



TYDAL KOMMUNE

SMITTEVERNPLAN

FOR

TYDAL KOMMUNE

**VEDTATT I KOMITE FOR HELSE, SOSIAL OG OMSORG 25.08.04
MED TILLEGGSBEHANDLING AV DELPLANER 26.10.05**

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNHOLDSFORTEGNELSE	1
2	FORORD	3
3	MÅLSETTING	3
4	ANSVARS OG ARBEIDSFORDELING	3
4.1	KARTLEGGING OG VURDERING.....	4
4.2	INFORMASJON.....	4
4.3	ANDRE AKTØRER.....	4
4.4	TYDAL KOMMUNES BEREDSKAPSGRUPPE.....	4
5	GENERELL AKSJONSPLAN	5
6	VARSLINGSLISTE	6
	MELDING OM INFEKSJONSSYKDOM	7
7	TILTAKSARK FOR SPESIELLE SITUASJONER	8
7.1	AKSJONSPLAN VED VANNBÅREN INFEKSJON.....	8
7.2	MATBÅREN SYKDOM.....	9
7.3	INFEKSJONER MED DRÅPESMITTE.....	9
7.4	LEGIONELLA UTBRUDD.....	11
7.5	TUERKULOSE.....	13
7.6	MENINGITT.....	14
7.7	LISTE OVER ALLMENN FARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER.....	14
	SENTRALT MELDESYSTEM MSIS.....	15
8	GRUNNLEGGENDE INFORMASJON	15
8.1	OVERSIKT OVER RELEVANT LOVVERK.....	15
8.2	DEFINISJONER.....	15
8.3	KOMMUNALE OPPGAVER.....	16
8.3.1	<i>Kommunens oppgaver (Smittevernloven § 7-1)</i>	16
8.3.2	<i>Kommunelegens oppgaver (Smittevernloven § 7-2)</i>	16
8.4	ØKONOMI.....	17
8.5	SAMMENHENG MED ANNET KOMMUNALT PLANVERK.....	17
8.6	ANSVAR FOR UTARBEIDELSE, OPPDATERING, REVISJON.....	18
8.7	MELDING OM AVVIK I SMITTEVERNARBEID.....	18
8.8	DISTRIBUSJONSROUTINER OG TILGJENGELIGHET.....	18
8.8.1	<i>Distribusjon</i>	18
8.8.2	<i>Tilgjengelighet</i>	18
9	LOKALE FORHOLD	19
9.1	DEMOGRAFISKE FORHOLD.....	19
9.1.1	<i>Infeksjonsepidemiologi - status og utfordringer</i>	19
9.1.2	<i>Vaksinasjonsstatus</i>	19
10	OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELL I SMITTEVERNARBEIDET ... 20	
10.1	<u>FOR OVERSIKT OVER PERSONELL SE VEDLEGG "PERSONELLISTE" s. 25</u>	<u>20</u>
10.2	<u>SMITTEVERNLEGER KOMMUNELEGER MED ANSVAR FOR SMITTEVERN</u>	<u>20</u>
10.3	<u>ALLMENNLEGER</u>	<u>20</u>

10.4	HELSESTASJONSVIRKSOMHET	20
10.4.1	Publikumsvaksinasjon.....	20
10.4.2	Helsestasjon for ungdom.....	20
10.4.3	Tuberkulosekontroll	20
10.5	OMSORGSTJENESTEN	20
10.6	TEKNISK ETAT / FORURENSNINGSMYNDIGHET.....	21
10.7	MATTILSYNET.....	21
10.8	MATERIELL	21
10.9	HELSEFORETAK.....	21
10.9.1	Smittevernlege i Trondheim	21
10.9.2	St. Olavs Hospital	21
10.10	STATLIGE INSTANSER.....	21
11	SMITTEVERNARBEID I DEN DAGLIGE KOMMUNALE DRIFT.....	21
11.1	HELSEOPPLYSNING	21
11.2	VAKSINASJON	22
11.2.1	Barnevaksinasjonsprogrammet.....	22
11.2.2	Tuberkulosekontroll	22
11.2.3	Reisevaksiner	22
11.2.4	Annen anbefalt vaksinasjon	22
11.3	DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING	22
11.4	MELDESYSTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER.....	22
11.5	NÆRINGSMIDDELTILSYN / MATTILSYNET	23
11.6	DRIKKEVANNSKONTROLL	23
11.7	NÆRINGSMIDLER, AVFALL, AVLØPSHÅNDTERING, SKADEDYRKONTROLL	23
11.7.1	Husholdningsavfall	23
11.7.2	Spesialavfall.....	23
11.7.3	Kloakk	23
11.7.4	Slam.....	24
11.7.5	Skadedyrkontroll	24
11.8	KONTROLL MED ANDRE VIRKSOMHETER.....	24
11.8.1	Skoler og barnehager.....	24
11.8.2	Sykehjem og helsetjenester utenfor institusjon	24
11.8.3	Bassengbad	24
11.8.4	Friluftsbad.....	24
11.8.5	Frisørsalonger m.v.....	24
11.9	VARSLINGSØVELSER.....	25
11.10	SAMORDNING.....	25
12	VEDLEGG	26
	PERSONELLISTE KATASTROFE/BEREDSKAP.....	26
	PLAN FOR INFLUENSAPANDEMI FOR TYDAL KOMMUNE	27
	SÆRSKILT OM FUGLEINFLUENSA	27
	TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM FOR TYDAL	28
	PERSONELLISTE FOR UTVIDET BEREDSKAP.....	33
	PNEUMOKOKKDNEUMONI	34

1 FORORD

Tydal kommunes smittevernplan ble ferdigstilt i juli 2004 av daværende kommunelege. Den ble oversendt fylkeslegen og returnert tilbake hit for utbedring av mangler før godkjenning.

Siden har planen bare blitt liggende pga legesituasjonen i kommunen. Undertegnede har fått i oppdrag å ferdigstille planen, og i stedet for å ferdigstille den gamle er det valgt å forkaste den gamle og heller basere den nye på Rygge kommunes eksisterende smittevernplan. Det er innhentet nødvendig samtykke av Rygge kommunes smittevernlege Jon Aga til dette. Dermed har smittevernplanen fått et helt nytt oppsett, men alle nyttige opplysninger fra den gamle er overført til den nye. Den nye Smittevernplanen er godkjent i Formannskapet november 2005.

Det poengteres at Tydal kommune ikke har oppnevnt smittevernlege for øyeblikket. På grunn av legesituasjonen i kommunen har det siste år kun vært leid inn vikarer for kortere perioder. Det antas at situasjonen i fremtiden vil bedre seg da det jobbes med ansettelse av en kommunelege som da også naturligvis blir smittevernlege. Alternativ løsning er å ansette en ekstern smittevernlege. Men dette er det ikke tatt stilling til ennå. Men i denne planen er det kommunelegen som er smittevernlege, og ordene kan bli brukt om hverandre.

2 MÅLSETTING

- Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at sykdommene overføres i befolkningen, samt å motvirke at slike sykdommer føres inn i eller ut av kommunen.
- Planen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles ("kvalitetssikring"), og er et nødvendig instrument for å få til en samordning av tiltak og ressurser.
- Planen skal være et brukerorientert dokument som kan brukes i aktuelle situasjoner

3 ANSVARS OG ARBEIDSFORDELING

Smittevernlegen er tillagt oppgaver i henhold til Smittevernloven med forskrifter, og leder smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke smittevernlegen eller stedfortreder er tilgjengelig, utpeker Rådmannen en lege til å ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglige retningslinjer.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak med hjemmel i lov. Dette er sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er listet opp med henvisninger til § i Smittevernloven:

KOMMUNESTYRET

§ 4-1 første ledd	Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
§ 4-1 femte ledd	Bruke og skade andres eiendom, jfr. 1. ledd
§ 4-6 første ledd	Vedta forholdsregler ved gravferd
§ 4-9 første ledd	Pålegge helsepersonell å ta opplæring
§ 4-9 andre ledd	Pålegge deltakelse i smittevernarbeid
§ 4-9 fjerde ledd	Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
§ 7-1 femte ledd	Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings)

SMITTEVERNLEGEN

§ 2-2 sjuende ledd	Kreve taushetsbelagte opplysninger
§ 3-8 tredje ledd	Treffe forholdsregler for uvaksinerte
§ 4-1 femte ledd	Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4 (<i>I forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Mattilsynet</i>)
§ 4-2 andre ledd	Nedlegge arbeidsforbud
§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smittet person
§ 5-8 første ledd	Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse

I særlig tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlegen kontakte fylkeslege og fylkets smittevernlege.

3.1 Kartlegging og vurdering

Smittevernlegen må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom. Smittevernlegen 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 smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

3.2 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen 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. Det må raskt vurderes om Beredskapsgruppa skal kalles sammen for å takle informasjonsbehovet. (Se Beredkapsplanen)

4.3 Andre aktører

Smittsom sykdom blir noen ganger også meldt av f. eks:

- Barnehager
- Skoler
- Helsesøstre
- Omsorgstjenesten
- Bedrift/bedriftshelsetjeneste
- Annen kommune/fylke

Det er viktig å behandle andre aktører som både ressurspersoner og som involverte / berørte i en beredskapssituasjon. Det må gis klare beskjeder om hvordan de skal forholde seg i situasjonen.

4.4 Tydal kommunes beredskapsgruppe.

Kjernen i kommunens beredskapsgruppe består av følgende personer:

Beredskapsgruppa kaller inn annet personell og ressurser etter behov. Aktuelle personer er listet opp i personell-lista under vedlegg.

Beredskapsgruppa skal kalles inn når: **hendelser er så alvorlig at legekantoret selv ikke kan håndtere situasjonen.** Eksempler på dette er:

- Et tilfelle av meningokokksykdom
- Et tilfelle av lungetuberkulose
- Et tilfelle av hepatitt A, salmonellose eller tilsvarende
- To eller flere tilfeller av alvorlig influensa

Ut fra situasjonens alvorlighetsgrad avgjøres det om beredskapsgruppa skal kalles ut umiddelbart. Det videre arbeidet for beredskapsgruppa er å gjøre et optimalt arbeid innen smitteforebygging.

4 GENERELL AKSJONSPLAN

1. Opprett direkte kontakt med berørte samarbeidspartnere, få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold.
2. Lokaliser smitekilden
3. Få oversikt over potensialet for ytterligere smittespredning, kartlegg familieforhold og nærmiljø med henblikk på mulige forebyggende tiltak.
4. Vurder smittesanering
5. Rask skriftlig informasjon til skole eller barnehage, evt. informasjonsmøte. Legevaktstelefonen i kommunen skal spesielt varsles. Rådmannen og evt Beredkapsgruppa skal informeres.
6. Ikke vent til media kontakter deg. Utarbeid en skriftlig informasjon som fakses til lokalavisene. Gi utvetydige råd og uttalelser. Vurder tidlig å opprette en pressekontakt. (OBS bruk av plan for kriseledelse)
7. Vurder massevaksinasjon, kontakt apotek eller Folkehelse ved behov for større leveranser.
8. Sørg for at tilfellet er meldt MSIS.
9. Vannforsyning, matvareberedskap: Skaff forsikring om at adekvate tiltak er igangsatt.
10. Vurder transport og forsvarlig destruksjon av smitteavfall
11. Vurder skadedyrsutryddelse
12. Vurder møteforbud, stengning av forsamlingslokaler, idrettsanlegg, skoler og barnehager.

1.

Melding om infeksjonssykdom (Nominativ melding)



Sekretær gir telefonisk melding til lege umiddelbart, skriftlig melding legges til lege, slik at den blir vurdert snarest samme dag



SMITTEVERN-LEGEN

? SMITTEVERN-TILTAK ?

Ja

SMITTEVERNLEGE MÅ VURDERE ULIKE TILTAK I DEN AKTUELLE SMITTESITUASJON

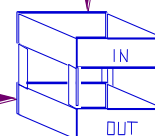
Ja

+ INHENTE MER INFORMASJON fra lege, litteratur og spesialister

NEI

? SMITTEVERN-TILTAK ?

Nei



ARKIV

KALLE INN PERSONELL ?

Helsesøstre, leger, næringsmiddeltilsyn, andre ?

INFORMASJON - RASK OG KORREKT

Mål: Øke årvåkenhet ved tidlige sykdom, gi råd for å hindre smittespredning, berolige med saklig info

Info til: Involverte i nærmiljø i skole, barnehage, bedrift m.v ? Publikum via media (aviser / radio)

Vurdere info til: Helsepersonell i kommune, - nabokommune - Sykehus ?, andre helsemyndigheter (Folkehelse - Fylkeslege?)

VAKSINASJON ? FORBYGGENDE BEHANDLING ?

Vurdere om aktuelt ved denne sykdom, vurderer omfang av tiltak jfr retningslinjer, bruke helsesøstre

TILTAK RETTET MOT BEFOLKNINGEN FOR Å HINDRE SMITTESPREDNING ?

Tvangstiltak ? Møteforbud ? Stenge bedrifter ? Skoler ? Restriksjoner på drikkevann eller andre næringsmidler ?

INTENSIVERE DIAGNOSTIKK FOR Å GI RASK BEHANDLING ?

Organisere helsekontroll, kalle inn de som er utsatt, bruke allmennleger

VURDERE TILTAK OVER PÅ NYTT

TID FOR Å AVSLUTTE SMITTEVERN-TILTAK FOR AKTUELT UTBRUDD ?

AVSLUTTES MED RAPPORT SOM LAGRES I ARKIV

5 TILTAKSARK FOR SPESELLE SITUASJONER

5.1 Aksjonsplan ved vannbåren infeksjon

Mest vanlige årsaker til smitte: Hepatitt A, Norovirus, Salmonella, Shigella, Campylobakter. De fleste blir smittet gjennom å drikke infisert vann.

VANNBÅREN INFEKSJON	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og vannbåren infeksjon. 2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet. 3. Melde ifra til kommunelegen ved mistanke om utbrudd.	Kommunelegen
4. Ta imot henvendelse med mistanke om vannbåren infeksjon. <u>Kommunelegen skal alltid varsles</u>	Kommunelegen Teknisk avdeling Mattilsynet
5. Vurdere melding, sjekke/prøvetaking, verifisere Viktig å være føre var! 6. Stoppe videre smittepress: a. Stenge vannkilde/kreve vannkoking/bringe tankvann b. Kloakkbrudd lokaliseres raskt. Stoppe videre utslipp. c. Badevann skiltes med advarsler, stenges.	Kommunelegen, Teknisk avdeling Mattilsynet
7. Kontakt med Statens Folkehelseinstitutt (FHI)	Kommunelegen
8. Informasjon til rådmann/ordfører a. Vurdere innkalling av beredskapsråd. b. Opprettelse av en aksjonsledelse. Rådmann, Teknisk sjef og evt beredskapsrådet c. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen	Kommunelegen (Rådmannen vurderer innkalling av beredskapsråd.
9. Informasjon til innbyggere a. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. b. Gi informasjon direkte dit det behøves. c. Egne informasjonssider på Internett. d. Pressemelding, lokalradio, tv, avis.	Kommunelege / rådmann
10. Vurdere aktuelle tiltak utover sanering av smittekilde og info: a. Vaksinasjon, forebyggende behandling, vurdere helsekontroll av risikogrupper. b. Etterkontroll av drikkevannskvaliteten	Kommunelegen
11. Når aksjonen er avsluttet skal det gjennomføres en evaluering og skrive rapport som legges fram for kommunestyret.	Kommunelegen sammen med teknisk etat og Mattilsynet.

5.2 Matbåren sykdom

MATBÅREN SYKDOM	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og matbåren infeksjon. 2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet. 3. Gi beskjed om å ta vare på mat man mistenker 4. Sykemelde pasienter som arbeider i næringsmiddelindustri eller helsetjeneste. 5. Melde ifra til kommunelegen ved mistanke om utbrudd.	Kommunelegen
6. Ta imot henvendelse med mistanke om matbåren infeksjon. <u>Kommunelegen skal alltid varsles</u>	Kommunelegen Mattilsynet
7. Kartlegging av utbrudd.	Mattilsynet Kommunelegen
8. Stoppe salg av mat som kan være smittet. Grundig kontroll av bedrifter som kan være utgangspunkt for smitte. Evt stenging.	Mattilsynet
12. Informasjon til innbyggere <ol style="list-style-type: none"> a. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. b. Gi informasjon direkte dit det behøves. c. Egne informasjonssider på Internett. 	Kommunelege / rådmann
13. Kontakt med Statens næringsmiddeldirektorat gjennom Mattilsynet hvis saken viser seg å være stor.	Mattilsynet Kommunelegen
14. Informasjon til rådmann / ordfører <ol style="list-style-type: none"> a. Vurdere innkalling av beredskapsråd. b. Opprettelse av en aksjonsledelse. Rådmann, teknisk sjef og evt beredskapsrådet c. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen 	Kommunelegen
15. Vurdere vaksinasjon mot Hepatitt A hvis dette er årsak. (Immunglobulin til spesielt utsatte, mulig smittede.) OBS rusmisbrukermiljøet!	Kommunelegen

5.3 Infeksjoner med dråpesmitte

(Tuberkulose finnes i eget kapittel)

De fleste luftveisinfeksjoner er relativt uskyldige. Hvert år har vi influensaepidemi, forkjølelse, mange halsbetennelser, bronkitter og lungebetennelser. Disse regnes ikke inn i denne aksjonsplanen hvis det ikke blir ekstra store konsekvenser. Influensapandemi kan gi store konsekvenser og finnes som vedlegg. Den er også satt opp som eget punkt under.

Følgende sykdommer regnes som ”Allmennfarlige smittsomme”:

- Difteri
- Kikhoste
- Legionellose (Se eget tiltaksark)
- Meningokokksykdom
- Miltbrann (terror, spesielle situasjoner)
- Poliomyelitt (Nædråpesmitte)
- Tuberkulose
- Sykdom forårsaket av meticillin – resistente gule stafylokokker, MRSA.
- Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker.

For de konkrete sykdommer som smitter via dråpesmitte vises til Smittevernoka. (Ligger som vedlegg til planen).
 Finnes også på: <http://www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/>

INFEKSJONER MED DRÅPESMITTE	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Melde ifra til MSIS og kommunelegen. 2. Spørre pasient om flere lignende utbrudd i nærmiljøet. 3. Vurdere hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt. Hvor han/hun kan ha blitt smittet	Sykehusleger
4. Hvert tilfelle følges opp sammen, evt med miljøteknisk ekspertise, for å finne ut hvor smittet kan ha skjedd 5. Samarbeide med Norsk folkehelseinstitutt, evt Mattilsynet, 2.linjetjenestens smittevernlege, fylkeslegen og interne tjenester.	Kommunelegen
6. Kartlegging av utbrudd. Etablere sekretariat som kan følge opp.	Kommunelegen
7. Vurdere tiltak ut fra smittesituasjonen Bruk av rådgivere. (St. Olavs Hospital, Folkehelseinstituttet, fylkeslegen)	Kommunelegen
8. Informasjon til rådmann/ordfører a. Vurdere innkalling av Kriseledelsen. b. Opprettelse av en aksjonsledelse. (Kan være det samme som Kriseledelsen)	Kommunelegen
9. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen	
10. Informasjon til innbyggere c. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. d. Legge fylldig informasjon i servicesenteret. e. Egne informasjonssider på Internett.	Kommunelegen Rådmann/beredskapsråd
11. Pressemelding, lokalradio, tv, avis	
12. Ved større situasjoner: oppretholde en aksjonsledelse/ Kriseledelse også i forhold til veiledning/ rådgivning av innbyggere, ansatte, media, fram til normal organisasjon kan overta	Beredskapsrådet, kommunelegen

5.4 Legionella utbrudd

LEGIONELLA UTBRUDD	
TILTAK	ANSVARLIG
<p>Behandlerne lege som diagnostiserer et tilfelle av legionellose skal samme dag melde tilfellet til kommunelegen der pasienten er antatt smittet, samt evt. til kommunelegen i pasientens hjemkommune. Meldingen bør inneholde en vurdering av hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt de ti siste dagene før symptomdebut. Dersom pasienten har vært på et overnattingssted - både utenlands og innenlands - i løpet av disse ti dagene, bør dette straks meldes telefonisk til MSIS med følgende opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • navn på hotell og romnummer (evt. cruiseskip) hvor pasienten bodde • navn på evt. turoperatør • tidspunkt for oppholdet og sykdomsdebut 	<p>Kommunelegen / sykehusleger</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Varsle rådmannen om mulig bruk av kriseledelsen i forhold til stor pågang fra media og publikum. 2. Det bør opprettes eget pressesenter og kontaktsenter for publikum. Viktig å vurdere hvem som skal svare på spørsmål: Ordfører, rådmann eller kommunelege. Det bør brukes en som kan gi fyllestgjørende råd både i forhold til tiltak og faglighet. 	<p>Kommunelege / Rådmann</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Følge opp ethvert tilfelle hvor smitte mest sannsynlig har skjedd i kommunen. <p>Ta kontakt med legionellateamet på Statens Folkehelseinstitutt: Avdeling for infeksjonsovervåking, Folkehelseinstituttet, Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo Telefon: 22 04 26 43 Telefaks: 22 04 25 13 E-post: msis@fhi.no</p> <p>Kunstig aerosolspredning fra vannsystemer spiller en viktig rolle i spredning av legionellabakterien. Undersøkelse må derfor kartlegge hvilke slike kilder pasienten har vært eksponert for i inkubasjonstiden (2-10 dager). Aktuelle situasjoner kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opphold på hoteller, campingplasser o.l. (dusj, varmtvann på rom, boblebad og kjøletårn til evt. luftkondisjoneringsanlegg. • bruk av offentlige bad (badeland, boblebad, dusjer) 	<p>Kommunelege</p> <p>Viktig å samarbeide med instanser med instanser med miljøteknisk ekspertise.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • opphold i lokaler som har luftkondisjoneringsanlegg med kjøletårn (kontorer, butikker, restauranter o.l.) • opphold på helseinstitusjon • kontakt med andre vannsystemer som avgir aerosoler (f.eks. sprinkleranlegg, innendørs fontener og befuktningssystemer for frukt og grønnsaker). • varmtvannssystem i pasientens egen bolig 	
<p>4. Første tilnærming til videre undersøkelser er å sjekke om temperaturen på varmtvannet i aktuelle lokaler er for lav. (Anbefalt temperatur er minst 60 °C fra bereder/varmtvannsbeholder og minst 55 °C på tappepunktet.)</p> <p>5. Deretter sjekkes vannprøver fra mulige smittekilder for høyt innhold av kimtallsbakterier (ved 22 og 37 °C).</p> <p>6. En mer omfattende undersøkelse med hensyn på <i>Legionella</i> bør vurderes utført dersom de innledende analysene gir indikasjon på at <i>Legionella</i>-bakterier kan forekomme.</p> <p>Det er imidlertid viktig å være klar over at det kan finnes "lommer" i et varmtvannssystem hvor <i>Legionella</i> kan formere seg selv om temperaturen på vannet er innenfor anbefalte verdier og kimtallsverdiene ikke er høye.</p> <p>7. Dersom man mistenker at smitekilden er et overnattingssted eller offentlig bad, bør det tas prøver fra dusj og varmt tappevann på hotellrommet, evt. fra boblebad og fra kjøletårnet dersom hotellet har slike anlegg.</p>	<p>Kommunelege Oppgavene må løses i samarbeid med miljøteknisk kompetent personell og Folkehelseinstituttet.</p>
<p>8. Det bør holdes jevnlig pressekonferanser.</p> <p>9. Ordfører kan frigjøres til dette om mulig</p>	<p>Ordfører/rådmann evt Kommunelege</p>
<p>10. Involverte parter skal informeres fortløpende direkte fra kommunelegen.</p>	<p>Kommunelege</p>
<p>11. Det skal gjennomføres en evaluering av aksjonen når situasjonen har roet seg.</p>	<p>Kommunelege Rådmann</p>

5.5 Tuberkulose

Dette tuberkulosekapittelet er bygget på kommunens egne tuberkulosekontrollprogram og veileder gitt ut av Statens Folkehelseinstitutt. Denne finnes som vedlegg til planen og skal oppdateres og følges fortløpende. Veilederen ligger også på internett under følgende adresse: <http://www.fhi.no/filer/pdf/smittevern7-veileder.pdf>

TUBERKULOSEPROGRAM (Kortversjon)	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Informasjon, opplysning til befolkning, barnehager, skoler, helsepersonell.	Kommunelegen og Helsesøster
2. Tuberkulinprøver og vaksinerings Inkluderer a. Barn som skal vaksineres. b. oppfølging av evt positive/omslagere c. undersøkelse og oppfølging av personer fra land med høy forekomst av tbc. d. undersøkelse og oppfølging av helsepersonell og lærere som har oppholdt seg i høyendemisk land i mer enn 3mnd. e. Andre personer hvor det kan være mistanke om smitte.	Helsesøster Kommunelegen hvis funn. Tuberkulosekoordinator i fylket hvis funn.
3. Vurdering av alle pasienter med langvarig hoste med oppspytt i forhold til mulig smitte med tbc. Undersøke ved mistanke. a. Følge rutiner for nominativ melding til kommunelege, tuberkulosekoordinator, Nasjonalt folkehelseinstitutt.	Kommunelegen
4. Smitteoppsporing. Dvs finne smittekontakter til en pasient med tbc Utføres i henhold til Tuberkuloseveilederen	Helsesøster Sammen med Kommunelegen
5. Tbc smitte i sykehjem: Pasienter og beboere på Helsehuset skal innlegges i sykehus ved mistanke om smitteførende tbc.	Tilsynslege
6. Forebyggende behandling av tuberkuløs smitte Vurderes av spesialist	Spesialist i samråd med tuberkulosekoordinator og kommunelegen
7. Behandling av smitteførende tbc a. Oppstart av behandling b. Lage behandlingsplan c. Direct Observed Treatment (DOT)	a. Lungespesialist b. Tuberkulosekoordinator c. Hjemmesykepleien. legekantoret. Evt sykehjem OBS Ikke pårørende!

TUBERKULOSEPROGRAM (Kortversjon)	
8. Tvangstiltak a. Tvungen undersøkelse evt isolering b. Hastevedtak	a. Kommunelegen lager forslag til fylkeslegen b. Kommunelegen sammen med tbc-koordinator.
9. I en spesiell situasjon er det viktig med god informasjon til nærmiljøet. Dette må gjøres på en måte og språk som forstås av de som skal motta!	Kommunelege Helsesøster
10. Evaluering av avsluttet situasjon.	Kommunelege

5.6 Meningitt

Menigokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptrer relativt hyppig, oftest blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller, og for å forhindre videre utbrudd gis antibiotika til nær familie under 15 år. Hvis sykdommen var av type C gis vaksinasjon i nærmiljøet. Ved flere enn ett tilfelle i område kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksiner, og forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. Dette bør drøftes med Folkehelse. Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved menigokokksykdom.

Varsling:

Ved innleggelse av sikker eller mistenkt meningitt/meningokokksykdom skal smittevernlegen i pasientens bostedskommune umiddelbart varsles. Hvis det er forsvarlig, kan varsling skje om morgenen neste arbeidsdag. Dersom smittevernlegen, eller dennes stedfortreder, ikke kan nås, varsles Legevakten..

Varsel til legevakten erstatter ikke sykehusets plikt til å varsle smittevernlegen så raskt som mulig. Legevakten skal ha varslet i anonym form, med angivelse av pasientens alder, kjønn, bosted, evt. type infeksjon. I utgangspunktet meldes alle meningitt / meningokokksykdommer.

Pressehåndtering og pressemelding. Smittevernlegen vurderer om allmennlegene i nabo- kommune skal varsles. I allefall må legevaktstelefonen i Stjørdal kontaktes som har både pasientkontakt og legekontakt for flere kommuner. I henhold til Beredskapsplanen er det Ordfører som er pressekontakt, smittevernlegen skriver en pressemelding med en del bakgrunnsstoff så ordfører får bedre grunnlag før pressekontakt. Pressemelding sendes til lokalavisene ("Selbyggen"), eventuelt andre media som lokalradio ("Nea Radio"). NB ! offentliggjør aldri sensitive opplysninger. Smittevernlegen holder etter behov løpende kontakt med sykehuset.

Profylakse / vaksinasjon:

St. Olavs Hospital skal vurdere antibiotikaprofylakse / vaksinasjon til pasientens nærmeste familie. Det gjelder også pårørende som oppholder seg nær pasienten på sykehuset over lengere tid. Smittevernlegen har ansvar for å gi informasjon i pasientens nærmiljø (barnehage, skole, naboer, idrettslag osv.) og igangsette profylakse / vaksinasjon etter vurdering.

Psykososial ivaretaging:

St. Olavs Hospital i samråd med kommunelegen skal vurdere om det er behov for psykososial ivaretagelse / krisepsykiatri for pasientens pårørende.

5.7 Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer

Liste over allmennfarlig smittsomme sykdommer, jfr forskriften:

Botulisme	Pest
Chlamydiainfeksjon, genital	Poliomyelitt
Difteri	Rabies
Flekktyfus	Shigellose
Gonore	Syfilis
Gulfeber	Tilbakefallsfeber

Hemoragisk feber
Hepatitt A virusinfeksjon
Hepatitt B virusinfeksjon
Hepatitt C virusinfeksjon
Hepatitt D virusinfeksjon
Hepatitt E virusinfeksjon
Hivinfeksjon
Kikhoste
Kolera
Legionellose
Lepra
Meningokokksykdom
Miltbrann
Paratyfoidfeber

Tuberkulose
Tyfoidfeber
Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker.
MRSA
Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker
Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker
Sykdom forårsaket av enteropatogen E. coli

For de enkelte sykdommer henvises det til Folkehelseinstituttets hjemmeside:

<http://www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/>

Sentralt meldesystem MSIS.

Avhengig av alvorlighetsgrad og smittsomhet skal infeksjonssykdommer meldes Folkehelse:

Gruppe A: Meldes nominativt muntlig umiddelbart, eks. kolera.

Gruppe B: Meldes nominativt skriftlig samme dag, eks. salmonelloser.

Gruppe C: Meldes anonymt enkeltvis ukentlig, eks. HIV

Gruppe D: Meldes av 200 utvalgte leger og meldingsenheter (fyrtårn)

Skriftlig summarisk ukemelding sendes i vinterhalvåret til MSIS/SIFF fra hver meldeenheter med angivelse av antall legekontakter.

Nominative meldinger:	med pasientens navn, fødselsdato og adresse
Summariske meldinger:	kun angivelse av antall tilfelle av sykdommen og antall legekontakter

6 GRUNNLEGGENDE INFORMASJON

6.1 Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) (Smittevernloven) er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter, som er listet opp i vedlegg 1.
- Lov om helsetjenesten i kommunene (1982) – gir en del generelle føringer til kommunens helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører det miljørettede helsevern og setter krav til kommunene om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen, deriblant forhold som kan øke risiko for smitteoverføring. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i kommunehelseloven.
- Lov om tilsyn med næringsmidler (1933) - Loven danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og frambud av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og av Næringsmiddeltilsynet (NMT) som har delegert fullmakter.
- Lov om helsemessig beredskap - Hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon. Er under revisjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981) (Forurensningsloven) - Teknisk sektor er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.

6.2 Definisjoner

- Smittsom sykdom: en sykdom eller smittebæretilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

- Smittet person: (smittevernlovens § 1- 3, punkt 2): En person som har en smittsom sykdom, herunder en person som har en smittebærertilstand, en person som er påført sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer og en person som antas å være smittet
- Allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Smittevernelege bruker vi i planen som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som er i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.
- 01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

6.3 Kommunale oppgaver

6.3.1 KOMMUNENS OPPGAVER (SMITTEVERNLOVEN § 7-1)

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder:

- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen.
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges.
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk.
- Sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunenes helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter paragrafene 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

6.3.2 KOMMUNELEGENS OPPGAVER (SMITTEVERNLOVENS § 7-2)

Kommunelegen skal:

- A. Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplan 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, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- F. Utføre alle andre oppgaver som vil følge av lov eller bestemmelser i medhold av loven og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

6.4 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til leger med avtaler. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensinger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling jfr forskrifter om legehjelp m.m.

1996-09-06 nr 852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende leger.

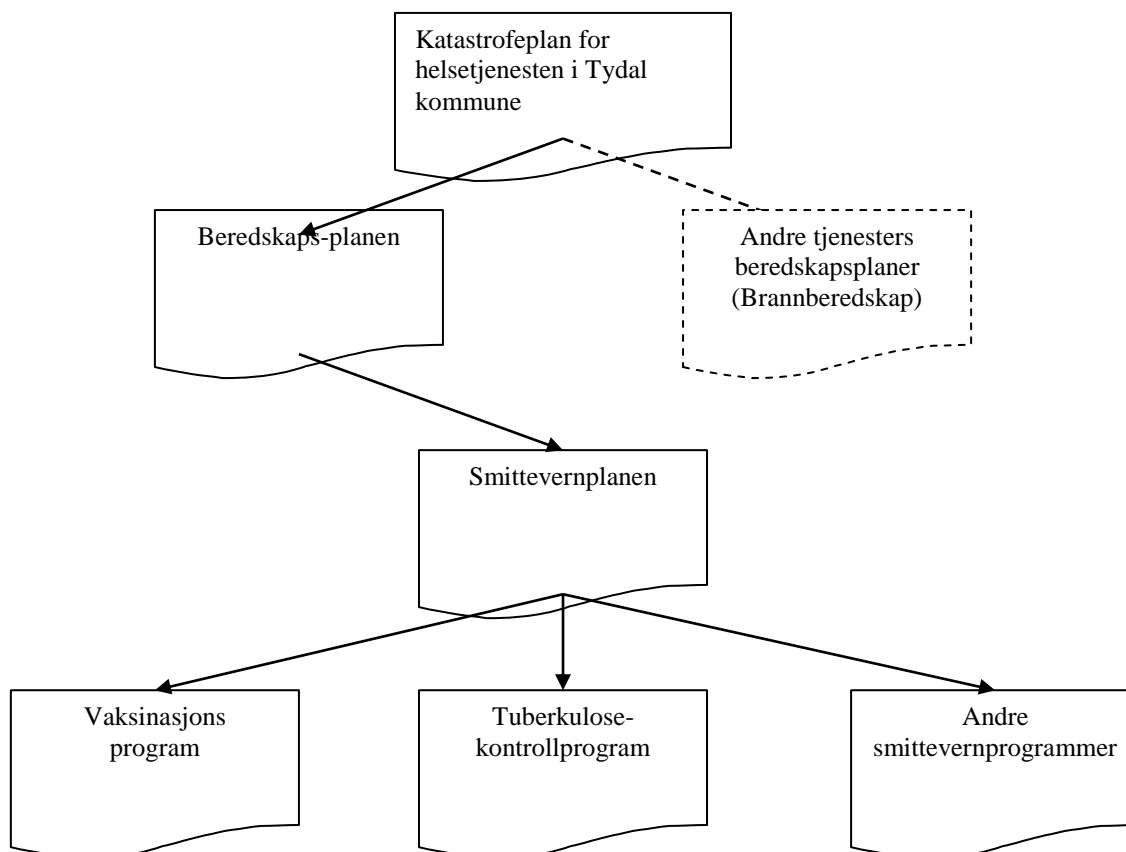
1984-12-19 nr 2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.

14-01-98 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.

1-18/96 Rundskriv om forskrift vedrørende gratis legehjelp og legemidler ved allmennfarlig smittsom sykdom

6.5 Sammenheng med annet kommunalt planverk

Smittevernplanen er en del av beredskapsplanene. Tydal kommune har valgt et hierarki hvor Katastrofeplanen er overordnet andre beredskapsplaner. I utgangspunktet følges samme myndighetsstruktur i en beredskapssammenheng som ved vanlig drift i kommunen. Plan for kriseledelse beskriver hvilke situasjoner, hvordan og hvem som kan igangsette ekstraordinære tiltak i en katastrofe / beredskapssituasjon. Hierarkiet kan fremstilles slik:



6.6 Ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon

Ansvarlig for utarbeidelse av Smittevernplanen er kommunelege I. Planer under denne utarbeides i samarbeid med kommunelege I, med ansvar i den tjeneste som skal bruke planen.

Ansvarlig for oppdatering av Smittevernplanen er lagt til kommunelege I som kan delegere dette videre til andre tjenester / medarbeidere. For Tydal kommune er følgende områder delegert for oppdatering:

- A. **Helsesøstertjenesten:** Vaksinasjonsprogrammet, inkludert BCG vaksinasjon. Tjenesten lager også rutiner/prosedyrer for praktiske gjennomføring av tuberkuloseprogrammet.
- B. **Pleie / Omsorgsseksjonen:** Infeksjonskontrollprogram ved Helsehuset, omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester.

Smittevernplanen og planer som er laget med hjemmel i smittevernloven skal revideres minst hvert 4. år.

Ansvaret for dette er de samme som har ansvar og utarbeidelse og oppdatering. Det skal framgå av planen når den sist ble revidert og av hvem.

6.7 Melding om avvik i smittevernarbeid.

Alle som er involvert i smittevernarbeid i kommunen skal melde fra hvis prosedyrer og metoder som er beskrevet ikke blir fulgt.

Melding skal gies til **Kvalitetsutvalget. I en aktiv beredskapssituasjon informeres smittevernlegen eller helsesøster.** Helsesøster skal rådføre seg med smittevernlegen før tiltak iverksettes. Alle meldinger skal behandles i **Kvalitetsutvalget, i en aktiv beredskapssituasjon i møte mellom smittevernlege og helsesøster.** Hvis man har muligheter til å rette avviket, skal det gjøres umiddelbart. Avvik som ikke kan rettes av smittevernlege eller helsesøster skal meldes til Leder for Helse og omsorgstjenesten som skal ta saken opp i ledermøte med rådmann snarest.

6.8 Distribusjonsrutiner og tilgjengelighet

6.8.1 DISTRIBUSJON

Smittevernplanen skal distribueres til følgende steder:

Papirversjon:

I Tydal kommune:

- Rådmannen
 - Sjef for teknikk og miljø
 - Legekontoret
 - Helsehuset
 - Hjemmebaserte tjenester
- (Planen skal være kjent og lett tilgjengelig for kriseledelsen)

Elektronisk versjon:

Alle ansatte med tilgang til kommunen intranett, eller internettsider skal kunne ha tilgang til Smittevernplanen og planer som er hjemlet etter Smittevernloven.

6.8.2 TILGJENGELIGHET

Smittevernplanen skal være tilgjengelig for alle som ønsker gå gjennom den. Den legges derfor ut på internett. Sammen med planen skal det ligge en mulighet for innbyggere til å gi en tilbakemelding for rettelser og forbedringer.

7 LOKALE FORHOLD

7.1 Demografiske forhold

I Tydal kommune er det drøye 900 innbyggere pr. 1 okt 2005

Befolkningen er i hovedsak lokalisert til følgende tettsteder: Ås, Aune, Græsli og Stugudal. Kommunen er en landlig kommune med gårder og boliger spredt også utover selve tettstedene.

Under vises en tabell med kort informasjon om type institusjon og hvor denne finnes.

TYPE INSTITUSJON	NAVN	BELIGGENHET	7.1.1	TLF
Legekontor	Tydal Legekontor	Ås i Tydal	73 81 58 40	
Sykehjem	Helsehuset	Ås i Tydal	73 81 58 10	
Helsestasjon	Legekontoret	Ås i Tydal	73 81 58 43	

LOKALE FORHOLD

- Tydal's nærhet til Stjørdal/Trondheim
Større byer/tettsteder får uten unntak etablering av miljøer hvor det misbrukes narkotika, og hvor risikoen for blodsmitte eller smitte ved seksuell omgang er betydelig. Tydal kommune har Rv 705 som gjennomfartsåre og med relativt betydelig trafikk særlig sommers tid.
- Innvandrere:
Innvandrerne reiser mye, ofte til hjemland med forekomst av smittsomme sykdommer som importeres. Tydal har ingen stor bosetning av innvandrere men Selbu statlige mottak er etablert og foreløpig i drift.
- Det nye EU og EØS-området
Fra 010604 er EU 25 land og Norge er via EØS åpen for innbyggerne fra alle disse land som bl a ønsker å arbeide i Norge. En del av disse kan komme via Sverige som ligger rett rundt hjørnet for Tydal.
- Pendlere
Tydal er et samfunn med relativt stor andel av befolkningen ansatt i primærnæringene og derav følgende stabilt bosetningsmønster. Mye skoleungdom er imidlertid dag/uke-pendlere. Og en del arbeidstakere pendler til andre steder som Røros, Stjørdal, Selbu og Trondheim enten daglig eller som ukependler.

Det er oversiktlige forhold i kommunen ingen spesielle utfordringer når det gjelder spesielt utsatte grupper.

7.1.1 INFEKSJONSEPIDEMIOLOGI – STATUS OG UTFORDRINGER

Se for øvrig **ROS** analyser i helseberedskapsplanen.

Tydal kommune, som alle andre kommuner, er under stadig trussel av at det skal bryte ut smittsomme sykdommer. Trusselen for slik sykdom er nært knyttet til sykdommens insidens. Lokale forhold virker også inn, som nevnt ovenfor. Risiko uttrykker mer enn bare sannsynligheten for sykdom, risiko uttrykker også påfølgende tap av liv, helse, og andre verdier. Lokale forhold som virker inn på risikoen er de små forhold her i Tydal. Enkelttilfeller blir på den måten større for en liten kommune. Det blir derfor viktig å kalle inn beredskapsrådet tidlig for optimal krisehåndtering og evt innhenting av ekstrakommunale ressurser.

