjøre miljøundersøkelse av egne ansatte, evt. med hjelp fra kommunehelsetjenesten. Halså Kommune har ansvaret for å miljøundersøke om eventuelle personer som kan ha vært i kontakt med inneliggende pasienter.

4.1.4 Infeksjon med «dråpesmitte»

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner. Disse er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom.

Det har vært utbrudd av kikhoste over flere år, og årlige influensaepidemier har vært alvorlig for eldre og personer med nedsatt motstandskraft. Vaksine tilrådes overfor enkelte grupper. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være et utbrudd som dekker større områder, slik at vi kan være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slikt utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. Tiltak av dette omfanget må planlegges, koordineres og gjennomføres sentralt.

4.1.4.1 Meningitt:

Meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptrer hyppigst blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller. Ved flere enn ett tilfelle i kommunen kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksiner, og forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. Rask og korrekt informasjon til nærmiljøet er svært viktig ved meningokokksykdom.

4.1.5 Infeksjon med «blodsmitte»

I denne gruppen er alvorlige sykdommer som Hepatitt B og Hepatitt C og HIV, og i noen grad også Hepatitt A infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av Hepatitt av ulike typer blant injiserende stoffmisbrukere. Legesenteret tilbyr vaksiner av stoffmisbrukere. En viktig smittekilde er bruk av urene sprøyter. SVL i kommunen vil få melding om diagnostisert sykdom fra sykehuset og tar kontakt umiddelbart med fastlege og helsestasjon for videre oppfølging i.h.t. retningslinjer gitt i smittevernhandboka.

4.1.6 Seksuelt overførbart sykdom

De infeksjonssykdommene som vi ser er: klamydia, hepatitt B, syfilis, gonoreé og HIV-infeksjoner. Primærlege har prosedyrer for oppfølging av disse tilstandene. Klamydia meldes nå kun summarisk via laboratorium, slik at vi ikke får noen lokal oversikt over forekomst, de øvrige infeksjonssykdommene er nominativt meldepliktige. Det viktigste ved infeksjonssykdommene er aktiv smitteoppsporing utført av den legen og helsestasjonene som diagnostiserer sykdom. Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet må intensiveres med hjelp fra SVL og ledende helsesøster om omfanget av sykdom øker i perioder.



5 MELDINGS - OG VARSLINGSRUTINER OG TILTAK

De sentrale prinsipp for tiltak er:

- **Varsling og mobilisering**
- **Isolering**
- **Bekjempelse**
- **Evakuering**
- **Behandling**
- **Etablere optimalt samarbeid**

5.1 Kartlegging og vurdering

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

SVL må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom. SVL må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelse. På bakgrunn av denne informasjon må SVL vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

5.2 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. SVL har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen.

Omfang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å vurdere om informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten.

5.3. Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer.

Dette et tiltak som må vurderes av SVL, i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere, og Folkehelseinstituttet. Etter anvisning fra SVL kan behandlende lege eller ledende helsesøster utføre vaksinasjon.

5.4. Diagnostikk og behandling

Det er fastlegenes og sykehusenes oppgave å diagnostisere og behandle personer som er har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom må SVL varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom.

5.5. Økonomi

Kostnadene ved smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til legearbeid. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensninger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling.