

SMITTEVERNPLAN
FOR
LOPPA KOMMUNE
(versjon 2011.11)



Forord

Kampen mot smittsomme sykdommer har stått sentralt i norsk helsetjeneste siden landet fikk den første offentlige legen i 1603. Smittevernet fikk sin lovmessige og administrative forankring i Sunnhetsloven i 1860. Dagens smittevern er forankret i smittevernloven av 5. august 1994. Loven pålegger kommunene ansvaret både for forebyggende og kurative tiltak, samtidig som befolkningen får fastslått sine rettigheter.

Første utgave av smittevernplanen i Loppa kommune ble skrevet i 2002. Andre utgave kom i 2004.

Denne reviderte planen er igangsatt av tidligere kommunelege I Paul Olav Røsbø, og slutført av undertegnede.

14. november 2011

Annichen Dürbeck
Kommuneoverlege

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Hensikt med planen	1
1.2	Målsetning	1
1.3	Lovhjemler	2
1.4	Kommunens oppgaver	2
1.5	Økonomi	3
1.6	Revisjon av smittevernplanen	3
1.7	Planens tilgjengelighet og distribusjonsrutiner	4
2	Lokale forhold	5
2.1	Demografi	5
2.2	Smittevernbehov/utfordringer i kommunen	5
2.2.1	Drikkevannskilder	6
2.2.2	Havna/skadedyr	7
2.3	Administrative organer og ansvarsforhold	7
3	Ressursoversikt	8
3.1	Personer	8
3.1.1	Legene	8
3.1.2	Helsesøster	8
3.1.3	Sykepleier ved laboratoriet	9
3.1.4	Helsepersonell ved sykehjemmet og hjemmetjenesten	9
3.1.5	Helsepersonell forøvrig	9
3.2	Lokaler	9
3.2.1	Øksfjord helsesenter	9
3.2.2	Omsorgs og aldersboliger	10
3.2.3	Helsehus	10
3.3	Samarbeidspartnere utenfor kommunen	10
3.3.1	Fylkeslegen i Finnmark	10
3.3.2	Helse Finnmark og Hammerfest sykehus	11
3.3.3	Kompetansesenter for smittevern Helse Nord	11
3.3.4	Nasjonalt Folkehelseinstitutt	11
3.3.5	Mattilsynet	12
4	Smittevern i en normalsituasjon	13
4.1	Helseopplysning	13

4.2	Vaksinasjon	13
4.3	Meldingssystem for smittsomme sykdommer	14
4.4	Tuberkulosekontrollprogram	14
4.4.1	Kontroll av utenlandske statsborgere	15
4.4.2	Kontroll av personer med lengre opphold i utlandet	15
4.4.3	Smittemistanke	15
4.4.4	Tvangsundersøkelse	15
4.4.5	Vaksine av skolebarn	15
4.4.6	Smitteoppsporing	15
4.4.7	Behandling	16
4.4.8	Ansvar og gjennomføring	16
4.5	HIV/aids forebyggende arbeid	16
4.6	Andre befolknings-/grupperettede tiltak	16
5	Smittervern i en beredskapssituasjon	17
5.1	Etablering	17
5.2	Matbårne infeksjoner	18
5.3	Luftbårne infeksjoner	18
5.4	Blodbårne smitte	18
5.5	Infeksjoner via drikkevann	19
6	Varsling av befolkningen	20
A	Aktuell litteratur	21
B	Viktige telefoner	22

Kapittel 1

Innledning

1.1 Hensikt med planen

Hensikten med planen er å:

- Redusere risikoen for smittsomme sykdommer for dem som bor eller oppholder seg i kommunen.
- Gi oversikt over lokale og eksterne ressurser.
- Avklare ansvarsforholdene innen smittevernsarbeidet i vår kommune.

Smittevernplanen for Loppa kommune er forankret i Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) fra 1994 som skal sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer. Loven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Beskrivelsen (kommunal smittevernplan) skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de overføres i befolkningen, både i det daglige rutinearbeidet og i beredskapssituasjoner.

Smittevernplanen er videre knyttet til Pandemiplan for Loppa kommune, Infeksjonskontrollprogram for Øksfjord helsesenter, Kriseplan, Sosial beredskapsplan, ROS-analyse for Loppa kommune og Sikkerhets- og beredskapsplan for vannforsyning.

1.2 Målsetning

Smittevernarbeidet skal sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge utbrudd av smittsomme sykdommer og motvirke smittespredning i befolkningen. Denne planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer, sikre minst mulig smittespredning og for å organisere smittevernarbeidet både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner.

1.3 Lovhjemler

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven) med tilhørende forskrifter
- Lov om matproduksjon og mattrygghet, mv (Matloven) med tilhørende forskrifter
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helse- og sosialberedskapsloven) med tilhørende forskrifter
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (Forurensningsloven) med tilhørende forskrifter
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) med tilhørende forskrifter

1.4 Kommunens oppgaver

Smittevernlovens § 7-1 sier at:

“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 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:

1. Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen.
2. Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges.
3. Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk.
4. 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 §§ 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.”

Videre fastsetter smittevernlovens § 7-2 kommunelegens ansvar og oppgaver.

“Kommunelegen skal:

1. Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplan og tiltak og organisere og lede dette arbeidet.
2. Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
3. Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
4. Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
5. Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
6. 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.”

Loppa kommunes legedekning er svært sårbar, der skifte fra perioder fra stabil legedekning til perioder med utstrakt vikarbruk kan skje relativt fort. Dette stiller ekstra krav til ansvarsavklaring, samarbeid, rutiner og informasjonsutveksling.

1.5 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp, og får gratis legehjelp og behandling, jfr. forskrifter om legehjelp m.m.

1.6 Revisjon av smittevernplanen

Smittevernplanen skal justeres årlig for faktiske endringer som telefonnummer og ressurser. Den bør gjennomgås en gang årlig og etter behov revideres i takt med nasjonale, regionale og lokale endringer i regelverk, epidemiologi etc. Den må i størst mulig grad tilpasses kommunens samlede beredskapsplan.

Smittevernlegen er ansvarlig for å ta initiativ til og revidere kommunens smittevernplan. Følgende instanser skal høres før revisjon av planen:

- Enhetsledere, Loppa kommune
- Planansvarlig, Loppa kommune
- Mattilsynet i Alta
- Fylkesmannen i Finnmark, helseavdelingen

1.7 Planens tilgjengelighet og distribusjonsrutiner

Planen er å finne i kommunens saks- og arkivsystem med en arbeidskopi på Legestasjonens filserver.

Papirutgave av planen skal finnes på følgende kontor:

- Ordfører
- Rådmann
- Driftsjef
- Helse og omsorgssjef
- Kommuneoverlege
- Kommunelege 2
- Turnuslege
- Laboratoriet
- Legestasjonens resepsjon
- Helsesøster
- Sykehjemmets avdelingsleder
- Sykehjemmets vaktrom
- Mattilsynet i Alta

Kommuneadministrasjonen kopierer og distribuerer hver ny utgave.

Kapittel 2

Lokale forhold

2.1 Demografi

Loppa kommune er en liten kommune med spredt bosetting. Befolkningen er aldrende og folketallet har vært jevnt fallende fra 1426 innbyggere i år 2000 til 1089 pr. 01.07.11. Det er fastboende på helårsbasis på Skavnakk, Loppa øy, Sandland, Sør-Tverrfjord, Langfjordhavn, Bergsfjord, Nuvsvåg og Øksfjord.

2.2 Smittevernbehov/utfordringer i kommunen

Slik situasjonen er i dag ser vi ingen spesielt store risikofaktorer innen smittevernet i vår kommune. Av sykdomstilstander som rammer mange personer i befolkningen har vi de siste årene sett følgende: influensa, brennkopper, mage-tarm sykdom/diaré, hodelus, skabb og sesongbetonte infeksjoner som regel av viral årsak. Man har sett hyppigere utbrudd av kikhoste i fylket, men vår kommune har vært forskånet fra det så langt.

Vi har erfart at tiltak i forhold til utbrudd av ulike sykdommer kan takles relativt godt. Vi er imidlertid avhengig av at samarbeidet mellom ansatte internt i helse-tjenesten er godt slik at relevante opplysninger formidles til de rette personer. Vår geografi med til dels veiløse bygder i forskjellige fjorder, kan innimellom gi oss utfordringer mht. for eksempel å kunne delta på informasjonsmøter på skoler, barnehager eller til befolkningen generelt. Internett og kommunens hjemmeside har vært til stor nytte de siste år.

Vaksinasjonsdekningen blant den yngre delen av befolkningen er god. Våre innbyggere som befolkningen for øvrig i landet reiser mer til fjerne reisemål enn tidligere. Vi har også fått noen innflyttere fra Øst-Europa og Asia, uten at dette har hatt noen konsekvens for smittevernarbeidet.

2.2.1 Drikkevannskilder

Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften) regulerer kommunens oppgave å sikre tilfredsstillende drikkevannsforsyning til befolkningen. Vannforsyningen består av følgende vannverk med tilhørende kilder, inntak, behandlingsanlegg og distribusjonsnett:

Vannverk	Type kilde	Ca. antall pe tilknyttet	Hygieniske barrierer	Øvrige installasjoner
Øksfjord	Overflatevann	800	Klausulert kilde, UV-desinfeksjon	Partikkelfjerning, trykkøkere og nødstrøm
Bergsfjord	Overflatevann	180	Klausulert kilde, UV-desinfeksjon	Partikkelfjerning, trykkreduksjon og nødstrøm
Nuvsvåg	Overflatevann (dam i elv)	150	Klausulert kilde UV-desinfeksjon	Partikkelfjerning, og nødstrøm
Sør-Tverrfjord	Overflatevann (dam i elv)	70	Klausulert kilde, UV-desinfeksjon	Partikkelfjerning og nødstrøm
Sandland	Grunnvannsbrønn	20	Klausulert kilde	Trykkøker
Øksfjordbotn	Grunnvannsbrønn	30	Klausulert kilde UV-desinfeksjon	Trykkøker og nødstrøm
Sandland skole	Brønn ved elv	10	Klausulert kilde UV-desinfeksjon	

De mindre stedene har private brønner. Loppa øy har et anlegg med grunnvann, men vannet samles i et reservoar som ligger åpent før det ledes i rørsystemet til husstandene. Det foreligger ikke planer om utbedring av anlegget på Loppa da det er kun en fastboende på øya.

Kommunen fikk godkjent sine vannverk sist i 2008. Pr. 01.01.2011 er ingen av vannverkene godkjent iht drikkevannsforskriften. Søknader om godkjenning er til behandling ved Mattilsynet.

ROS - risiko og sårbarhetsanalyse er gjort i forhold til vannforsyningen. Det er lagd en egen beredskapsplan for vannforsyning. I tillegg finnes vedtekter for vann og kloakk.

Vannprøver: Driftsavdelingen har plan for prøvetakning av vannkildene. Mattilsynet analyserer prøver og formidler resultatene tilbake til driftsavdelingen.

2.2.2 Havna/skadedyr

Loppa kommune har tradisjonelt sett hatt stort innslag av næringer knyttet mot fiskeriene og havbruk. Dette medfører at det vil kunne forekomme fiskeavfall ved kaier og i nærheten av næringsutøver og at dette igjen er potensielt grunnlag for rotter. Så langt har dette vært et svært lite problem for Loppa kommune.

2.3 Administrative organer og ansvarsforhold

Kommuneoverlegen skal utføre de oppgaver innenfor smittevernet som pålegges av loven (se kapittel 1.4 Kommunens oppgaver). Kommunelege II er kommuneoverlegens stedfortreder.

Kapittel 3

Ressursoversikt

3.1 Personer

3.1.1 Legene

- Loppa kommune har 2 faste kommuneleger og en turnuslege.
- Kommuneoverlegen er kommunens smittevernlege. Kommunelege II er kommuneoverlegens stedfortreder. Utenom arbeidstid er legevakten første linje i smittevernet og må ta seg av alle akutt oppståtte tilfeller av smittsom sykdom.
- Smittevernlegen i samarbeid med den fylkeskommunale smittevernlegen fatter visse vedtak som innebærer forbud mot arbeid eller tvungen legeundersøkelse dersom ikke frivillige ordninger har ført fram.
- I hastesaker kan smittevernlegen utøve den myndighet kommunestyret har etter § 4-1.
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer pålegger legene å gi formell melding om smittsomme sykdommer. For øvrig pålegger samme lovverk sykepleiere, jordmødre og helsesøstre å varsle lege dersom de mistenker at en person kan være smittet med nærmere spesifiserte sykdommer.

3.1.2 Helsesøster

- Kommunen har én full stilling som helsesøster.
- Helsesøster har lokaler i samme bygg som legene og samarbeider med dem innen smittevernarbeidet.
- Helsesøster driver også helseopplysning og helsestasjon for ungdom.

- Som nevnt under kapittel 3.1.1 Legene, pålegger Lov om smittsomme sykdommer helsesøster å varsle lege dersom de mistenker at en person kan være smittet med nærmere spesifiserte sykdommer.

3.1.3 Sykepleier ved laboratoriet

- Legekontoret har én sykepleier i full stilling med hovedansvar for laboratorietjenesten og skiftestuen.

3.1.4 Helsepersonell ved sykehjemmet og hjemmetjenesten

- 8 sykepleiere
- 25 hjelpepleiere/helsefagarbeidere

3.1.5 Helsepersonell forøvrig

- Loppa Legeskyssbåter AS har 3 faste sykepleierstillinger
- Ambulansetjenesten fra Helse Finnmark har 4 faste stillinger, hvorav den ene er dekket via vikarer

3.2 Lokaler

3.2.1 Øksfjord helsesenter

Kommunens helsesenter har følgende funksjoner:

Sykehjemmet:	8 plasser ved pleieavdeling 5 plasser ved demensavdeling 3 rehabiliterings/avlasningsplasser 1 sykestueplass 1 akuttstue Totalt 18 plasser
Legestasjonen:	2 faste leger turnuslege sykepleier 2 legesekretærer
Helsestasjon:	helsesøster ambulerende jordmor
Fysioterapitjenesten:	2 fysioterapeuter
Tannlegekontor:	tannlege tannlegesekretær
Barneverntjenesten:	barnevern
Kjøkken:	Storkjøkken med 4 ansatte
NAV-Loppa:	ruskonsulent sosialkonsulent

Legevaktssentralen er plassert ved sykehjemmet.

3.2.2 Omsorgs og aldersboliger

Nerstranda omsorgsboliger i Øksfjord er et leilighetskompleks med 15 leiligheter, kontorlokaler, fellesareal og enkel kjøkkenavdeling. Bygget har heis og utgang i hver etasje.

Aldersboligkomplekset i Øksfjord består av 24 leiligheter fordelt på 3 etasjer. Disse er uten heis.

3.2.3 Helsehus

Disse finnes i Nuvsvåg, Sør Tverrfjord, Sandland og i Bergsfjord. De tre førstnevnte betjenes av Norsk Kvinnelig Sanitetsforening, mens helsehuset i Bergsfjord betjenes av Bergsfjord & Langfjordhamn Utviklingslag.

3.3 Samarbeidspartnere utenfor kommunen

3.3.1 Fylkeslegen i Finnmark

Telefon: 78 95 04 00

Fylkeslegen har en viktig rolle som koordinerende organ for statlige helsemyndigheter.

Dette er spesielt aktuelt i beredskaps-situasjoner slik som ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og ved naturkatastrofer hvor smittevernberedskapen settes på prøve. Fylkeslegen er også tilsynsmyndighet for det kommunale smittevernarbeidet.

3.3.2 Helse Finnmark og Hammerfest sykehus

Telefon: 78 42 10 00

Helse Finnmark har en egen smittevernoverlege og hygienesykepleier. Disse utgjør en betydelig ressurs ved vanskelige saker eller der den syke skal legges inn på sykehus. Fungerende i stillingene pr. 2011 er:

Smittevernoverlege:	Antje Boeckmann
Hygienesykepleier og tuberkulosekoordinator v/Hammerfest Sykehus:	Hege Lundmark

3.3.3 Kompetansesenter for smittevern Helse Nord

Telefon: 77 75 58 20

Kompetansesenter for smittevern Helse Nord (KORSN) ble opprettet 01.08.2006. KORSN er administrativt underlagt Avd. for mikrobiologi og smittevern ved UNN HF, men skal drive faglig utadrettet virksomhet i hele landsdelen. KORSN skal bistå smittevernpersonell i spesialist- og kommunehelsetjenesten og bidra til økt kompetanse innen smittevern.

Postadresse:	Kompetansesenter for smittevern Helse Nord Avd.mikrob./smittevern Pb 56 9038 Tromsø
Internett:	www.unn.no/korsn

3.3.4 Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Telefon smittevernvakt for helsepersonell: 21 07 63 48

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være en pådriver for å bedre befolkningens helse, livskvalitet og rettssikkerhet. Instituttets visjon er "Et friskere folk". Har 24 timers vakttelefon betjent av lege fra folkehelseinstituttet. Kan være behjelpelig med informasjon, pressemeldinger, praktiske tiltak ved utbrudd, behandlingsforslag og også ekstra personell i særlig kompliserte saker - herunder "utbruddslaget". Folkehelseinstituttet overvåker den nasjonale og delstar i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjon gjennom:

- Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS), statistikk på www.msis.no

- Tuberkuloseregisteret
- Utbrudsvarslingssystemet: www.vesuv.no

3.3.5 Mattilsynet

Telefon: 78 43 25 50

Distriktskontoret for Vest-Finnmark.

Det dekker kommunene Alta, Loppa, Kautokeino og Hasvik.

Besøksadresse: Alma Halses vei nr. 1

Post: Postboks 108
9501 Alta

Telefax: 78 43 25 51

Internett: www.mattilsynet.no

Distriktssjef Vibeke Elvenes kan treffes på mobil

Mattilsynet for Alta og Loppa har vedtaksmyndighet etter Lov om næringsmidler etter delegasjon fra kommunestyret.

- Godkjenner og inspiserer kjøkken i virksomheter med frambud av mat.
- Godkjenner og inspiserer butikklokaler.

Mattilsynet kan kontaktes vedrørende prosedyrer/prøvetaking av f. eks. fordervet mat og lignende.

Mattilsynet samarbeider med Altalaboratoriet vedrørende analyser av prøver. Telefon: **78 45 58 70**

Kapittel 4

Smittevern i en normalsituasjon

4.1 Helseopplysning

Helseopplysning i forhold til smittsomme sykdommer er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Dette utføres av både kommuneleger og helsesøster.

Helsestasjon har et spesielt ansvar for:

- Barn, skoleungdom og flyktninger
- Rådgivning til skoler og barnehager
- Generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbare sykdom
- Ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig

Fastlegene har ansvar for:

- Informere egne pasienter om smittefare
- Informere egne pasienter om virkemidler for å forebygge smitte
- smittevern inngår som en naturlig del av allmennlegetjenesten

Helsesøster og legestudenter deltar i undervisning vedrørende kjønnsykdommer etter ønske fra skolene. Opplegget er ikke fast organisert.

4.2 Vaksinasjon

Grunnlaget for vaksinasjon er Vaksinasjonsboka - veiledning for helsepersonell 2007 (Smittevern 14) fra Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Alle vaksiner skal registreres i SYSVAK (system for vaksinasjonskontroll), også vaksiner satt i utlandet så snart dokumentasjon foreligger.

Barnevaksinasjon:	Helsestasjonen har ansvar for å tilby alle barn og unge vaksinasjon etter vaksinasjonshåndbokas kapittel 1.5 (smittevern 14), det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet
Reisevaksine:	Utføres i samarbeid med leger og folkehelseinstituttet
Influenza/pneumokokkvaksine:	Utføres på pasienter i definerte risikogrupper av sykepleier ved laboratoriet. Hjemmesykepleien, helsesøster og leger hjelper til ved behov
Hepatitt B-vaksine:	Tilbys ved helsestasjon og ved legekantorene til utsatte grupper
BCG-vaksinasjon:	Utover barnevaksinasjonsprogram tilbys dette til uvaksinerte i henhold til veileder for tuberkulosekontroll
Tetanus (stivkrampe):	Tilbys ved helsestasjon og ved legekantorene etter retningslinjer

4.3 Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Fastleger diagnostiserer og planlegger behandling av smittsomme sykdommer, eventuelt i samarbeid med instanser nevnt i kapittel 3.3 Samarbeidspartnere utenfor kommunen.

Alt helsepersonell er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling avhengig av type sykdom, men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Nasjonalt Folkehelseinstitutt gjennom MSIS-meldingen og smittevernlegen i pasientens hjemstedskommune (gul gjenpart av MSIS-melding).

Sykdommene er inndelt i ulike sykdomsgrupper A, B og C etter alvorlighetsgrad. Viser forøvrig til fullstendig oversikt på Nasjonalt folkehelseinstitutt sin hjemmeside.

4.4 Tuberkulosekontrollprogram

For utdypende informasjon vises til Tuberkuloseveilederen, Smittevern 20, "Forebygging og kontroll av tuberkulose". Finnes kun som ebok.

De viktige risikogruppene er eldre med tidligere behandlet tuberkulose, innflyttere fra områder med utburdd, innbyggere som har vært i slike områder.

4.4.1 Kontroll av utenlandske statsborgere

Helsesøster får opplysninger fra Utlendingsdirektoratet om alle som flytter til kommunen utenlands fra. Jfr. Vaksinasjonsboka/smittevern 14.

Alle utlendinger som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose skal pålegges tuberkuloseundersøkelse med lungerøntgen og tuberkulintest. De skal framvise dokumentasjon om tidligere BCG vaksinerings.

Det er viktig med rask kontakt etter ankomst, gjennomføring av undersøkelser og informasjon om sykdommens symptomer.

4.4.2 Kontroll av personer med lengre opphold i utlandet

Alle som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose over 3 måneder og skal tiltre eller gjenoppta stilling og helse- og sosialtjensten, lærerstillinger eller annet arbeide tilknyttet barneomsorg blir pålagt tuberkuloseundersøkelse på samme måte som utenlandske statsborgere. Det påhviler hver enkelt ansatt ansvar for dette, men enhetsledere kan pålegge dette.

Nyfødte barn av foreldre fra høyendemiske land får tilbud om BCG-vaksine, enten ved fødeavdelingen eller i helsestasjon.

4.4.3 Smittemistanke

Alle personer som er eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose skal pålegges tuberkuloseundersøkelse. De skal henvises til videre undersøkelse ved lungeavdeling i sykehus. Slik oppfølging skal følges i minst tre år, dersom det er mistanke om sykdom eller smitte. Oppfølging lokalt følger veileders program for oppfølging.

4.4.4 Tvangsundersøkelse

Alle som er blitt pålagt tuberkuloseundersøkelse og som tross varsel ikke har etterkommet pålegget, skal hentes av politiet etter krav (anmodning) fra kommuneoverlegen.

4.4.5 Vaksine av skolebarn

Rapportering vedrørende status for 10.klasse- sendes til MSIS

4.4.6 Smitteoppsporing

Alle som kan ha vært smittet av en kjent smitteførende tuberkulosepasient skal oppspores. Dette gjelder også smitekilden, spesielt dersom det er mistanke om at pasi-

enten nylig er smittet. Mistenkte tuberkulosepasienter skal henvises til Hammerfest sykehus for nærmere utredning og behandling.

4.4.7 Behandling

Behandling følger anbefalte retningslinjer, jf. Tuberkuloseveileder

Det utarbeides plan for behandling i samarbeide mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Gjennomføring av behandling i kommunen er kommuneleges ansvar. Helsestasjon og pleie- og omsorgstjenesten er kommunelegens lokale samarbeidspartnere.

4.4.8 Ansvar og gjennomføring

Kommuneoverlegen har primært ansvar for gjennomføringen av Tuberkulosekontrollplanen.

Kommuneoverlegen skal gi rapporter om smitteoppsporing. Vedkommende skal i samråd med Tuberkulosekoordinator ved Hammerfest sykehus og bistå denne med å overvåke forekomst av tuberkulose i kommunen.

4.5 HIV/aids forebyggende arbeid

Kommunen har pr. juni 2004 ingen kjente tilfeller av HIV eller aids.

Forebygging i forhold til dette inngår i undervisningen av ungdomsskoleelevene i 9. og 10. klasse sammen med informasjon om andre seksuelt overførbare sykdommer.

Testing i forhold til kjønnssykdommer foregår ved legestasjonen. Smitteoppsporing er legens ansvar.

4.6 Andre befolknings-/grupperettede tiltak

Helsesøster og lege deltar etter behov på informasjonsmøter ved barnehager, skoler, foreldremøter vedrørende smitterisiko ved utbrudd av smittsomme sykdommer.

Kapittel 5

Smittervern i en beredskapssituasjon

5.1 Etablering

Beredskap etableres når:

- **Det er fare for at en allmennfarlig smittsom sykdom sprer seg i befolkningen**
- **Det er oppstått en epidemi av allmennfarlig smittsom sykdom**
- **Det er fare for utbrudd av pandemi (influensa eller lignende)**

Hensikten med beredskapstiltak er hurtig og effektivt å avbryte mulige eller etablerte smitteveier. Tiltak som forhindrer en epidemi i å utvikle seg må selvfølgelig prioriteres fremfor senere tiltak som skal begrense konsekvensene av en epidemi.