7.1.2 VAKSINASJONSSTATUS

I Tydal er det god dekning i forhold til helseundersøkelse og vaksinasjon. Dette kan beskrives av Kostratall fra 2003 som viser andel barn som blir undersøkt i kommunen og andel 16 åringer som ikke har fått vaksinasjon.

Det er liten innflytting av mennesker fra land med høyere insidens av smittsomme sykdommer enn i Norge. Spesielt med tanke på Tbc. Helsesøstertjenesten har god oversikt og kontroll med flyktninger og innvandrere.

8 OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELL I SMITTEVERNARBEIDET

8.1 For oversikt over personell se vedlegg nr. 1 ("Nøkkelpersoner")

8.2 Smittevernlegen - leger med ansvaret for smittevern

Kommunelegen i Tydal har ansvaret etter smittevernloven. Kommunelegen er også smittevernlege og tilsynslege på Helsehuset. Smittevernlegen har som stedfortreder Selbu kommunes smittevernlege, for tiden Elin Michalsen ved Selbu legekontor tlf: 73 81 68 25. I ferieperioder er det legevikar i kommunen som blir fungerende smittevernlege, om ikke kommunen velger å leie inn en ekstern smittevernlege i fremtiden. Dette avhenger av legesituasjonen i kommunen som nevnt ovenfor. Kommunelegen har også delegert fullmakt iflg. lov om miljørettet helsevern. Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og beholder gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlige infeksjonssykdom.

Smittevernarbeid foregår i alle deler av kommunens helsetjeneste. Til det vanlige fortløpende smittevernarbeid er det samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet. Ved behov som smittevernlegen har for helsepersonell til smittevernarbeid som krever større ressurser enn ordinær tjeneste, skal smittevernlegen forelegge dette for helsepersonellens ledelse på de aktuelle tjenestestedene. Behov for ekstra personell og eventuelt andre ressurser til smittevernarbeid kan om nødvendig forelegges Rådmannen.

Det vises til **Beredskapsplan for helse- og sosialetaten, og Katastrofeplanen.**

8.3 Allmennleger

Tydal kommune har kun en lege. Han eller hun har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legen er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legen er pålagt å melde alvorlige infeksjonssykdommer. Tydal har Legevaktssamarbeid med Selbu og de 4 allmennlegene der. Selbu har også en turnuslege ansatt.

8.4 Helsestasjonsvirksomhet

Helsestasjonsvirksomheten består av helsesøster som jobber i 75 % stilling.

Helsestasjonen har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Helsesøster har også kontakt med skolen i kommunen.

8.4.1 PUBLIKUMSVAKSINASJON

Det er både sykepleier ved legekontoret, helsesøstertjenesten, hjemmesykepleien og avdelingssykepleier ved Helsehuset som står for vaksinasjon av voksne der hvor det er nødvendig ut fra smittevernfaglig vurdering i kommunen.

Helsesøster har en spesialoppgave med vaksinasjonskontoret som utfører veiledning og vaksinasjon i forbindelse med utenlandsreiser samt utfører tuberkulosekontroll av lærere, barnehagepersonell, helsepersonell o.l.

8.4.2 HELSESTASJON FOR UNGDOM

Tydal kommune har for tiden ikke egen helsestasjon for ungdom. Ungdom i Tydal benytter seg av tilbudet ved Selbu helsestasjon for ungdom. Denne ligger i gangavstand fra den videregående skolen i Selbu, Tydal har ikke egen videregående skole.

8.4.3 TUBERKULOSEKONTROLL

Det er helsesøstertjenesten, i nært samarbeid med kommunelegen, som utfører tuberkulosekontroll med Mantoux-prøving og ev. henvisning til diagnosestasjon. Likeledes vanlig miljøundersøkelse som er undersøkelse av personer rundt tuberkulose-syke personer, i hjemmet, på arbeidsplassen og evt. i omgangskretsen., eventuelt også nødvendige tiltak etter skjermbildeundersøkelse.

8.5 Omsorgstjenesten

I den daglige driften i Omsorgstjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Noe smittefarlig avfall leveres til forsvarlig destruksjon, ellers som vanlig avfall. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling.

Det er utarbeidet et infeksjonskontrollprogram i følge forskrift om Smittevern i helseinstitusjoner – § 2-1.

8.6 Teknisk etat / forurensningsmyndighet

Avdeling for teknikk og miljø, heretter kalt Teknisk avdeling har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Teknisk avdeling er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

8.7 Mattilsynet

Fra 1/1-2004 er det tidligere interkommunale næringsmiddeltilsyn nedlagt og denne tjenesten er omgjort til en Statlig instans; Mattilsynet. Mattilsynet avd Sør-Inherred har kontroller i henhold til sine forskrifter.

8.8 Materiell

Statens Folkehelseinstitutt leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. De lokale apotekene leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet

8.9 Helseforetak

8.9.1 SMITTEVERNLEGE I TRONDHEIM

Trondheim kommune har en smittevernoverlege med fylket som region. Denne, med sin stab, har viktige oppgaver i diagnose og behandling av smittsomme sykdommer. Vedkommende er også en viktig rådgiver og samarbeidspartner for kommunens personell.

8.9.2 ST. OLAVS HOSPITAL

Fylkets spisskompetanse innen diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer finnes ved St. Olavs Hospital seksjon for infeksjonsmedisin, og ved Mikrobiologisk avdeling. Dette er de viktigste samarbeidspartnere i diagnostikk av smittsomme sykdommer i Sør-Trøndelag. Avdelingene utgjør sammen med den smittevernlegen viktig kompetanse som vi i kommunen kan dra nytte av.

8.10 Statlige instanser

<i>Etat /organisasjon</i>	<i>Oppgaver</i>
Folkehelseinstituttet	Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommune Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
Fylkeslege:	Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§ 4-2 og 5-8
Fylkesmann:	Sekretariat for <u>smittevernemnda</u> (jfr. §§ 7-5 til 7-7)
Politi:	Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/ tuberkuloseforskrifter
Toll o.a. off. myndighet:	Bistå helsemyndigheter jfr smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt)

9 SMITTERVERNARBEID I DEN DAGLIGE KOMMUNALE DRIFT

9.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Helseopplysningskomiteen, smittevernlegen 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, informere om tiltak ved de årlige luseoppdagelser. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbare sykdom og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig. Legekontoret 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. Smittevernlegen er ansvarlig for denne informasjonsvirksomheten. Etter veiledning fra smittevernlegen kan informasjon også formidles av annet helsepersonell.

9.2 Vaksinasjon

9.2.1 BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsetting i dette arbeidet er 100% vaksinasjonsdekning, og i vår kommune ligger vi opp mot dette, med en dekning på 95-99%. Anbefalt vaksinasjonsprogram nå er:

Anbefalt alder	Vaksinasjon mot:
3 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
5 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
11 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
15 måneder	meslinger, kuma, røde hunder
8 år	poliomyelitt
6. klasse	difteri, stivkrampe
7. klasse	meslinger, kuma, røde hunder
ungdomsskolen	poliomyelitt, tuberkulose (BCG)

9.2.2 TUBERKULOSEKONTROLL

Helsestasjonen følger opp tuberkuloseforskriftens bestemmelse med kontroll av skoleelever og ansatte i barneomsorg. Uvaksinerte tilbys vaksine. Helsestasjon tilbyr tuberkulintest (Mantoux) til de som trenger å dokumentere tuberkulinstatus.

Alle utlendinger som kommer til Norge fra land med mye tuberkulosesmitte skal til tuberkulosekontroll innen 14 dager etter at de kommer til Norge. Det må også vurderes å gi tilbud om undersøkelse for andre infeksjonssykdommer. Dette regelverk gjelder blant annet ved direktemottak av asylsøkere / flyktninger. Helsestasjon gjør disse nødvendige undersøkelser, i samarbeid med smittevernlegen, og henviser til diagnosestasjonen der det er påkrevd.

Arbeidsgivere innen barneomsorg og helsetjeneste skal sikre at ansatte har gjennomgått pliktig tuberkulosevurdering når personell tiltrer i jobben. (Se tuberkulosekontrollprogrammet i vedlegg nr 2). Arbeidsgiverene har plikt til å melde fra ved nyansettelse.

9.2.3 REISEVAKSINER

Kommunen har et begrenset tilbud, som ivaretas av helsesøstertjenesten.

9.2.4 ANNEN ANBEFALT VAKSINASJON

Personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon, etter Folkehelseinstituttets retningslinjer. Vaksine til nevnte grupper kjøpes av kommunelegens kontor.

Pneumokokkvaksinasjon tilbys på samme måte til de samme grupper, og i tillegg til personer som har fjernet milt og til Hiv positive

Hepatittvaksinasjon tilbys av kommunelegen til utsatte grupper. Ansatte i kommunen som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe.

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine skal oftest anbefales ved legekontakt ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før etter klinisk vurdering.

9.3 Diagnostikk og behandling

Kommunelegen har som en daglige gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir kommunelegen i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særsilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom, som 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.

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

9.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer

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

[30.12.94 nr.1224](#) Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varslings av smittsomme sykdommer [IK-09/95](#) Smittevernloven, veileder - melding og varslings av smittsomme sykdommer. (Del 1+2)

IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer

IK-49/95 Endringsforskrift, melding og varsling av smittsomme sykdommer

9.5 Næringsmiddeltilsyn / Mattilsynet

Næringsmiddeltilsynet (Mattilsynet fra 1/1-2004) har tilsyn med virksomheter som frembyr næringsmidler, som matvarebutikker, kafeer og andre serveringssteder, og har delegert fullmakter etter Næringsmiddellovgivningen.

9.6 Drikkevannskontroll

Drikkevann er en potensiell smittespreder og det er årlig sykdomsutbrudd ulike steder i Norge som kan tilbakeføres til forurenset drikkevann. Der en drikkevannskilde forsyner mange personer kan sviktende hygieniske barrierer og spredning av smittestoffer i drikkevann få svært alvorlige konsekvenser.

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet det et om satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift. Drikkevannsforskriftene er gitt i medhold av §§ 1, 3, 4 og 7 i Lov (av 19.05.1933) om tilsyn med næringsmidler m.v. (NML), § 4a-1 i Lov (av 19.11.1984) om helsetjenesten i kommunene (KHL) og § 14 i Lov (av 2.12.1955) om helsemessig beredskap, og setter krav til kvalitet på drikkevann til alle husholdninger. Det er krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner mer enn 100 personer, 20 husholdninger eller en næringsmiddelbedrift, et serveringssted eller en institusjon.

Grunnvann er kommunes hoveddrikkevannskilde. Både gjennom internkontrollrutiner og rutiner ved Mattilsynet overvåkes vannkvaliteten. Det er også flere små vannforsyningsverk i kommunen. Viktigste kommunale verk er Stugudal, Ås-Aune og Græsli-Hilmo vannverk som kontrolleres av Mattilsynet. Det er UV-rensanlegg på Græsli og Hilmo. Og kommunen har et mobilt kloringsanlegg som kan mobiliseres ved behov.

Etat Teknikk og Miljø i Tydal kommune har oppgaven som vannverkseier og har det daglige driftsansvaret og skal drive internkontroll, herunder tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontroll. Dette er viktige parametere. De har også informasjonsplikt både til helsemyndigheter og publikum ved svikt og mulig fare for sykdom.

Kommunestyret har det formelle godkjenningsansvaret for kommunale vannverk. Helsetjenesten og Mattilsynet har fått det faglige ansvaret for å vurdere søknader og skal være delaktige i godkjenningsordningen, og har tilsynsansvar videre. Til kontrollopgaven hører også ansvar for å påse at tiltak blir truffet når dette er nødvendig. Kommunelegen skal varsle befolkningen om koking mm ved funn av bakterier som kan indikere en akutt forurensning av drikkevannet. Mattilsynet konfererer med kommunelegen i slike tilfeller. Kommunelegen har ansvar for å ha oversikt over det som kan virke inn på befolkningens helse, og derved også medansvar for å påse at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelseloven.

01.01.95 nr 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.

IK-26/95 Kommentar til drikkevannsforskriften

9.7 Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering, skadedyrkontroll

9.7.1 HUSHOLDNINGSAVFALL

Tydal kommune har en kommunalrenovasjonsordning. Det er innført delvis kildesortering hvor abonnentene. Sorterer for levering henterute restavfall og papir. Abonnentene kan levere andre fraksjoner uten avgift på Rethølmoen gjenvinningsstasjon. Farlig avfall kan også leveres der.

9.7.2 FARLIG AVFALL

Risikoavfall fra helsevirksomhet samles i spesialemballasje og hentes av kommunen. Rutiner med risikoavfall fra pleie- og omsorgsdistriktene følger samme retningslinjer.

(1994-05-19 nr 362 Forskrift om spesialavfall)

9.7.3 KLOAKK

Kommunen har driftsansvar for kommunes kloaknett. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter Forurensningsloven. Lekkasjer i kloaknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning. Kommunelegen skal umiddelbart ha melding ved overløp fra rensanlegget, og fra kommunen ved brudd på det kommunale ledningsnett eller annen kloakkforurensning.

(1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.)

9.7.4 SLAM

Kommunelegen og Mattilsynet skal godkjenne spredning av slam fra på jordbruksområder i kommunen. Fylkesmannen er konsesjonsmyndighet for mellomlagring som foregår. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet.

(02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpsslam)

9.7.5 SKADEDYRKONTROLL

Kommunen ved kommunelegen avtaler med skadedyrbekjempelsesfirma om bekjempelse.

Aktuelle hygieniske ulemper:

Rotter	kan overføre pest
Duer	kan overføre psittakose, campylobacter, salmonelloser, duemidd
Måker	kan overføre campylobacter, salmonelloser
Katter	kan overføre toxoplasmose
Insekter	eks. lopper, lus, flue, veggdyr, kakerlakker - kan overføre smitte bl.a. i forbindelse med mathåndtering
Ferskvannsikter	kan overføre svømmekløe

9.8 Kontroll med andre virksomheter

9.8.1 SKOLER OG BARNEHAGER

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

01.12.95 nr.928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV

IK 26/19 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV

MSIS 10/96 Råd om syke barn og barnehage

9.8.2 SYKEHJEM OG HELSETJENESTE UTENFOR INSTITUSJON

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner og hjemmebaserte tjenester slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er leder av hvert enkelt enhet som har ansvar for å følge opp dette.

Det er krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal arbeide i helsetjenesten.

05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.

05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.

IK-2552 Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Del 1+2

IK-2532 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner

9.8.3 BASSENGBAD

Kommunen har driftsansvar for svømmebassenget, som skal drives med internkontroll, der målsettingen er så sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning.

13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu mV.

I-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mV.

9.8.4 FRILUFTSBAD

Friluftsavdelingen (Teknisk avdeling) skal i badesesongen reglemessig ta vannprøver av badeplassene for analyse. Prøvene vurderes av den interkommunale enhet for miljørettet helsevern, som igjen i samarbeid med kommunelegen varsler publikum via media hvis normer for badevannskvaliteten ikke er oppfylt.

IK-21/94 m/vedlegg: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad

9.8.5 FRISØRSALONGEN M.V

Virksomheten skal føre internkontroll. Helsetjenesten skal føre tilsyn årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer.

06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v

9.9 Varslingsøvelser.

Det er besluttet å innføre varslingsøvelser hvert år i Tydal kommune. I tillegg skal det gjennomføres katastrofeøvelse annet hvert år.

9.10 Samordning

Det foreligger ingen motstridende elementer mellom smittevernplan og plan for helse og sosial beredskapsplan. Det er mye overlappinger av innhold og en del ulike formuleringer, men betydningen er den samme og uten konflikter i planene.

PLAN FOR INFLUENSAPANDEMI FOR TYDAL KOMMUNE

1.0 Generelt: Influenza er en svært smittsom virusinfeksjon som ved årlige epidemier rammer en stor andel av befolkningen. Tre typer av viruset er identifisert: Influenza type A, B og C. Type A og B gir årlige utbrudd eller epidemier. Type C forårsaker ikke epidemier eller pandemier. Ved større epidemier kan opptil 10 – 30 % av befolkningen bli rammet. Særlig risikoutsatte grupper og eldre har økt risiko for komplikasjon og død etter influensa. Influenza forekommer som årlige epidemier på den nordlige halvkule i tidsrommet fra desember til april. En rekke akutte infeksjoner med luftveissymptomer kalles feilaktig for influensa. Viruset endrer seg hele tiden og nye varianter opptrer årlig. En influensapandemi er en verdensomspennende epidemi med global spredning av et ”nytt” virus (ny subtype) der ingen eller få kan forventes å ha immunitet mot det nye viruset.

1.1 Smittemåte og smitteførende periode Nærdråpe- og kontaktsmitte. Lav smittedose. Vanlig smitteførende fra symptomdebut og 3-5 dager framover. Gjennomgått infeksjon gir vanligvis mange års immunitet mot den samme influensastammen, og kryssimmunitet kan opptre ved liknende stammer. **Inkubasjonstid** 1 – 3 dager, vanligvis 2 dager.

1.2 Diagnostikk Det tas enten en bakterieprøve fra nese/hals, eller en blodprøve som sendes til St. Olavs Hospital.

1.3 Behandling Symptomer kan reduseres med febernedsettende og smertestillende medikamenter som for eksempel paracetamol. Acetylsalisyre anbefales ikke til barn under 12 år. Evt. antibiotika ved komplikasjoner.

1.4 Forebyggende tiltak I epidemitider god håndhygiene og unngå hosting og nysing på andre. Syke bør holde seg borte fra arbeid, skole og barnehage. De viktigste tiltak for å forebygge influensa er vaksinasjon og profylaktisk behandling med medikamenter. Influenzaviruset endrer seg raskt. Årlig vaksine er derfor nødvendig for å gi en tilfredsstillende beskyttelse. Vaksine til redusert pris for risikoutsatte grupper fås hos kommunelegen. Vaksinen bør gies i september-november, og full beskyttelse oppnås etter to uker. Vaksinen gir beskyttelse hos ca. 70% av de vaksinerte. Vaksinerte har også mindre risiko for å utvikle komplikasjoner. Vaksinen fåes også kjøpt på apotek hvis man har resept fra lege.

1.5 Risikoutsatte grupper som årlig bør vaksineres mot influensa Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de med nedsatt lungekapasitet Voksne og barn med kronisk hjerte/kar-sykdommer, spesielt de med alvorlig hjertesvikt, lav minuttvolum eller pulmonal hypertensjon Voksne og barn med sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens, for eksempel HIV- smittede Beboere på alders- og sykehjem Personer over 65 år Det kan være aktuelt å tilby influensavaksine til helsepersonell som tar hånd om pasienter i risikogruppene og helsepersonell som skal ta hånd om syke under en eventuell influensaepidemi, men deres vaksine må kjøpes på apotek til vanlig pris og betales av arbeidsgiver. Målgruppen for pneumokokk- og influensavaksinasjon er for stor del den samme. Det anbefales derfor at de to vaksinene tilbys dem som ikke har fått pneumokokkvaksine tidligere.

1.6 Utbrudd i helseinstitusjoner Beboere i sykehjem anbefales å la seg vaksinere mot influensa før influensasезongen hver høst. Dersom det bryter ut influensaliknende sykdom ved en institusjon hvor det ikke er foretatt vaksinasjon (eller til tross for vaksinasjon), vil vi anbefale følgende tiltak iverksatt: Vaksinere uvaksinerte som ikke allerede har blitt syke Verifiser influensadiagnosen med virusprøve, ta eventuelt også andre mikrobiologiske prøver av de syke Vurder å gi neviraminidasehemmere eller amantadin for å dempe sykdommen hos pasienter med influensa og forebygge sykdom hos nylig vaksinerte i påvente av at vaksinen blir effektiv Innskjerp håndhygien og ”hostehygiene” blant beboere, personale og pårørende. Vurder å holde influensasyke atskilt fra andre beboere (kohortpleie) Vær observant på komplikasjoner og raskt progredierende sykdom Se punkt 7.6, pandemisk influensa, lokal plan for beredskap.

SÆRSKILT OM FUGLEINFLUENSA

2.0 Generelt: I den senere tid har massemedia omtalt flere virus som finnes andre steder i verden, alle med stor dødelighet. Virus som fører til epidemier eller i verste fall en pandemi (en verdensomspennende epidemi) er noe internasjonale så vel som nasjonale helsemyndigheter frykter for. I dette smitteverntipset vil vi omtale influensa og spesielt fugleinfluensa.

Influsavirus utgjør den største trusselen for en pandemi. På 1900-tallet var det tre pandemier: Spanskesyken i 1918-19, Asiasyken i 1957 og Hong Kong-syken i 1968. Man regner med at spanskesyken forårsaket 15 000 dødsfall i Norge. Mange eksperter regner med at det bare er et tidsspørsmål før det kommer en ny influensapandemi.

2.1 Om fugleinflusaviruset. Influsavirusene er en stor gruppe virus og hver har sine utvalgte verter, slik at fugleinfluensa herjer blant fugler og andre influensatyper blant mennesker. Virusene endrer imidlertid struktur med tiden, og dermed oppstår det nye varianter av influensavirus både hos mennesker, fugler og dyr, noen ganger slik at dyre- eller fugleinflusavirus kan angripe mennesker. Det er når fugleinflusaviruset skal endre sin struktur slik at det vil tilegne seg den evnen å smitte over på mennesket, pandemier vil kunne oppstå. Forskere mener det kun er spørsmål om tid før dette vil skje.

