



**SMITTEVERNPLAN**  
**FOR**  
**HAREID KOMMUNE**

Rullert og vedteken Hareid kommunestyre 28. mai 2009

## Innhold:

1	INNLEIING .....	3
2	KOMMUNALE ORGAN .....	3
2.1	Kommunestyret .....	3
2.2	Kommunelege .....	4
3.	PERSONELL I SMITTEVERNARBEIDET .....	5
3.1	Legeteneste .....	5
3.1.1	Hareid legesenter .....	5
3.1.2.	Kommunalt tilsette legar .....	5
3.1.3	Legevakt .....	5
3.2	Helsesøstertenesta .....	5
3.3	Pleie- og omsorgstenester .....	6
4	SAMARBEIDSPARTAR .....	6
4.1	Mattilsynet .....	6
4.2	Spesialisthelsetenesta .....	6
4.3	Fylkeslegen .....	7
4.4	Folkehelseinstituttet .....	7
4.5	Statens helsetilsyn .....	7
5	KUNNSKAPSKJELDER .....	7
5.1	Smittevernlova .....	7
5.2	Oversikt over infeksjonssjukdommar i kommunen .....	8
5.3	Informasjon om handsaming av smittsame sjukdommar .....	9
5.3.1	MSIS-rapportane .....	9
5.3.2	Vaks-guiden .....	9
5.3.3	Smittevernhandbok for kommunehelsetenesta .....	9
5.3.4	Program for tuberkulosekontroll. ....	9
5.3.5	Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa .....	9
6	TILTAK VED ALLMENN FARLEG SMITTSAM SJUKDOM .....	9
6.1	Hent inn kunnskap .....	10
6.2	Informasjon .....	10
6.3	Andre tiltak .....	10
6.3.1	Smitteoppsporing. ....	10
6.3.2	Tvang .....	10
6.3.3	Behandling eller vaksinerings av nærkontaktar .....	10
6.3.5	Koking av drikkevatt .....	11
6.3.6	Avlysing av tilstellingar m.m. ....	11
6.4	Tuberkulose .....	11
6.5	HIV/AIDS .....	11
6.6	INFLUENSAPANDEMI .....	11

# 1 INNLEIING

I Lov av 5.august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer frå januar 1995. § 7-1 heiter det m.a.:

*Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.*

I § 7-2 i same lova heiter det m.a.:

*Kommunelegen skal utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet.*

Smittevernplan for Hareid kommune vart utarbeidd i samsvar med dette, hausten 1996.

Revidering og endring i 2002 ved konstituert kommunelege I Vidar Vollsæter og i 2009 ved kommuneoverlege Ottar Grimstad.

Planen skal finnast på kommuneoverlegen sitt kontor, på helsekontoret og distribuerast til alle legane i kommunen, område for omsorg, til Ulstein legekantor og legevaktsentralen i Volda.

Planen skal reviderast administrativt årleg eller oftare ved behov, og leggast fram for kommunestyret ved vesentlege endringar og minst kvar 4. år.

## 2 KOMMUNALE ORGAN

### 2.1 Kommunestyret

Kommunestyret har etter § 4-1 i smittevernlova følgjande mynde:

*”Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta*

*a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,*

*b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser - eller begrensninger i aktiviteter der,*

*c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,*

*d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,*

*e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.”*

§ 4-9 1. avsnitt:

*Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.*

Kommunestyret delegerer sitt mynde etter disse paragrafane til rådmannen.

## **2.2 Kommunelege**

Kommunen skal etter §7-2 ha ein kommunelege som har særskilde oppgåver og mynde innafor smittevernet.

*a) utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,*

*b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,*

*c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,*

*d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,*

*e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,*

*f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.*

Denne legen vert i ymse samanhengar ofte kalla smittevernlegen. Der bør også vere ein fast stedfortredar.

Kommuneoverlegen er kommunens smittevernlege og har dei oppgåvene som etter smittevernlova er lagt til kommunelegen.

Kommuneoverlegen kan delegerer arbeidsoppgåver og mynde til andre kvalifiserte legar.

I kommuneoverlegen sitt fråver, har kommunelege 2 dei oppgåvene og myndet som etter denne planen og lova ligg til kommuneoverlegen.

I hastesaker der det ikkje er mogleg å få tak i kommuneoverlege eller kommunelege 2, kan vakthavande lege i legevaktdistriktet utøve kommuneoverlegen sitt mynde inntil kommuneoverlegen eller hans stedfortredar kan ta over ansvaret.

### **3. PERSONELL I SMITTEVERNARBEIDET**

#### **3.1 Legeteneste**

##### **3.1.1 Hareid legesenter**

Kommunen har 5 legestillingar med driftstilskot som arbeider i felles gruppepraksis ved Hareid helsesenter.

Legane ved legesenteret tar på seg diagnose, behandling og smitteoppsporing av smittsame sjukdommar.

Legesenteret utfører vaksinasjonar ved sårskadar og vaksinerer mot influensa og pneumokokksjukdom.

Legesenteret kan gi rettleiing om førebyggjande smittevern ved reiser og overfor sjøfolk, og kan stå for naudsynte vaksinasjonar og medikamentell profylakse i samband med dette også, sjølv om helsesøstertenesta tar det meste av arbeidsoppgåvene innafør dette området.

Legesenteret tar seg av den årlege influensavaksineringa av eldre og særskilt utsette, og arrangerer to vaksinasjonsdagar ved Hadartun i samarbeid med Hareid Sanitetsforeining

##### **3.1.2. Kommunalt tilsette legar**

Hareid kommune har 3 legar tilsett i deltidstillingar.

Kommuneoverlegen er tilsett 15 timar per veke og er også områdeleiar for helse.

Kommunelege 2 er tilsett 12 timar per veke og er fast lege ved helsestasjon og skulehelseteneste.

Tilsynslegen er tilsett 10 timar per veke som tilsynslege ved sjukeheimen.

Kommunelege 1 og 2 tar del i førebyggjande oppgåver innafør smittevern som hygieneinspeksjonar, sakshandsaming i saker som vedkjem renovasjon, skadedyr, drikkevatt m.m. Kommunelegane samarbeider også nært med helsesøstrene omkring fastlegging av vaksinasjonsopplegg, tuberkulosekontroll o.l.

##### **3.1.3 Legevakt**

Der er vaksamarbeid med Ulstein kommune fram til klokka 22 og med Ulstein, Ørsta og Volda kommunar om natta frå 22 til 08. Legevakta tar seg av akutte infeksjonssjukdommar, og vil også ha ansvaret for akutt smittevernarbeid inntil kommunelege 1 eller stedefortredar kan ta over ansvaret.

#### **3.2 Helsesøstertenesta**

Helsesøstertenesta held til i Hareid helsesenter i same bygning som legekantoret. Der er 2,5 faste stillingar. Der er eit nært samarbeid mellom helsesøstertenesta og legetenesta. Helsesøstertenesta er grunnpilaren i det førebyggjande smittevernet med oppfølging av

- Vaksinar etter vaksinasjonsprogrammet. Vi har nær 100% vaksinasjonsdekning i kommunen.
- Tuberkulosekontroll
- Undersøking av flyktningar og innvandrarar med oppfølging av tuberkulosestatus og vaksinasjonsstatus.
- Generell rettleiing i hygiene i samband med arbeidet i helsestasjon og skulehelseteneste.
- Hygieneinspeksjonar til dels i samarbeid med næringsmiddeltilsynet.
- Rådgiving og vaksineriing i samband med opphald i utlandet, både for turistreiser, sjøfolk og andre. Dette har teke stadig meir tid siste åra. Vaksinane til dette må dekkjast av den einskilde. Helsestasjonen tek også betaling for arbeidet med enkeltvaksiner.
- “Aksjonar” i samband med allmenfarlege smittsame sjukdommar,

### **3.3 Pleie- og omsorgstenester**

Pleie- og omsorgsetaten har heimebasert omsorg med vaktteneste alle dagar og kveldar, og institusjon med langtids- og korttidsplassar.

Pleie- og omsorgsetaten sørgjer for influensavaksineriing og pneumokokkvaksine til eigne pasientar både i heimebasert omsorg og institusjon. Etaten yter også sine tenester til personar med smittsame sjukdommar som har behov for pleie og omsorg, utan at dette til no har vore noka sentral problemstilling i etaten sitt arbeid.

## **4 SAMARBEIDSPARTAR**

### **4.1 Mattilsynet**

Mattilsynet har godkjenning og rutinemessig tilsyn av næringsmiddelbedrifter og dermed ei sentral rolle når det gjeld å forhindre spreiring av smitte gjennom mat. Dei vil kunne vere ein viktig ressurs for kommunehelsetenesta i kartlegging av sjukdomsutbrot der spreiring gjennom næringsmiddel kan vere mogleg.

### **4.2 Spesialisthelsetenesta**

2. linjetenesta vil spele ei viktig rolle i diagnose og behandling av allmenfarlege smittsame sjukdommar. Dette skjer vanlegvis gjennom akutt innlegging, men ved behov vil ein kunne få rådgiving per telefon eller raske ambulante vurderingar etter avtale.

Visse sjukdommar skal sjukehuset gi melding om så snart diagnosen er mistenkt eller stilt. Denne meldinga skal gjerast skriftleg, men når det hastar også telefonisk. På dagtid vil kommuneoverlegen vere mottakar av meldinga, elles vakthavande lege.

Etter §7-3 skal det regionale helseforetaket peike ut ein sjukehuslege som kan gjere naudsynte tvangsvedtak i samarbeid med kommunelegen. I Midt-Norge har Helse Midt-Norge peika ut seniorkonsulent Einar Vandvik ved Helse Midt-Norge sin administrasjon i Stjørdal til å ha denne funksjonen.

Undersøking av mikrobiologiske prøver vert utført ved mikrobiologisk laboratorium Ålesund sjukehus. I akutte situasjonar vil det kunne vere svært nyttig å ha direkte telefonkontakt med dei.

### **4.3 Fylkeslegen**

Fylkeslegen har ein generell rådgivings- og rettleiingsfunksjon overfor kommunehelsetenesta, og kan også spørjast til råds i særskilde situasjonar.

Fylkeslegen skal gi fagleg uttale om eventuelle tvangssaker som skal til smittevernemnda, og vil vere klageinstans for kommunale vedtak etter smittevernlova.

### **4.4 Folkehelseinstituttet**

Avdeling for smittevern skal ha oversikt over førekomst av smittsame sjukdommar og moglege sjukdomsutbrot. Dei skal gi informasjon og råd om førebygging og smitteverntiltak til myndigheiter, helsetenesta, massemedier og befolkninga generelt. Avdelinga vil vere vår viktigaste rådgivar i ein epidemisituasjon. Instituttet har ei smittevernvakt med telefonnummer

**21 07 63 48**

### **4.5 Statens helsetilsyn**

Statens helsetilsyn har ansvar for overordna tilsyn og retningsliner. Helsetilsynet vil berre kome inn med utøvande mynde i meir kriseprega situasjonar av nasjonal karakter.

## **5 KUNNSKAPSKJELDER**

### **5.1 Smittevernlova**

<http://tinyurl.com/czmqgw>

Formålet med lova er å verne befolkninga mot smittsame sjukdommar ved å førebyggje og motverke til at dei vert overførde i befolkninga. Lova skal og motvirke at slike sjukdommar vert førde inn i Noreg eller vert førde ut av landet.

Lova skal sikre at det vert sett i gong naudsynte smitteverntiltak og at myndigheitene samordnar slike tiltak.

Lova skal ivareta rettssikkerheita til dei som vert råka av smitteverntiltak etter lova.

Smittsamt sjukdomar er definert i lova sin §1-3 og Forskrift om allmennfarlege smittsamt sjukdomar §1. <http://tinyurl.com/dcxa7k>

For tida er følgjande sjukdommar definert som allmennfarlege smittsamt sjukdommar:

Alvorlig, akutt luftveissyndrom - SARS  
Botulisme  
Chlamydiainfeksjon, genital  
Difteri  
Flekktyfus  
Gonoré  
Gulfeber  
Hemoragisk feber  
Hepatitt A-virusinfeksjon  
Hepatitt B-virusinfeksjon  
Hepatitt C-virusinfeksjon  
Hepatitt D-virusinfeksjon  
Hepatitt E-virusinfeksjon  
Hiv-infeksjon  
Kikhoste  
Kolera  
Kopper  
Legionellose  
Lepra  
Meningokokksykdom  
Miltbrann  
Paratyfoidefeber  
Pest  
Poliomyelitt  
Rabies  
Shigellose  
Syfilis  
Tilbakefallsfeber  
Tuberkulose  
Tyfoidefeber  
Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker  
Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker  
Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker  
Sykdom forårsaket av enteropatogen E. coli (enterohemoragisk E. coli/EHEC, enteroinvasiv E. coli/ EIEC, enteropatogen E. coli/EPEC, enterotoksigen E. coli/ETEC, enteroaggregativ E. coli/EAggEC)

## 5.2 Oversikt over infeksjonssjukdommar i kommunen

Allmenfarlege smittsamt sjukdommar skal meldast namngitt både til kommunelege 1 og til Folkehelse. Kvar veke sender Folkehelse ut ei oversikt over førekomsten av desse sjukdommane. Gjennom desse oversiktene held kommunelege 1 seg fortløpande orientert om infeksjonstilstanden i kommunen.

## **5.3 Informasjon om handsaming av smittsame sjukdommar**

### **5.3.1 MSIS-rapportane**

I Meldesystemet for infeksjonssjukdommar (MSIS) sin rapport kvar veke, sender også avdeling for førebyggjande infeksjonsmedisin eit ark med informasjon om retningslinjer for handsaming av slike sjukdommar, nye utbrot m.m. Desse MSIS-rapportane er ei viktig kjelde til informasjon som vert lest kvar veke av alle legane og helsesøstrene. MSIS-meldingane er tilgjengelege på internett her <http://tinyurl.com/2x9ozm>

### **5.3.2 Vaks-guiden**

Helsestasjonen abonnerer på denne som vert oppdatert fleire gonger årleg med ajourført informasjon om tilrådd vaksinasjon og andre førebyggjande tiltak ved reiser til alle land i verda. Guiden står i bokhylla på helsekontoret.

### **5.3.3 Smittevernhandbok for kommunehelsetenesta .**

Smittevernhandboka er utgitt av Folkehelseinstituttet og står i bokhylla hos leiande helsesøster. Siste utgåve er frå 2005 og den er under revisjon. Boka inneheld viktig informasjon om ei lang rekke smittsame sjukdommar med smitteverntiltak. Den er tilgjengeleg på internett på <http://tinyurl.com/smittevern> Internettversjonen er kontinuerleg oppdatert og bør nyttast framfor den trykte versjonen.

### **5.3.4 Program for tuberkulosekontroll.**

Det er ei eiga forskrift om tuberkulosekontroll <http://tinyurl.com/tuberkulosekontroll> . Denne forskrifta er endra i 2009 slik at folkehelseinstituttet sin rettleiar om kontroll av tuberkulose ikkje lenger er heilt oppdatert. Det er under utarbeiding ny rettleiar. Rettleiaren fins på internett her: <http://tinyurl.com/tuberkulose> .

### **5.3.5 Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa**

Det er utarbeidd ein nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Dokumentet står i hylle på kommuneoverlegens kontor, og er også tilgjengelig på internett:

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan\\_pandemi.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan_pandemi.pdf)

## **6 TILTAK VED ALLMENNFARLEG SMITTSAM SJUKDOM**

Ein lege som behandlar ein pasient med mistanke om eller stadfesta allmenfarleg smittsam sjukdom, har ansvaret for å varsle kommunelege 1 eller hans stedfortredar umiddelbart. Legen har også ansvaret for behandling og informasjon til pasienten med næraste familie og sending av påbodne meldingar.

Dersom vakthavande lege får melding frå sjukehus eller andre om allmenfarleg smittsam sjukdom, skal kommunelege 1 eller stedfortredar få varsling umiddelbart. Dersom kommunelege 1 eller stedfortredar ikkje er å få tak i, har vakthavande lege ansvaret for å sette i verk dei tiltaka som er naudsynt og hastar inntil ansvaret kan overførast til kommunelege 1.

## 6.1 Hent inn kunnskap

1. Få oversikt over situasjonen og dei faktiske forhold. Få mest mogleg nøyaktig diagnose. Ver aktiv sjølv i kontakt med sjukehus og mikrobiologisk laboratorium for å få naudsynte opplysningar.
2. Bruk aktivt informasjonskjelder som går fram av punkt 5, og eventuell kontakt med AFIM ved Folkehelsa, for å ha oppdatert informasjon om sjukdommen og aktuelle tiltak.
3. Kartlegg familietilhøve og nærmiljø for å vurdere førebyggjande tiltak her.

## 6.2 Informasjon

1. Varsle legevaktsentral og legar som skal ha legevakt
2. Vurder behovet for allmenn informasjon. Det er som regel mest tenleg med ein offensiv informasjonsstrategi, men personvern og teieplikt må også ivaretakast.
3. Rask skriftleg informasjon til barnehage, skule eller arbeidsstad.
4. Lag pressemelding til avisene og ver ute i forkant, gir ofte meir korrekt og presis informasjon enn raske intervju.
5. Ver klar og tydeleg og i samsvar med gjeldande retningslinjer. Ikkje eksponer nøling og usikkerheit.
6. Kontroller at melding til folkehelsa er sendt.

## 6.3 Andre tiltak

### 6.3.1 Smitteoppsporing.

Dette er ein kvar lege sitt ansvar og indekspasientar har plikt til å gi opplysning om smittekjelde og sekundær kontakt. Vidare har smittekontakter plikt til å oppsøke lege og la seg undersøke. Både undersøking og behandling/rettleiing er gratis for pasient og smittekontakter. Eventuelt kan den enkelte lege overlate dette arbeidet til kommunelegen.

