

Smittevernplan for Leirfjord kommune 2009 - 2012

Leirfjord kommune
Juni 2009

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1. INNLEDNING	4
1.1. FORORD	4
1.2. MÅLSETTING	4
1.3. OVERSIKT OVER RELEVANT LOVVERK.....	4
1.4. DEFINISJONER	5
1.5. KOMMUNALE OPPGAVER.....	5
1.6. ØKONOMI.....	6
2. LOKALE FORHOLD	6
2.1. DEMOGRAFISKE DATA.....	6
3. OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELL I SMITTEVERNARBEIDET	6
3.1. SMITTEVERNLEGER – KOMMUNELEGER MED ANSVAR FOR SMITTEVERN	6
3.2. ALLMENNLEGER	6
3.3. HELSESTASJON.....	6
3.4. MILJØRETTET HELSEVERN.....	7
3.5. PLEIE-, REHAB- OG OMSORGSTJENESTEN.....	7
3.6. RESSURS OG UTVIKLINGSSEKTOR / FORURENSNINGSMYNDIGHET	7
3.7. MATTILSYNET	7
3.8. MATERIELL	7
3.9. STATLIGE MEDISINSKE INSTANSER	7
3.10. ØVRIGE STATLIGE INSTANSER	7
4. SMITTEVERNARBEID I DEN DAGLIGE KOMMUNAL DRIFT	9
4.1. HELSEOPPLYSNING	9
4.2. VAKSINASJON	9
4.2.1. BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET	9
4.2.2. TUBERKULOSEKONTROLL	9
4.2.3. REISEVAKSINER	10
4.2.4. ANNEN ANBEFALT VAKSINASJON	10
4.3. DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING	10
4.4. MELDESYSTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER	11
4.5. NÆRINGSMIDDELKONTROLL	11
4.6. DRIKKEVANNSKONTROLL	11
4.7. AVFALLS- OG AVLØPSKONTROLL.....	12
4.7.1. HUSHOLDNINGSAVFALL.....	12
4.7.2. SPESIALAVFALL	12
4.7.3. KLOAKK.....	12
4.7.4. SLAM	12
4.8. SKADEDYRKONTROLL.....	12
4.9. KONTROLL MED ANDRE VIRKSOMHETER	13
4.9.1. SKOLER OG BARNEHAGER	13
4.9.2. SYKEHEIM OG HELSETJENESTE UTENFOR INSTITUSJON	13
4.9.3. OVERNATTINGSSTEDER OG FORSAMLINGSLOKALER	13
4.9.4. BASSENGBAD	13
4.9.6. FRISØRSALONGER M.V.....	13
5. SMITTEVERNARBEID I EN BEREDSKAPSSITUASJON	14
5.1. GENERELLE PRINSIPPER	14
5.1.1. ANSVAR OG ARBEIDSFORDELING	14
5.1.2. KARTLEGGING OG VURDERING.....	14
5.1.3. INFORMASJON	15
5.1.4. VAKSINASJON OG ANDRE FOREBYGGENDE TILTAK.....	15
5.1.5. DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING	15
5.2. SPESIELLE SYKDOMSUTBRUDD.....	16
5.2.1. VANNBÅREN INFEKSJON	16
5.2.2. MATBÅREN INFEKSJON	16
5.2.3. TUBERKULOSE	17
5.2.4. INFEKSJON MED ”DRÅPESMITTE”	17
5.2.5. INFEKSJON MED ”BLODSMITTE”	17
5.2.6. SEKSUELT OVERFØRBAR SYKDOM.....	18
5.2.7. ANDRE INFEKSJONER	18

6.1. SAMLET LISTE OVER FORSKRIFTER TIL SMITTEVERNLOVEN (PR 01.05.1999)	19
6.2. ALLMENN FARLIGE SMITTSOM SYKDOM	19
6.3. MELDERUTINER FOR SMITTSOM SYKDOM.....	20
6.4. HUSKELISTE FOR SMITTEVERNLEGEN.....	23
6.5. HENVISNINGER / LITTERATURLISTE	24
6.6. ADRESSE- OG TELEFONLISTE.....	25
6.7. OVERSIKT OVER LOVER SIDE 4 PKT 1.3	26

1. Innledning

1.1. Forord

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Dette er en oppgave som fortsatt prioriteres høyt.

Selv om vi har mye kunnskap om årsaker til og behandling av smittsomme sykdommer, er dette fortsatt et svært aktuelt helseproblem. Det kommer til nye sykdommer som vi ikke har god behandling mot, som SARS; bakterier blir motstandsdyktige mot antibiotika, det kommer nye varianter av influensavirus.

En har de siste årene også fått flere utbrudd som har medført fare for pandemier. Dette må vi være godt forberedte på i kommunene.

I 1995 fikk vi "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" som gav et samlet lovverk for å beskytte befolkningen mot smittesykdommer. Smittevernloven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Det er tillagt kommunelegen med ansvar for smittevern å utarbeide en slik plan og kommunestyre skal godkjenne planen.

I denne planen gir vi en oversikt over de ulike emner og områder for å illustrere at det er mange av daglige gjøremål i kommunen som har innflytelse på smittevern.

For helsepersonell som leger og helsesøster forutsetter vi at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet.

Vi henviser i noen grad til relevant lovverk, rundskriv fra Helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelseinstituttet i teksten i de ulike avsnitt, i tillegg er det noen litteraturreferanser.

Vi forutsetter at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. De må selv holde orden i eget bibliotek når endringer finner sted, da vi av smertelig erfaring vet at gode forsetter om kontinuerlig oppdatering ikke alltid gjennomføres.

Vi har valgt å legge navn/adresseliste som vedlegg, og de ulike aktører er nevnt med funksjonsbetegnelse og ikke navn i planen, for å lette arbeid med oppdatering.

Denne planen er basert på mal for smittevernplaner som Helsetilsynet har laget.

1.2. Målsetting

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått.

Planen skal beskrive 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 smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, Og vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

1.3. Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5 august 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 av 19 november 1982 Gir en del generelle føringer til kommunens Helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører det miljørettede helsevern og setter krav til kommunens 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 matproduksjon og mattrygghet mv. 19.12.2003 ("matloven") 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. Drikkevannsforskrifter (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og Mattilsynet som har delegert fullmakter.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap 23.06.2000 Hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall 13 mars 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.

1.4. Definisjoner

- Smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand 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.
- 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.
- Smittevern lege bruker vi som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som er i kommunen tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelege.

01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

1.5. Kommunale oppgaver

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning og renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere angitt i planen.

1.6. 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 lege.

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

14-01-98 nr.67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i Private medisinske laboratorier og røntgeninstitut.

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

2. Lokale forhold

Leirfjord har 1 ungdomsskole og 3 barneskoler samt 4 barnehager. I Leirfjord finnes også sykeheim. Sykehjemmet skal ha sin egen smittevernplan tilpasset de lokale forhold.

2.1. Demografiske data

Leirfjord kommune har 2103 innbyggere pr.25052009. Leirfjord kommunes administrasjonssted er Leland. Øvrige kretser er Bardal, Leines, Levang, Sundøy, Fagervika, Meisfjord, Ulvang, Leira og Tverlandet. Kommunens areal er 452 kvadratkilometer.

3. Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

3.1. Smittevernleger – kommuneleger med ansvar for smittevern

I Leirfjord kommune er kommuneoverlegen tillagt kommunelegens ansvar etter smittevernloven, i planen kalt smittevern lege. Kommunelege II med stedfortrederoppgaver er også stedfortredende smittevern lege. Det er samme kommunelege / stedfortreder som har delegert fullmakt innen miljørettet helsevern. Smittevern legen har oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominativer tilfeller om alvorlige infeksjonssykdom.

IK-36/94 Oppnevning av kommunelege og stedfortreder for denne til å utføre særskilte oppgaver etter lov om vern mot smittsomme sykdommer

3.2. Allmennleger

Leirfjord kommune har 2 allmennlegestillinger, herunder også smittevern lege. Kommunen har også turnus lege. Allmennlegene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittede infeksjonssykdommer, som beskrevet i pkt 6.3.

3.3. Helsestasjon

Leirfjord helsestasjon har 20 % årsverk for jordmor. Pr 01.06.09 er den ubesatt, og 1,5 årsverk for helsesøster. Helsestasjon har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Helsesøster har også ansvar for vaksinasjon av voksne samt tuberkulinprøvekontroller.

3.4. Miljørettet helsevern

Kommune overlege med hjelp av avdelingsingeniør i miljøretta helsevern i ca 13,6 % (interkommunalt samarbeid) har ansvar for Miljørettet helsevern.

Eksempelvis tilsyn med rådgivningsoppgaver, overnattingssteder, frisørsalonger, basseng bad, drikkevann, rotte- og skadedyrsutrydding. I vaksinasjonsarbeidet samarbeider kommunelegen med ledende helsesøster.

3.5. Pleie-, rehabilitering og omsorgstjenesten

I den daglige drift innen sykeheim og heimetjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Smittefarlig avfall levere på Søndre Helgeland Miljøverk for å sikre forsvarlig destruksjon. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie-, rehab - og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk og behandling.

3.6. Ressurs og utviklingsetat / forurensningsmyndighet

Ressurs og utviklingsetaten (RU) har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. RU- etat er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

3.7. Mattilsyn

Mattilsynet er et statlig organ og dekker alle landets kommuner. Mattilsynet er tilsynsmyndighet blant annet for næringsmidler og drikkevann. Mattilsynet er tillagt ansvar etter matloven og drikkevannsforskriften, der en av hovedoppgavene er å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner. Tilsyn hotell kjøkken, sykehjemmets kjøkken, matvarebutikker, ambulerende handel av matvarer er blant mattilsynets oppgaver.

3.8. Materiell

Folkehelse leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Sandnessjøen apotek leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet Ved behov for ekstra smittevernberedskap må apotek raskt kobles inn for å sikre nødvendig legemiddelleveranser. Nordlandssykehuset har et eget legemiddellager og farmasøyt. Legekontorene har egne lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

3.9. Statlige medisinske instanser

Institusjon/avdeling:	Oppgaver:
Helgelandssykehuset, avd. Sandnessjøen	Medisinsk og kirurgisk avdeling, primær sykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom.
Nordlandssykehuset, Bodø laboratoriet for biokjemi, virologi og bakteriologi	Diagnostikk av smittsom sykdom
Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen	Rådgivning og oppfølging ved mistanke om tuberkulose
Hygienesykepleier Nordlandssykehuset, Bodø	rådgivning

3.10. Øvrige statlige instanser

Etat/organisasjon	Oppgaver
Folkehelseinstituttet:	Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommune

	Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
Fylkesmannens helseavdeling	Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§4-2 og 5-8
Fylkesmann:	Sekretariat for smittevern nemnda (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)

4 Smittevern arbeid i den daglige kommunale drift

4.1. Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Helsestasjonen har dette ansvar overfor barn og skoleungdom. Helsestasjon er involvert i rådgivning til skoler og barnehager om f. eks barn bør holdes hjemme for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer, videre informere om tiltak ved de årlige lusekontroller. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbart 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 antibiotika bruk for å hindre utvikling av resistens.

4.2. Vaksinasjon

4.2.1. Barnevaksinasjonsprogrammet

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

Anbefalt alder:	Vaksinasjon mot:
3 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib- infeksjon (DTP-PIV-Hib), pneumokokksykdom.
5 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib- infeksjon (DTP-PIV-Hib), pneumokokksykdom.
12 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib- infeksjon (DTP-PIV-Hib), pneumokokksykdom.
15 måneder	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)
7-8 år, 2 klasse	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt(DTP-IPV) f.o.m. årskullet født 1998
11-12 år, 6 klasse	Difteri, stivkrampe(DT) t.o.m. årskullet født 1997
12-13 år, 7 klasse	Meslinger, kuma, røde hunder(MMR)
13-15 år, 8-9 klasse	Tuberkulose(BCG), kun til risikoutsatte grupper
15-16 år, 10 klasse	Poliomyelitt (t.o.m. årskull født 1997) Difteri, stivkrampe, poliomyelitt f.o.m årskull født 1998
0-18 år	Hepatitt B-vaksine for barn i definerte risikogrupper.

Fra skoleåret 2009/10 vil vaksine mot tuberkulose bare tilbys til barn i definerte risikogrupper. Samtidig innføres en ny vaksine mot livmorhals kreft (HVP-vaksine) som tilbys jenter i 7. klasse

4.2.2. Tuberkulosekontroll

Helsestasjonen følger opp tuberkuloseforskriftens bestemmelse med kontroll av skoleelever og ansatte i barneomsorg + ansatt i helsetjenesten.

Uvaksinerte tilbys vaksine, som settes på helsestasjon.

Helsestasjonen tilbyr tuberkulintest (Mantoux) til de som trenger å dokumentere tuberkulinstatus.

Utlendinger som kommer til Norge fra områder der tuberkulose og andre infeksjonssykdommer er mer utbredt skal også undersøkes for å klargjøre tuberkulosestatus innen 14 dager etter at de kommer til Norge, og samtidig må det vurderes å gi tilbud om undersøkelse for andre infeksjonssykdommer.

Dette regelverk gjelder blant annet ved direktemottak av asylsøkere / flyktninger. Helsestasjonen gjør disse nødvendige undersøkelser, evt. i samarbeid med kommunelege, og henviser til røntgen\ lunge lege ved Sandnessjøen Sykehus der det er påkrevd.

Arbeidsgivere innen barneomsorg og helsetjeneste skal sikre at ansatte har gjennomgått pliktig tuberkulosekontroll før personell tiltrer i jobben.

20.10.96 nr.1043 Forskrift om tuberkulosekontroll
IK-2595 Smittevernloven Veileder – Førstegangs helseundersøkelse

4.2.3. Reisevaksiner

Helsestasjonen tilbyr rådgivning, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser. Rådgivning gitt av helsesøster, som samarbeider med lege ved Leirfjord legekantor om reseptskrivning der det er nødvendig. Rådgivning bygger på Folkehelsas råd i MSIS - meldinger og retningslinjer i ”International Travel and Health” (WHO-publikasjon), og i særlige tilfeller kontakter med Folkehelsa.

MSIS 29/98 og 35B/98 Anbefaling for vaksinasjon m.m ved utenlandsreise
IK-07/97 Godkjente gulfebervaksinatører

4.2.4. Annen anbefalt vaksinasjon

Vi tilbyr årlig influensavaksinasjon til personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer og alle personer over 65 år, etter Folkehelsas retningslinjer. Subsidiert vaksine til nevnte grupper kjøpes av Leirfjord legekantor og helsesøster organiserer vaksinasjonen. Pleie-, rehab- og omsorgs tjeneste tilbyr vaksine til sin bruker og til beboere i institusjoner.

Vi har vaksinert 145 personer i 2007 og 159 personer i 2008 over 65 år.

Pneumokokk vaksinasjon tilbys på helsestasjon til de samme grupper, og i tillegg til personer som har fjernet milt og til HIV-positive

Hepatittvaksinasjon tilbys på legekantoret til utsatte grupper.

MSIS 43b/97 og 52B/98 retningslinjer for immunisering mot hepatitt B

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

MSIS 96/96 – Anbefaling for tetanusvaksinasjon

4.3. Diagnostikk og behandling

Primærlegene har som sitt daglige gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer.

Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt 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, oftest lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.

Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevern lege i dette arbeidet. For øvrig henviser til smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 3 utgave 2005, folkehelseinstituttet.

4.4. Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling anhengig av sykdom type (se pkt 6.3), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Folkehelsa og kommuneoverlegen i pasientens hjemstedskommune.

30.12.94 nr. 1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer

IK-09/95 Smittevernloven, veileder – melding og varsling 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.

4.5. Næringsmiddelkontroll

Mattilsynet har tilsyn med virksomheter som: produserer, bearbeider, tilbereder, pakker, lagrer, transporterer, distribuerer, håndterer eller frembyr næringsmidler. Dette inkluderer også vannverk.

4.6. Drikkevannskontroll

Ved vurdering av godkjenningssøknader fra godkjenningsspliktige vannverk skal i henhold til §9 i drikkevannsforskriften innhentes uttalelse både fra Mattilsynet og den medisinsk -faglige rådgiver. Mattilsynet har gitt godkjenning i 2005.

Mattilsynet er også tilsynsorgan etter drikkevannsforskriftens del hjemling i Matloven (drikke- og næringsmiddelkontrollen med vannet).

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet det er om satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift. Drikkevannsforskrifter er gitt i medhold av § 2 i Matloven (av 19.12.2003).., § 4a-1 i Lov (av 19.11.1984) om helsetjenesten i kommunene (KHL) og i Lov (av 23.6.2003) om helsemessig og sosial beredskap, og setter krav til kvalitet på drikkevann til alle husholdninger. Det er krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner mer enn 50 personer, 20 husholdninger eller en næringsmiddelbedrift, et serveringssted eller en institusjon.

I Leirfjord kommune får 55 % av innbyggerne drikkevann fra 2 kommunale vannverk som begge påregnes godkjent etter drikkevannsforskriften i 2004. Disse vannverkene har levert godkjent vann etter drikkevannsforskriften i 2002 og 2003. Med tanke på de øvrige vannverk har man likevel en god oversikt over drikkevanns kvalitet. De resterende husholdninger har sin vannforsyning fra 4 mindre private vannverk, egne brønner, i noen tilfeller samarbeid mellom flere husstander.

Ressurs- og utviklingssektor (RU) har oppgaven som vannverkseier og har det daglige driftsansvaret og skal drive intern kontroll, herunder tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontroll er viktige parameter. De har også informasjonsplikt både til helsemyndigheter og publikum ved svikt og mulig fare for sykdom.

Mattilsynet har det formelle godkjenningsansvaret for kommunale vannverk. Miljørettet helsevern er tilsynsmyndighet.. Til kontrolloppgaven hører også ansvar for å påse at tiltak blir truffet når dette er nødvendig, og at, vannverkseier tar initiativ til å varsle om koking m.m. ved funn av markørbakterier eller fare for mikrobiell forurensning av drikkevannsforsyningen. Mattilsynet og kommuneoverlegen konfererer i slike tilfeller. Helsetjenesten ved Miljørettet helsevern (Kommuneoverlegen) har ansvar for oversikt over det som kan virke inn på befolkningens helse, og derved også medansvar for å påvise at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelsesloven.

4.7. Avfalls- og avløpskontroll

4.7.1. Husholdningsavfall

Leirfjord kommune har en renovasjonsordning som drives av SMIHL. Det drives i noen grad hjemmekompostering.

4.7.2. Spesialavfall

Risikoavfall fra legekontor, sykehjem og hjemmesykepleie.
Herunder stikkende/skjærende avfall med biologisk o.a. smittefarlig avfall samles i spesialemballasje, sorteres og merkes ifølge sine retningslinjer for risikoavfall.

1994-05-19 nr Forskrift om spesialavfall.

4.7.3. Kloakk

RU- etaten har driftsansvar for kloakknnett og renseanlegg. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensningsloven, men lekkasjer i kloakknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning.

1980-02-22 nr22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.

4.7.4. Slam

I kommunen er det komposteringsanlegg som leverer ferdig kompostert slam og kompost. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet. Bruk av slam skal være godkjent av kommunen. Den som produserer slam skal søke om bruk og kommunen skal godkjenne bruksplanen. Tilsynet med komposteringsanlegg er lagt til fylkesmannen.

02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpsslam
IK-2481 Behandling av saker om tillatelse til bruk av avløpsslam

4.8. Skadedyrkontroll

Rottebekjempelse gjennomføres etter områder der det oppleves som et problem med rotter, i form av rådgivning eller ved at det gis pålegg om rotteutrydding. I boligområder er det huseierne selv som har ansvar for å gjennomføre rotteutrydding. Teknisk sektor har ansvar for rottebekjempelse i kloakkledningsnettet. Kommuneoverlege kan fatte vedtak om rotterutrydding.

Det kan i noen tilfeller være nødvendig å fange herreløse dyr som av duer, måker og katter for omplassering eller avlivning, etter samråd med dyreverns nemnd og distriktsveterinær. Vi har ingen klare rutiner, og tiltak må vurderes i aktuelle situasjoner. Hjemmel for avlivning kan være Kommunehelsetjenesteloven § 4a, smittevernloven, eller dyrevernløvgivning og dyr lider.

16.07.46 nr 1 Forskrift om utrydding av rotter m.v.
05.12.40 nr 9355 Forskrifter for utgassing av skip med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, kakerlakker m.v.
05.12.40 nr 9319 Forskrift for utgassing av drivhus av drivhus og liknende rom med blåsyregass ved kalsiumcyanidholdig pulver til bekjempelse av utøy.

15.02.38 nr.1 Forskrifter for utgassing av bygninger med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggdyr og kakerlakker m.v.

13.11.36 nr. 4941 Forskrifter om utrydding av veggdyr.

4.9. Kontroll med andre virksomheter

4.9.1. Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster/kommune 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 m.v.

IK 26/19 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.

MSIS 10/96 Råd om syke barn og barnehage (3)

4.9.2. Sykeheim og helsetjeneste utenfor institusjon

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er ledelsen av institusjoner som har ansvar for å følge opp dette arbeidet. Det er krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal jobbe i helsetjenesten.

05.07.96. nr 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier.

05.07.96. nr 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjon – sykehusinfeksjoner.

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

IK-2552 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner

4.9.3. Overnattingssteder og forsamlingslokaler

Mattilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på hygieniske forhold ved oppstart av virksomheter og siden årlig, samt ved melding om mulig mangler på hygieniske forhold. Vi har ikke noe systematisk tilsyn med andre forsamlingslokaler, da vi ser lite helsemessig gevinst i å gjøre dette.

23-11-62 nr.3 Forskrift om forsamlingslokaler.

4.9.4. Bassengbad

I Leirfjord kommune er det basseng bad ved skolen på Leland. Kommunen har driftansvar for dette anleggene som skal drives med intern kontroll, der en viktig målsetting er å sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning.

Miljøretta helsevern fører regelmessig tilsyn av dette.

13.06.96 nr.592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.

1-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m.v

4.9.6. Frisørsalonger m.v.

Miljøretta helsevern har tilsyn med disse virksomheter ved oppstart og siden årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer.

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

5. Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

5.1. Generelle prinsipper

5.1.1. Ansvar og arbeidsfordeling

Smittevern legen er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke smittevern legen eller stedfortreder er tilgjengelig, må vakthavende lege ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglig retningslinjer. Melding om smittsom sykdom gir til resepsjon ved Leirfjord Helsecenter og sekretær der har ansvar for å varsle videre til smittevern lege som angitt over.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak, som loven gir mulighet til, men dette er sjelden nødvendig. Smittevern legen 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)

KOMMUNELEGEN (Smittevern legen)

§ 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 forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet.)
§ 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 smittevern lege kontakte fylkes lege og fylkets smittevern lege.

5.1.2. Kartlegging og vurdering

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

Smittevern legen må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare og for videre utbrudd av sykdom.

Smittevern legen må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne informasjon må smittevern legen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

5.1.3. Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevern lege har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omgang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å ta dette opp med personer som er syke eller pårørende før informasjon gis offentlig, da det selv anonymisert kan være på kant med taushetsplikten i en liten kommune.

Smittevern legen må samarbeide med helsesøster, andre leger, bedriftshelsetjenesten og Mattilsynet for å gi rask og korrekt informasjon.

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom:	Ansvarlig:
Helsepersonell: For å øke årvåkenhet og gi informasjon videre: Kommunens leger, legevaktsentral, helsestasjon, evt kommuneleger i nabokommuner og Nordlandssykehuset, Bodø.	Smittevern lege
Den/de som er syke og nære pårørende: - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - om behov for å gå ut med offentlig informasjon	-allmenn lege/sykehuslege -smittevern lege
Institusjoner (skoler, barnehager, bedrifter) - for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet: Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende	Smittevern lege sammen Med helsesøster
Lokalbefolkning via media - for å hindre smittespredning, - øke årvåkenhet ved tidlige sykdom - begrense bekymring. Aktuelle medier: Helgeland Arbeiderblad, Helgelands Blad TV og Radio.	Smittevern lege – Vurdere pressemelding For å sikre korrekt Informasjon.
Folkehelse og fylkes lege	Smittevern lege

5.1.4. Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B.

I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer. Dette er tiltak som må vurderes av smittevern lege, i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere og folkehelse.

Behandlende lege og helsesøster utfører vaksinasjoner.

5.1.5. Diagnostikk og behandling

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

Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse, organisert av smittevern lege, men her må allmennleger og helsesøstre i kommunen delta.

5.2. Spesielle sykdomsutbrudd

Vi omtaler i det følgende noen sykdomskategorier som vi etter en risikovurdering oppfatter som moderat til svært sannsynlig i vår kommune, og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

5.2.1. Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være mage-tarm infeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulkie virusinfeksjoner som noro virus derfor det her forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning særdeles viktig,

Tiltak	Ansvarlig
Avstenging av vannkilde til hygienisk forhold er under kontroll	Teknisk sektor, evt. etter pålegg fra Mattilsynet eller kommuneoverlege
Rette opp svikt eller mangler i vannbehandlingsanlegg eller legge til reserveklorering	RU-etat
Informasjon om koking av drikkevann via lokalradio/lokalavis	RU-etat / Smittevernlege / Mattilsynet
Prøvetaking av vannkilde og syke for å identifisere smittestoff	Mattilsynet / smittevernlege / allmennleger
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra i næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over	Allmennleger

5.2.2. Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være mage-tarm infeksjoner. Hyppigst antagelig toksinidusert matforgiftning, med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell m.m. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet identifisert, men hygiene ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent. I Leirfjord har vi sjelden salmonella, men oftest med utenlands smittekilde. Vi har regelmessig enkelttilfeller av Campylobakterinfeksjoner. Noro – virus infeksjoner er hyppigste årsak til utbrudd i institusjoner. Hepatitt A som kan være matbåren. Det er økende smittefare med landsomfattende utbrudd i stoffmisbrukermiljø, der fare for matbåren smitte ut av miljøet er stor.

Tiltak:	Ansvarlig:
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra i næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet	Allmennleger / sykehus
Kartlegge utbrudd	Mattilsynet og smittevern lege, gjensidig varslingsplikt
Informasjon til publikum og evt skole, barnehager, bedrifter, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke	Smittevern lege
Intervju av syke for å identifisere smittekilde	Mattilsynet
Kontroll av næringsmiddelbedrifter	Mattilsynet
Vaksinasjon ved Hepatitt A utbrudd, (pr mai 1999 anbefalt vaksinasjon av alle som har kontakt med stoffmisbrukermiljø)	Generell informasjon fra smittevern lege, vaksinasjon ved allmennleger

5.2.3. Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for miljøundersøkelser. Smittevern lege i samarbeid med helsesøster må gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Oppfølging av tuberkulose må gjøre i nært samarbeid med diagnosestasjon i Bergen og statens helseundersøkelser. Metoder for dette er beskrevet i en fylldig veileder fra Helsetilsynet / Statens helseundersøkelser (3)

5.2.4. Infeksjon med ”dråpesmitte”

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom. Vi har årlige influensaepidemier som kan være alvorlig for noen dog derfor tilrådes vaksiner i noen grupper som beskrevet før. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være et utbrudd som dekker større områder, slik at vi vil være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slik utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. I tillegg til helsesøstre og allmennleger, må vi da bruke ressurser i pleie- og omsorgstjenesten, med personell, sykehjem og eventuelt sameskole som sykestuer.

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 da er det kun antibiotika til nær familie under 15 år og hvis type C, vaksinasjon i nærmiljø som aktuelle tiltak. Ved flere enn ett tilfelle i område kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksiner, antibiotikabehandling av bærere og restriksjoner på aktiviteter. Dette må drøftes med Folkehelse i hvert enkelt tilfelle (2). Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved meningokokksykdom.

MSIS 6/95 Tiltak etter ett tilfelle av meningokokksykdom

5.2.5. Infeksjon med ”blodsmitte”

I denne grupper er alvorlige sykdommer som Hepatitt B og Hepatitt C og HIV, og noen grad også Hepatitt A infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av Hepatitt av ulike blant injiserende stoffmisbrukere. Her vil ofte smitte være begrenset til mindre miljøer, men også helsepersonell er utsatt. En viktig smittekilde er bruk av ureine sprøyter.

Tiltak:	Ansvarlig
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte. Tilby vaksine til familie / nære kontakter ved Hepatitt A og B	Allmennleger / sykehus
Kartlegge utbrudd, informere helsepersonell	Smittevernlege
Informasjon til publikum og spesielle målgrupper, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke	Smittevernlege
Gi råd om vaksine til større grupper, informasjon via media og kontakter i utsatt miljøer.	Smittevernlege ansvar for informasjon, vaksinasjoner gjøres av allmennleger

5.2.6. Seksuelt overførbar sykdom

Det er i praksis chlamydia er vanlig, gonore svært sjelden. Chlamydia meldes nå kun summarisk via laboratorium, slik at vi ikke får noen oversikt over forekomst. Det viktigste ved chlamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den legen som diagnostiserer sykdom. Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet må intensiveres med hjelp fra smittevernlege og helsesøstre om omfanget av chlamydia øker i perioder.

5.2.7. Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes når det dukker opp i forhold til smittefare og alvorlighet og etter vurdering av faglige retningslinjer og kontakt med faginstanser må tiltak som skissert over vurderes.

6 Vedlegg

6.1. Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (pr 01.5.1999)

5. aug. 1994 nr. 55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer
22.12.98 nr. 1432 Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.
06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v
03.04.98 nr.327 Forskrift om transport, håndtering og emballaering av lik samt gravferd
20.10.96 nr.1043 Forskrift om tuberkulosekontroll
12.09.96 nr.903 forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.
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.
13.06.96 nr.592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
02.01.95 nr.5 Forskrift om avløpsslam
01.01.95 nr.68 forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.
01.01.95 nr.100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
30.12.94 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer
20.12.91 nr.841 Forskrift og takster for godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved helseinstitusjoner på fylkeskommunal helseplan og ved statlige helseinstitusjoner.
14.08.84 nr.1641 Forskrift om forebygging av gonorrhøisk øyeninfeksjon
10.09.70 nr. 9366 Forskrifter om hygieniske forhold i hytteområder og lignende
19.10.59 nr.1 Forskrift for utgassing med blåsyregass.
27.07.56 nr.2 Forskrift for hygieniske forhold om bord i fartøyer.
16.07.46 nr.1 Forskrift om utrydding av rotter m.v.
05.12.40 nr.9355 Forskrifter for utgassing av skip med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggdyr, kakerlakker m.v.
05.12.40 nr.9319 Forskrifter for utgassing av drivhus og liknende rom med blåsyregass ved kalsiumcyanidholdige pulver til bekjempelse av utøy.
15.02.38 nr.1 Forskrifter for utgassing av bygninger med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker m.v.
13.11.36 nr.4941 Forskrifter om utrydding av veggedyr.
23-11-62 nr.3 Forskrift om forsamlingslokaler.
1996-09-06 nr.852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege.
1984-12-19 nr.2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.
1980-02-22 nr.22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.
14-01-98 nr.67 forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.
14-01-98 nr.67 forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.

6.2. Allmennfarlige smittsom sykdom

Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer, jfr forskrifter:

Botulisme	Pest
Clamydiainfeksjon, genital	Poliomyelitt
Difteri	Rabies
Flekktyfus	

Gonore	Shigellose
Gulfeber	Syfilis
Hemoragisk feber	Tilbakefallsfeber
Hepatitt A virusinfeksjon	Tuberkulose
Hepatitt B virusinfeksjon	Tyfoidfieber
Hepatitt C virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule
Hepatitt D virusinfeksjon	Stafylokokker
Hepatitt E virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av multiresistente
Hivinfeksjon	Pneumokokker
Kikhoste	Sykdom forårsaket av vancomycinresistente
Kolera	Enterokokker
Legionellose	Sykdom forårsaket av enteropatogen E.coli
Lepra	(enterohemoragisk E:coli/EHEC, enter- oinvsiv
E	
Menigokokksykdom	coli/EIEC, enteropato- gen E.coli/EPEC
Miltbrann	Enterotoksigen E.coli/ETEC ent- eroaggregativ E
Paratyfoidfieber	coli/EaggEC)

6.3. Melderutiner for smittsom sykdom

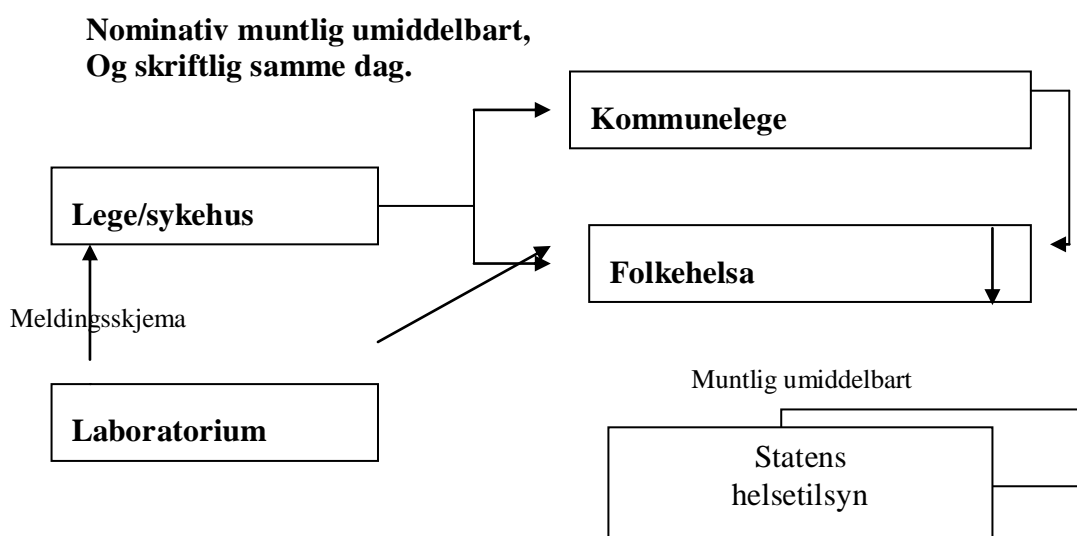
Kommunelegen skal gi varsel til næringsmiddeltilsynet dersom han får opplysninger om påvist eller mistenkt smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.

Næringsmiddeltilsynet har også en plikt til å straks underrette kommunelegen ved mistanke om smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.

Sykdommer i gruppe A: Enhver lege som får befatning med et tilfelle:

- Ved alle mistenkte og bekreftede tilfeller skal det gis muntlig melding umiddelbart til MSIS, Folkehelse og til kommunelegen der pasienten bor. Hvis pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding til kommunelegen der.
- Skriftlig melding sendes samme dag til de samme instansene. Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rette.

Gruppe A:

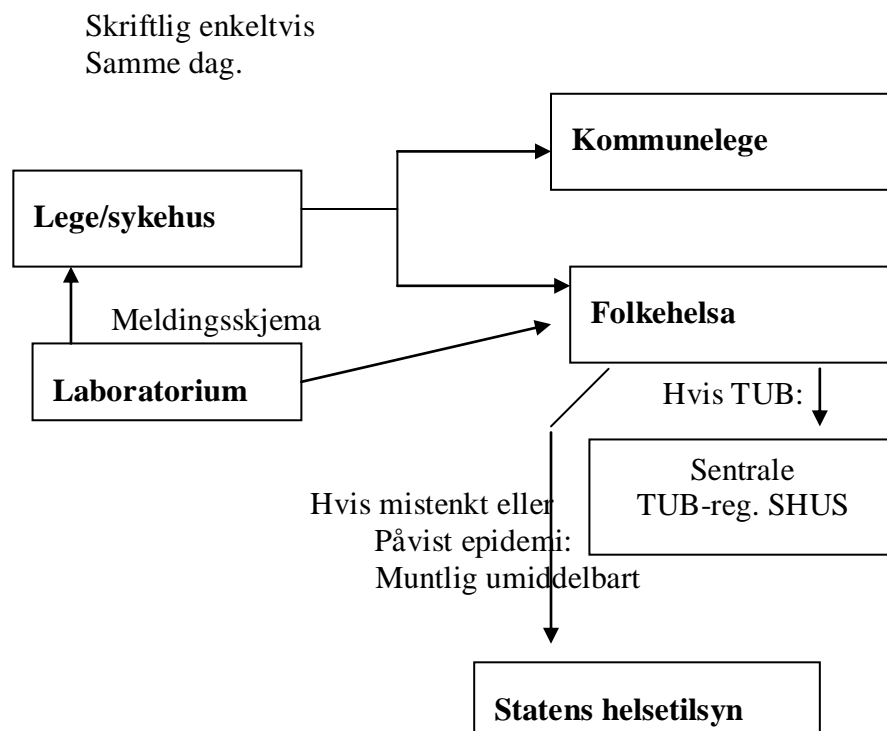


<u>Gruppe A-sykdommer</u>
Botulisme
Difteri
Flekktyfus
Gulfeber
Hemoragisk feber
Koler
Miltbrann
Pest
Poliomyelitt
Rabies
Tilbakefallsfeber

Sykdommer i gruppe B: Leger som i sin yrkespraksis får befatning med et tilfelle:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis og med navn og personnummer skriftlig til kommunelegen og til MSIS, Folkehelse.
- Stilles diagnosen ved hjelp av laborarieprøve, benyttes skjema kalt *Nominativ melding om smittsom sykdom* (grønn trykk) som følger det positive prøvesvaret fra laboratoriet. Dersom prøvesvaret er negativt, skal egen likevel melde sterkt mistenkte tilfeller på samme type skjema. Er diagnosen stillet uten laborarieprøve (for eksempel malaria eller tetanus), benyttes også samme skjema.
- Melding av aids sendes bare til MSIS, Folkehelse og på eget skjema.
- Melding om tuberkulose og infeksjon med atypiske mykobakterier skal også sendes MSIS, folkehelse på skjema kalt *Nominativ melding om smittsom sykdom* og å et skjema med detalinformasjon som mottas noe senere fra Det sentrale tuberkulose- register, Statens helseundersøkelser.
- Kopi av meldingen skal egges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Gruppe B:



Gruppe B-sykdommer:

Aids	Meicillin-resistente gule staykokker, infeksjon
Atypiske mykobakterier, inf	Nephropathia epidemica
Brucellose	Paratyfoidfeber
Campylobacteriose	Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin
Encefalitt	Pneumokokksykdom, systemisk
Entamøbiasis	Røde hunder
Enteropatogen E.coli-enteritt	Salmonellose, annen
Giardiasis	Shigellose
Haemophilus influenzae-sykd.	Streptokokksykdom, gr A, systematisk
Hepatitt A-E virus-infeksjon	Streptokokksykdom, gr B, systematisk
Hepatitt non A-E virus-infeksjon	Tetanus
HTLV I og II-infeksjon	Trikinose
Kikhoste	Tuberkulose (i lungene)
Kusma	Tuberkulose (i andre organer)
Legionellose	Tularemi
Lepra	Tyfoidfeber
Listeriose	Yersiniose
Lyme borreliose	Alvorlig følgetilstand, evt. Død, pga
Malaria	Smittsom sykdom
Meningitt	Vaksinasjonskomplikasjoner
Meningokokksykdom, syst.	
Meslinger	

Sykdommer i gruppe C: Alle yrkesaktive leger:

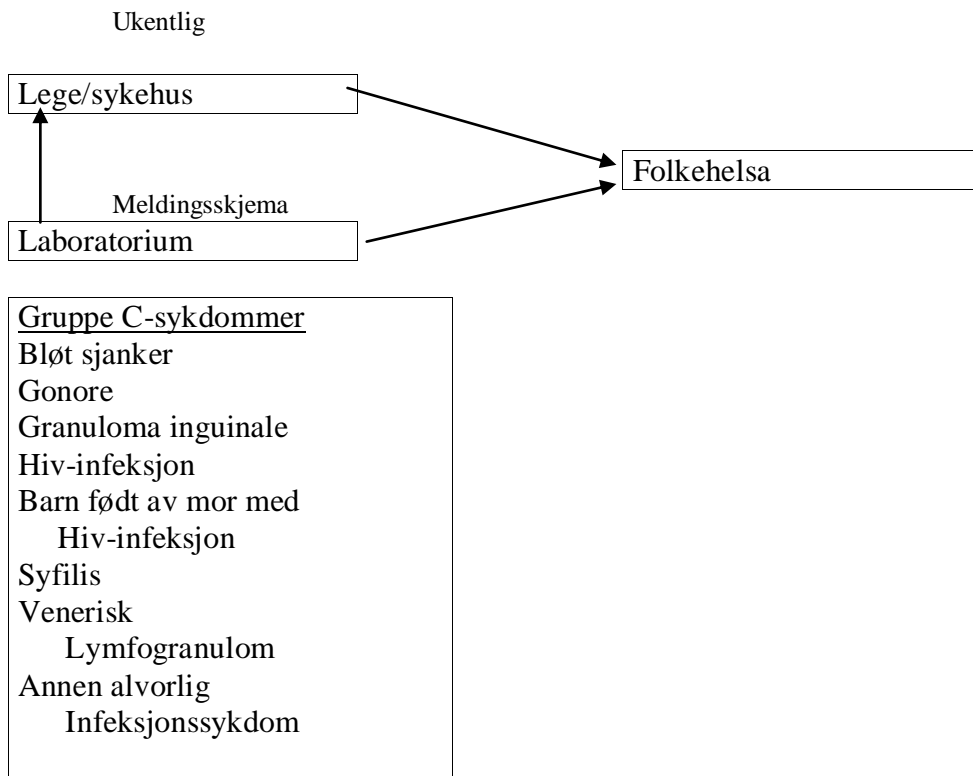
- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis uten personidentifikasjon.
- Meldingen skal bare sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Det finnes et eget skjema for hiv infeksjon (rød trykk), et for mulig hiv-infeksjon hos nyfødt og et for de andre seksuelt overførbare sykdommene i gruppe C (blå trykk).
Meldingskjemaet blir sendt ut fra laboratoriet sammen med prøvesvaret.

Leger som stiller diagnosen uten å sende inn laboratorieprøve, for eksempel ved gonore, kan ha meldingskjema for seksuelt overførbare sykdom selv eller de kan få det ved behov fra MSIS, Folkehels. Dette skjemaet er ikke endret.

- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.
- Annen alvorlig infeksjonssykdom. (sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer, kan også meldes til MSIS, Folkehelsa. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler.
Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelsa vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.

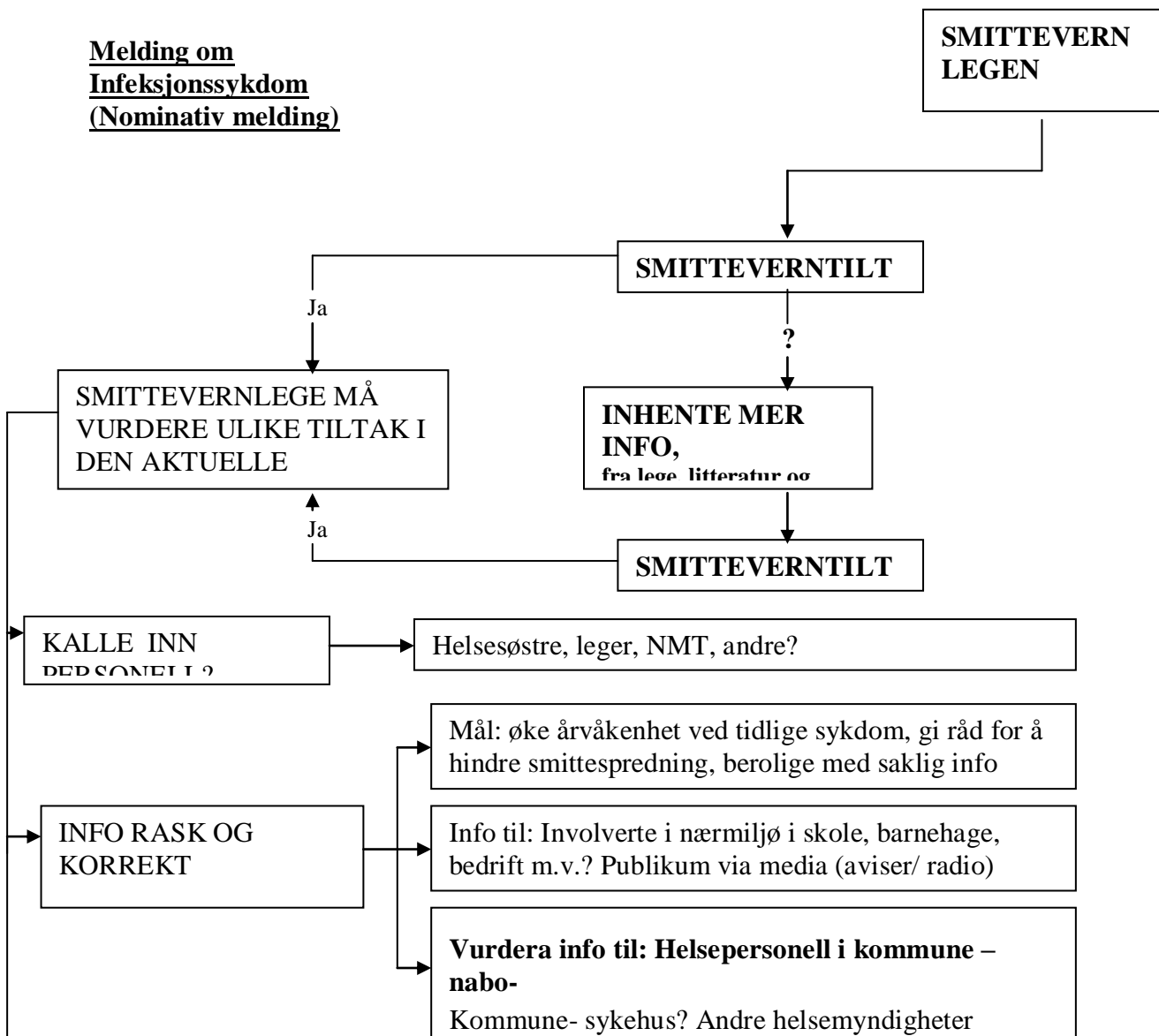
Gruppe C:

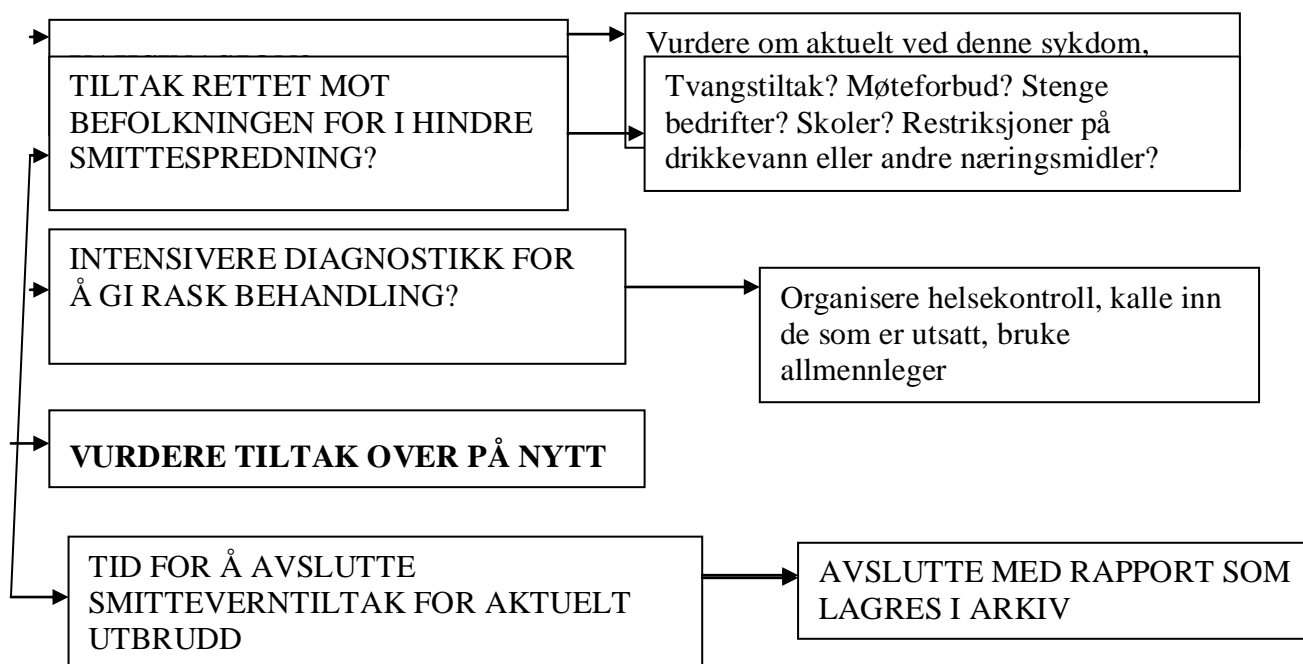
Enkeltvis skriftlig



6.4. Huskeliste for smittevernlegen

Melding om Infeksjonssykdom (Nominativ melding)





6.5. Henvisninger / Litteraturliste

1. Smittevernloven – en veileder, Helsetilsynet, IK-8/95
2. Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 1999-2000, Folkehelsa
3. Bjartveit k, red. Kontroll av tuberkulose, Statens helseundersøkelse / Helsetilsynes IK-2551
4. Aavitsland P, red. Metodebok 1997-1998, Oslo: Klinisk for seksuell opplysning
5. Veiledning om vaksinasjon 1998, Oslo. Statens Institutt for folkehelse
6. Beneson AS, red. Control of communicable disease manual, Washington: American Public Health Assosiation, 1995
7. Granum PE, red. Smittsomme sykdommer fra mat. Oslo: Høyskoleforlaget, 1996

Nyttige internettadresser:

-Statens Helsetilsyn:

<http://www.helsetilsynet.no>

-Folkehelsa:

<http://www.folkehelseinstituttet.no>

6.6. Adresse- og telefonliste

Instans /navn	Telefon	Telefaks	Merknader
Apoteket Sandnessjøen	75063510		
Diagnosestasjon, Bodø	75534000		
Helgelands Blad	75070300		
Folkehelseinstituttet	22042356		Seksjon for forebygg- infeksjons medisin: 22042643
Fylkesmannens helseavd. i Nordland	75531522		
Alstahaug legekantor	75075100		
Leirfjord sykeheim	75074058		
Helgeland arbeiderblad	75113600		
Hygienesykepeier NSS	75534488		
Legevaktssentralen, Sandnessjøen sykehus	75065305		
Kommunelege II	75074032		
Nordlandssykehuset	75534000		
NRK nordland	75505700		
Mattilsynet Sandnessjøen	75065800		
Smittevernlege / Kommuneoverlege Siri Urnes Hovland	75074032	75074031	Privat 90883660 752 11 794
Smittevernlege. Mikrobiologen Lisa Mortensen, NSS	75534000		
Smittevernlege, Vefsn sykehus Dr. Berntsen	75115100		
Statens helsetilsyn	22248888		<a href="http://www.helsetil-
synet.no">Http://www.helsetil- synet.no
Statens helseundersøkelse	22207655	22204673	
Ressurs og utviklingssjef	75074208		
Sandnessjøen sykehus sykehus	75065100		

7. Etterord

Vi håper at denne planen skal være til meget nytte og glede for alle som er nevnt ved navn og funksjon, med det overordnede mål at befolkningen i Leirfjord skal skjermes for infeksjonssykdommer så langt det står i vår makt å påvirke dette.

Vår målsetting er å holde denne planen à jour når behovet melder seg. Kommentarer, korreksjoner og forslag til forbedringer er velkomne.

Planen er lagt frem til politisk behandling høsten 2009 for godkjenning. Planen evalueres ved behov, men senest våren 2012.

Kommuneoverlege Siri Urnes Hovland
Leirfjord Helsecenter
Tlf.:75 07 40 30.
Fax.nr 75074030

7.1. Fordelingsliste:

Følgende personer / instanser skal ha en kopi av planen nå og ved oppdateringer:

- Smittevernlege, kommuneoverlege
- Stedfortredende smittevernlege, kommunelege II
- Kommunelege I i Alstahaug
- Helsestasjonen
- Pleie og omsorgsleder
- Leder for alders og sykehjem
- RU-etaten
- Mattilsynet, Sandnessjøen

Med kopi til Fylkesmannens helseavdeling i Nordland, Bodø.