Dersom en ny type virus er svært ulik en "gammel" type kan antistoff mot "gamle" typer være uvirksomt. I tillegg kommer at influensaviruset er svært smittsomt. Viruset spres først og fremst spres via spyttårer i luften, og det skal lite virus til for å gi sykdom (lav smittedose). Viruset spres også på andre måter, for eksempel via hender. Med dagens reisemønster kan nye typer som er i stand til å angripe mennesker, spre seg svært fort.

2.2 Situasjonen i Asia. Fra 2004 har det vært store utbrudd av en ny og svært aggressiv influensastamme blant andefugler i Asia, spesielt i Sørøst-Asia. Viruset angriper både ville og tamme fugl. Etter hvert kjenner man til en god del tilfeller der dette viruset også har angrepet mennesker, noe som kan skje når mennesker har tett kontakt med fugler, eksempelvis på "andefarmer".

Inntil april i år var det beskrevet 80 tilfeller blant mennesker, vesentlig i Vietnam og Thailand, med høy dødelighet. I de fleste tilfellene har det vært spredning fra fugl til menneske uten videre smitte, men i noen tilfeller antar man at det har skjedd spredning mellom mennesker.

Alle pandemiene på 1900-tallet hadde sannsynligvis utgangspunkt i fugleinflusavirus. Dersom viruset i Sørøst-Asia endrer egenskaper slik at det spres lettere fra person til person, kan vi stå foran en ny pandemi med et aggressivt virus. Men om og når så vil skje, vet vi ikke.

2.3 Hvilken beredskap har Norge for en influensaepidemi/-pandemi?

- Både Staten, helseforetakene og kommunene har beredskapsplaner for smittsomme sykdommer, med egne planer for pandemisk influensa.
- Verdens Helseorganisasjon (WHO) overvåker situasjonen og følger med eventuelle nye virus som måtte dukke opp.
- Norge har avtale med en ledende produsent om rask levering av vaksine. Ved en pandemi med et "nytt" virus regner man imidlertid med at det vil ta minimum 4-6 måneder før en vaksine er tilgjengelig.
- Norge har et stort lager med legemiddel mot influensavirus (Tamiflu®). Gitt forebyggende regner man med at dette midlet kan forebygge 60-90% av influensatilfeller. Gitt som behandling regner man med at midlet kan forkorte sykdomsvarighet og redusere antall dødsfall med 50%. Tamiflu er ikke en vaksine, men virker ved å hemme virusets enzymer .

2.4 Hvilken beredskap har Tydal kommune for influensaepidemi/-pandemi?

- Det henvises til tiltak under Tydal kommunes smittevernplan.
- I Tydal bestilles det årlig rundt 110 influensavaksiner. Det annonseres i lokalavisa "Selbyggen" og på "Nea radio" om vaksineringsstilbud av risikogrupper. Vaksinene bestilles fra folkehelse i mars. Folkehelse annonserer indikasjoner og tidspunkt for vaksinerings i MSIS
- Legekantoret, Helsesøster, Avdelingssykepleier på Tydal helsehus og Avdelingssykepleier for hjemmebaserte tjenester er ansvarlig for gjennomføring av vaksinerings.

TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM FOR TYDAL KOMMUNE.

1.0 Bakgrunn: Det er fastsatt ved lov av Sosial og helsedepartementet i 2001 med hjemmel i lov av 5.august 2004 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer at alle kommuner skal ha en eget tuberkulosekontrollprogram. I smittevernloven (kapittel 7. §7-1), omtales kommunens oppgaver slik:

”§ 7.1 Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

-skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,

-drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,

-sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk,

-sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven, til et interkommunalt organ eller til en annen kommune. Når kommunen har delegert myndighet til en annen kommune, skal vedtak fattet av denne stadfestes av kommunen der saken har sin opprinnelse.”

1.2 Definisjoner. Tuberkulosekontroll: Virksomhet som omfatter diagnostisering, behandling, oppfølging og overvåkning av tuberkulose med sikte på å forebygge forekomsten og hindre utbredelse av sykdommen.

1.3 Virkeområde

Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge / Tydal.

1.4 Formål:

Forskriften har som formål å angi tiltak for en forsvarlig tuberkulosekontroll.

1.5 Hjelpemidler til gjennomføring av tiltakene: Klinisk undersøkelse, Mantoux, vaksinasjon, laboratorie undersøkelse, røntgen undersøkelse, behandling og oppfølging.

2.0 TILTAK:

Det deles inn i følgende grupper :

- Høyrisikopasienter/ risikopasienter Undersøkelse
- Usmittede → Vaksinerings
- Smittede Behandling

2.1 Risikogrupper med plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse etter §3-1:

1. **Personer fra land med høy prevalens (forekomst)* av tuberkulose. Dette gjelder personer som skal oppholde seg i landet i >3mnd (som ikke er unnlatt fra krav om arbeids- eller oppholdstillatelse), flyktninger og asylsøkere.** Personer det gjelder skal melde seg for politiet senest 1 uke etter innreisen. Politiet skal gjøre vedkommende oppmerksom på plikten til å fremstille seg til tuberkuloseundersøkelse etter smittevernloven. Politi gir helsemyndighet melding om navn og adresse på utlending som skal oppholde seg i landet >3mnd. Dette gjelder også om asylsøkeren flytter direkte til privat bolig. Kommunelegen tar kontakt med dem som ikke møter frem i rimelig tid (14dager etter innreise), slik at undersøkelsen blir foretatt. Undersøkelse består i tuberkulintesting av gruppen og rtg undersøkelse av personer fylt 15 år. Tuberkulintesting blir utført av helsesøster, rtg i Mosjøen. Også adoptivbarn fra høyprevalente land plikter å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Disse blir i vår kommune meldt fra foreldre/helsesøster til kommunelege 1. Land med høy forekomst def. per 01.07.2002 av Nasjonalt folkehelseinstitutt som: Alle land utenfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan.
2. **Helsepersonell og lærere som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose. Dette gjelder for opphold i >3mnd.** Disse personene har plikt til å gjennomgå tbc-undersøkelse når de tiltrer eller skal gjeninntre i sin stilling. (Helse/sosial, lærere og personell i barneomsorg.) Personer under opplæring/hospitering plikter også til

undersøkelse. Kommunelegen påser at arbeidsgiver (kommunen for kommunens ansatte, og bedriftshelsetjenesten for øvrige bedrifter) har rutine rundt spørreskjema for nyansatte og gjenintredende, som har oppholdt seg i land med høy forekomst. Arbeidsgiver plikter å kontrollere at skjema blir innlevert før tiltredelse. Om nødvendig henvises de til helsesøster for tuberkulose testing. Ved arbeid i flyktningeleir eller sykehus (steder med høy risiko for smitte), kan undersøkelse gjennomføres om oppholdet har vært <3mnd.

3. **Andre personer som kan ha blitt smittet eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.** Dette gjelder personer som har vært/er eksponert for personer med smittsom tuberkulose. Personer som har symptomer på tuberkulose plikter å gi beskjed/oppsøke lege for nødvendig undersøkelse.

Andre risikogrupper:

- Rusmisbrukere. (Sprøyte- og) Alkoholmisbrukere i særlig grad. Først og fremst helsepersonell som har kontakt med misbrukere skal være oppmerksom på mulig tuberkulose. Her blir det lagt vekt på informasjon til misbrukerne, og hvor de eventuelt kan henvende seg (legekontor eller annet helsepersonell) om det skulle oppstå symptomer som gir grunn for videre utredning/undersøkelse.
- Eldre. Dette er den andre gruppen, i tillegg til innvandrere (særlig Afrika sør for Sahara, Sørøst-Asia og Øst-Europa), hvor vi finner flesteparten av de ny-registrerte tilfellene. De kan være smittet da de var yngre, og det kan oppstå reaktivering av sykdom i høy alder. Vi skal være spesielt oppmerksom på personer med svekket immunforsvar (samtidig annen sykdom, medikamentell behandling (immunosuppressiva) men også malnutrisjon). Helsepersonell i kontakt med denne risikogruppen (ved sykehjem og lignende), skal være oppmerksom på symptomer på mulig tuberkulose. Ved mistanke kontaktes lege.
- Fængselsinnsatte, og arbeidstakere på skip er ikke aktuelt for vår kommune.

2.2 Usmittede

Alle elever i 9.klasse tilbys BCG-vaksine for beskyttelse mot tuberkulose senere i livet. Fra og med 2004 blir tuberkulinundersøkelsen utført med Mantoux i Tydal kommune. Dette blir utført av helsesøster. Helsesøster har også ansvar for vaksiner og innhenting av samtykke fra foresatte før denne. Ved positiv test henvises eleven til lungepoliklinikk av kommunelegen. Resultatene noteres i journal. Rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus sendes på eget skjema (Se under kapittelet "Meldingssystem for Tydal Kommune"). Dette er helsesøsters ansvar, og mottagere av rapporten er kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt fokehelseinstitutt. SYSVAK skal også ha melding om vaksinasjon mot tuberkulose.

Kommunelege 1 og helsesøster sørger også for informasjon om sykdommen tuberkulose til barnehage/skole, til tuberkulosepasienter og befolkningen generelt. Informasjonen tar sikte på å redusere frykt og sikre god smitteoppsporing.

Usmittede i risikogrupper får tilbud om vaksinasjon ved kontakt med helsevesenet.

2.3 Smittede

1. Med utviklet sykdom:

Legene i kommunen skal henvise alle pasienter med oppdaget eller mistenkt tuberkulose til lungepoliklinikken/lungelege ved St.Olavs Hospital. Retningslinjer for meldingssystemet for kommunen er tatt opp under egne kapitler. St.Olavs Hospital skal straks varsle smittevernlegen per telefon der det er påvist smittsom tuberkulose slik at smitteoppsporing kan settes i gang.

2. Uten utviklet sykdom:

Det er anbefalt i smittevern 7 at bruken av forebyggende behandling med tuberkulostatika av personer som er smittet blir økt. Dette slik at de det gjelder ikke skal utvikle sykdom. Denne typen behandling har foreløpig vært lite brukt i Norge. De gruppene som det i første rekke tenkes på er:

- 1. Nærkontakter til pasient med smitteførende tuberkulose.
- 2. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose undersøkt ved ankomst.
- 3. Skolebarn henvist med positiv tuberkulinprøve før vaksinasjon. Lungelege ved St.Olavs Hospital tar stilling til om behandling er indisert. (Samråd: tuberkulosekoordinator, kommunelege og pasient.)