### 6.3.2 Tvang.

Dersom pasienten nektar undersøking og behandling kan kommunelegen saman med smittevernlegen i regionen gjere hastevedtak om tvang. Tvangsvedtak skal elles fattast av smittevernnemnda på fylket. Dette gjeld både ved tvungen undersøking og tvungen behandling her i inkludert eventuelt tvungen isolering i sjukehus. Slike vedtak er gyldige opptil 3 veker og kan forlengast vidare, men då ligg strenge kriterier til grunn.

### 6.3.3 Behandling eller vaksinerings av nærkontakter

Dersom det vert naudsynt med vaksinerings eller andre tiltak av fleire personar, t.d. ved meningokokkepidemi, skal helsesøstre ta del i dette i samråd med kommuneoverlegen.

### **6.3.5 Koking av drikkevann**

Ved påvist smittefarlege bakteriar i vatnet, vert det sett i gong naudsynte tiltak for å hindre eller minske faren for sjukdom og epidemi.

Mattilsynet analyserer alle offentlege vasskjelder regelbunde.

### **6.3.6 Avlysing av tilstellingar m.m.**

må vurderast ut frå den konkrete diagnosen, gjeldande retningslinjer og eventuelt råd frå folkehelsa.

## **6.4 Tuberkulose**

Revidert forskrift om tuberkulosekontroll vart sett i verk 01.03.2009. Kommuneoverlegen har hovudansvar for at forskriftene vert følgt og at helsepersonell som arbeider i høve tuberkulosearbeidet kjenner til og arbeider etter forskriftene.

Helsesøstertenesta utfører det praktiske arbeidet i høve førebygging og smitteoppsporing av tuberkulose. Kommunen har 2 sjømannlegar.

Det er fastlagte rutinar som følgjer opp forskrifta sitt kapittel 2 om personar knytt til barneomsorg , helsepersonell, utlendingar og sjøfolk.

## **6.5 HIV/AIDS**

HIV/AIDS har ikkje vore noko vesentleg helseproblem i Hareid. Opplysningsarbeid i høve HIV/AIDS inngår i vanleg helseopplysningsarbeid . Legane utfører naudsynte tiltak i dei situasjonar der HIV/Aids er problemstilling.

## **6.6 INFLUENSAPANDEMI**

Ved ein trugande influensapandemi, må kommunen planlegge vaksinerings og eventuelt førebyggjande medikamentell behandling av nøkkelpersonell. Retningslinjer for prioritering fins i den nasjonale beredskapsplanen og vil bli tilpassa tilgangen på vaksine og medikament, og den generelle sjukdomssituasjonen. Nærare planar om mottak og distribusjon av medikament må gjerast når sentrale retningslinjer kjem i ein aktuell situasjon.

Vaksine tåler ikkje å vere i romtemperatur meir enn 1-2 døgn før den blir øydelagt. Den må oppbevarast i kjøleskap eller på kjølelager mellom 4-8 grader. Det vil kunne dreie seg om fleire tusen vaksinedoser. I den utstrekning kjøleskapa på helsestasjon og legekortor ikkje har nok plass, vil kjøleromet ved kjøkenet på sjukeheimen kunne nyttast til oppbevaring. Eldresenteret og psykiatrisk dagsenter vil kunne nyttast til gjennomføring av vaksinasjonen. Det kan bli naudsynt å lære opp hjelpevaksinatørar.

Ein bør unngå at personar med mistenkt influensa deler venterom med andre pasientar. Avhengig av sjukdomsforekomsten kan det vere aktuelt å avsette særskilte tider ved legekortoret til behandling av mistenkt influensasmitte for å unngå spreiding til andre pasientgrupper.

Det må bli gitt informasjon om generelle hygienetiltak både til befolkning og pleiepersonell. Handvask og munnbind vil vere viktigaste hygienetiltak. Legekontor, institusjon og heimesjukepleie bør sørge for nok lager av munnbind og hanskar ved trugande epidemi.

Auke pleiebehov må dekkast opp ved bruk av enkeltrom som dobbelrom ved sjukeheimen. Auka behov for personell må dekkast opp ved utviding av deltidsstillingar, innkalling av ekstrahjelp og eventuelt mobilisering av kompetent personell som er ute av teneste.

Det vil forventast auka sjukefråver også blant helsepersonell. Ved misforhold mellom behov og ressursar må ein løyse dette ved nedprioritering av mindre viktig rutineaktivitet, kontrollar og tilsyn.