-Diagnostikk: Klinisk undersøkelse utføres av vår lege, og henvisning framsettes ved mistanke. Ansvarsdelegering av tuberkulintesting er gitt til kommunens helsesøster.

3.0 MELDINGSSYSTEM FOR TYDAL KOMMUNE:

Som nevnt over skal kommunens leger henvise pasienter om det oppdages/mistenkes tuberkulose. Det er også meldeplikt. (Smittevernloven. Melding og varsling av smittsomme sykdommer. Veileder. Kapittel 3, Ansvar for å melde. §3-1 Legers meldeplikt)

Tuberkulose kommer inn under §2-2 i Smittevernloven, Melding og varsling av smittsomme sykdommer, veileder, og er altså i gruppe B.

Tydal kommune følger "Forskrifter om tuberkulosekontroll" Kapittel 5. "Meldinger og rapporter."

- §5-1 "Melding om nytt tilfelle av tuberkulose". Legen som oppdager/mistenker tuberkulose har ansvar for å melde skriftlig samme dag. Dette gjelder også residiv etter behandling. Legen skal gi pasienten informasjon om hvem som mottar meldingen og hva den vil bli brukt til.
Skjema: "Nominativ melding om smittsom sykdom".
Meldingen sendes til: Kommunelege 1, tuberkulosekoordinator og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Om tub. Har sistnevnte har ansvar for at informasjonen havner i Det sentrale tuberkuloseregisteret.
- §5-2 "Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose". Kommunen skal motta regelmessig melding om oppfølging fra behandlende spesialist.
- §5-3 "Melding og rapport om smitteoppsporing". To skjema vil bli brukt av legen i denne forbindelse: Skjema 1."Melding om smitteoppsporing rundt tuberkuløs/tuberkulosesmittet person, hvor venstre del fylles ut og sendes lungepoliklinikk/lungelege ved St.Olavs Hospital. Skjemaet skal inneholde opplysninger om indeksperson og kontaktpersoner som henvises.
Skjema 2."Rapport om resultat av smitteoppsporing", skal inneholde informasjon om kontaktpersoner ved miljøundersøkelse. Skjemaet vil bli sendt tuberkulosekoordinator og Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- § 5-4 "Rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus". Skjemaet: "Rapport om tuberkulin/BCG-status i 10.klasse." vil bli brukt. Helsesøster har ansvar for å fylle ut og sende dette skjemaet. Skjemaet vil bli sendt kommunelege 1, tuberkulosekoordinator og Nasjonalt folkehelseinstitutt.
SYSVAK (System for vaksinasjonskontroll) vil også motta melding om vaksinasjon mot tuberkulose. Dette vil også være helsesøsters ansvar.
- §5-6 "Registerføring". Kommunelege 1 har ansvar for å føre de meldingene som blir mottatt i behandlingsrettet helseregister.

Ved flytting skal det, sammen med journal, sendes resultat av gjennomført tuberkuloseundersøkelse. Mottager er fastlege/helsestasjon i ny bokommune. Ansvarlig for oversending er smittevernlegen, altså kommunelege 1 i vår kommune. Både positiv og negative prøvesvar skal sendes. Vi skal være spesielt oppmerksom på flyktninger som skifter bokommune, dette for å unngå unødvendig ny undersøkelse.

4.0 SMITTEOPPSPORING.

Smittevernlege er kommunelege 1 i Tydal Kommune. Denne har sammen med helsesøster ansvar for at smitteoppsporing blir gjennomført. Hjelpemidlet som vil bli brukt er tuberkulinprøving.

Vi tar utgangspunkt i 3 spørsmål nevnt i "Forebygging og kontroll av tuberkulose, en veileder" før igangsetting av smitteoppsporing: Vurderer smittsomhet ved å sende ekspektorat til mikroskopi og dyrkning ved poliklinikk, estimere tidsrommet indekspersonen kan ha vært smitteførende og finne ut hvem pasienten har hatt mest kontakt med i dette tidsrommet.

Det henvises for øvrig til : "Forebygging og kontroll av tuberkulose, en veileder" fra folkehelseinstituttet.

Ringprinsippet:

Ved smitteoppsporing i kommunen vil ringprinsippet benyttes. Innerste ring består av nærkontakter og uvaksinerte barn med mye kontakt. I neste ring finner vi personer som i lengere tid har oppholdt seg nært pasienten over tid. I tredje ring er de personene med nedsatt immunforsvar og uvaksinerte som har oppholdt seg sammen med indeksperson. I fjerde ring finnes fjern/perifere kontakter. Tuberkulose testing av innerste ring vil startes umiddelbart. Om tuberkulintesting i innerste ring er positiv, utvides smitteoppsporingen til neste ring. Ved negativ test blir ikke neste ring kontrollert.

Definisjon av de forskjellige grupper

5.0 ORGANISERING AV BEHANDLING OG OPPFØLGING.

Det er viktig å ha en god dialog mellom de ulike partene som bidrar til denne delen av tuberkulosekontrollprogrammet. Dette for å sikre helbredelse og hindre resistensutvikling. Kommunelege 1 vil motta innkallelse til møte for videre planlegging og strategi fra tuberkulosekoordinator.

Deltagere på møtet: Pasient, kommunelege 1, behandlende spesialist og tuberkulosekoordinator. På dette møtet får vi laget en skriftlig plan for gjennomføring av behandling.

Det er viktig at pasienten tar sin medisin, og for at pasienten skal bli frisk og for å hindre resistensutvikling er det viktig at behandlingen gjennomføres fullt og helt, og på riktig måte. I forbindelse med dette vil hjemmesykepleien utføre Direkte Observert Behandling (DOT). Om indeksperson ikke møter til avtalt behandling skal hjemmesykepleien kontakte kommunelege1 omgående. Det vi da bli satt i gang tiltak for å spore opp pasienten. Dette bistår kommunehelsetjenesten med. Om tvang ("Tvungen legeundersøkelse-innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering, smittevernloven §5-2) skulle bli nødvendig har politiet plikt til å bistå (§ 4-10, smittevernloven).

6.0 UTGIFTER:

Det ytes stønad etter honorartakstene av folketrygden ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlig smittsomme sykdommer (herunder tuberkulose) etter § 3-7 i Fastlegetariffen-Normaltariff for allmenleger i fastlegeordningen og i legevakt.

"Forskrift om tuberkulosekontroll":

§ 4-9 "Andres utgifter": "Folketrygden dekker utgifter til tuberkuloseundersøkelse ved mistanke om tuberkulose..."

§ 4-1 "Oppgaver for kommunen og statlige myndigheter, betalingsordning": "...Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføring av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet som utføres av kommunehelsetjenestens ulike ledd. Dette gjelder også utgifter som personer påføres for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse etter §3-1 "Forskrift om tuberkulosekontroll". Egenandel kan ikke kreves."

7.0 OPPLÆRING AV HELSEPERSONELL:

Når annet helsepersonell i kommunen har befatning med tuberkulosekontroll-arbeid er Kommunelege 1 og helsesøster ansvarlig for nødvendig opplæring.

Pneumokokkpneumoni.

Pneumokokkpneumoni er årsak til ca. 30 % av lungebetennelsene i allmennpraksis, og er den klart hyppigste pneumoniform. Insidensen er 1- 2 tilfeller per 1000 innbyggere per år. Og de siste årene er det en stadig økning i insidensen. Sykdommen opptrer ofte hos ellers lungefriske individer. Hyppigst rammes eldre (>65 år) og barn (< 5 år). Bronkopneumoni er hyppigst, men primær pneumoni er også vanlig. Karakteristiske symptomer: akutt begynnelse med frostanfall, høy feber (opptil 40- 40,5 ° C), tørrhoste, rask pust, brystveggssmerter, medtatt allmenntilstand og herpes labialis. Etter 2- 3 dager blir ekspektoratet(opphostet) rustbrunt. Bakterier i blodet opptrer i 25%- 30 % av tilfellene, og infeksjoner andre steder enn i lungene (plevravæske, empyem, artritt, meningitt, perikarditt o.a.) er ikke sjeldne. Hos eldre (> 75 år) langsommere begynnelse (bronkopneumoni), uttalt slapphet og ofte forvirring. Letaliteten ved pneumokokkpneumoni er 5%- 10%.

Diagnose

Diagnosen baseres i det vesentlige på resultatene av den kliniske undersøkelsen. Hvis mulig bør røntgenundersøkelse utføres. Ved puss-aktig opphost bør bakteriologisk undersøkelse (Gram- preparat, dyrkning) foretas. Forhøyet nivå av

hvite blodlegemer i blodet (Leukocytose, LPK >10 x 10⁹/l med venstreforskyvning av blodbildet) og forhøyet CRP-verdi (> 50 mg/l) støtter diagnosen bakteriell pneumoni.

Behandling

Langt de fleste pasientene med pneumoni behandles hjemme av allmennpraktikere, men sykehusinnleggelse kan bli aktuelt om allmenntilstanden er dårlig. Pasientene bør ha sengeleie og rikelig å drikke. Lette smertestillende midler gis mot brystmerter og febernedsettende midler mot høy feber. Røking bør unngås. Ved underliggende, kronisk lungesykdom med slimretensjon, f. eks. KOLS kan fysioterapi med lungedrenasje være aktuelt. Vanligvis foreligger ingen etiologisk diagnose. I slike tilfeller er det vist at fenoksymetylpenicillin (voksne 1,3 g x 3-4 daglig, barn 50 mg/kg kroppsvekt per døgn fordelt på 4 doser) er et godt alternativ ved pneumoni i allmennpraksis i Norge. Dette er også førstehåndsbehandling ved pneumokokkpneumoni. Pasientene behandles vanligvis i 7 dager ved moderat pneumoni, og ved alvorlige tilfeller opp til 10 dager.

Pneumokokkvaksine.

Egenskaper: Fremstilt av de 23 vanligste undertypene og gir 90 % beskyttelse.

Indikasjoner: Voksne over 65 år, personer med nedsatt immunforsvar, manglende milt, kroniske sykdommer og tidligere gjennomgått alvorlig pneumokokksykdom.

Etter 3-5 år kan mengden antistoff i blodet måles og revaksinasjon kan foretas på bakgrunn av resultatet.

Lokale forhold

I Tydal er det gitt vaksine til om lag 20 personer. Det er lagt vekt på anbefaling til utsatte pasienter på Helsehuset, til disponerte personer via hjemmesykepleien og til utsatte personer via legekantoret.