Dersom kommuneoverlege/smittevernlege vurderer situasjonen som beredskapssituasjon, skal kommunenes kriseteam/beredskapsledelse varsles. Kommunens beredskapsplan angir oppgave- og ansvarsfordeling i slike situasjoner.

En faresituasjon vil for eksempel være tilstede når det observeres en åpenbar smittevei (f.eks kloakktilblanding til vannledning), eller når det er påvist farlige smittestoffer (f.eks. hepatitt A virus, salmonellabakterier) hos mennesker eller i næringsmidler.

Ved samtidig forekomst av smittestoff og aktuell smittevei er faren overhengende.

Når beredskap etableres, må smittevernlegen i samarbeid med en eller flere av nevnte instanser vurdere, planlegge og utløse relevante smitteverntiltak, eventuelt med bruk av smittevernlovens bestemmelser for å gjennomføre undersøkelser, vaksinasjoner, informasjon, isolering av smittede, møteforbud etc. I situasjoner som berører en stor del av befolkningen vil vanligvis kommunens beredskapsråd overta ansvaret for dette arbeid.

Dette stiller store krav til organisering og ressurser. Skisser til tiltak i aktuelle situasjoner presenteres i påfølgende delkapitler.

5.2 Matbårne infeksjoner

Det er tale om en rekke tilfeller med gastroenteritter over kort tidsrom. Epidemien vil vanligvis være relativt begrenset.

Mattilsynet skal varsles via smittevernlegen og de har ansvaret for oppsporing av smittekilde, prøvetaking, intervju for å kartlegge hvor og hva pasienten har spist m.m.

Infeksjonene kan være alvorlige og kreve innleggelse i sykehus.

Dersom der dreier seg om epidemier der antallet syke er høyt, er det aktuelt med behandling lokalt. Det vil oftest være snakk om væskebehandling som kan gis utenfor sykehus.

Det er ikke laget planer for samleplass i tilfelle pasientene må samles på ett sted.

5.3 Luftbårne infeksjoner

I denne gruppen finner vi de store epidemier hvor antallet syke kan blir høyt.

Her kan også sykehuskapasiteten fort bli for liten.

Det bør forsøkes å behandles disse pasientene i mindre enheter, for eksempel i hjemmene. Dette bla annet på grunn av smitterisikoen, og samling av smittende gir generelt større risiko for smittespredning. Isolasjonstiltak er ofte lette å gjennomføre i hjemmene.

Det må føres streng kontroll med hvem som får komme inn. Eventuelt må helsepersonell ha karantene. Smittebeskyttelse må brukes.

Massevaksinasjon kan være aktuelt dersom det finnes vaksine. Vi vil få forvarsel om større epidemier via Folkehelse eller fylkeslegen.

Det kan være aktuelt med helt spesielle tiltak som desinfeksjon av boliger, avstengning av lokaler samt generell begrensning av bevegelsesfriheten o.l.

5.4 Blodbåren smitte

De mest aktuelle sykdommene pr i dag er de ulike hepatitt-typene og HIV. Det er her nødvendig med informasjon, oppsporing av risikoindivider og tilbud om undersøkning av disse. Narkomane er en spesiell risikogruppe som krever spesiell oppfølging.

5.5 Infeksjoner via drikkevann

De vanligste tarminfeksjonene er sjelden alvorlige. Man vil også fort få mistanke til drikkevannet. Koking 10 minutter vil drepe de fleste bakterier og vil derfor være et bra tiltak. I særlige tilfeller kan man selv etter koking ikke tilrå drikking av vannet (bakterier skiller ut toksiske stoffer). Se for øvrig: Sikkerhets- og beredskapsplan for vannforsyning.

Kapittel 6

Varsling av befolkningen

I en beredskapssituasjon er kommunens informasjonsansvarlige i henhold til beredskapsplanen ansvarlig for informasjon til befolkningen.

Ved utbrudd av epidemier er det av og til nødvendig å varsle raskt for å hindre smittespredning. Generell informasjon til befolkningen vil i tillegg ofte være hensiktesmessig. Det er viktig å komme med klare budskap for å unngå rykter og unødig engstelse.

Varsling skal være fra smittevernlege eller informasjonsansvarlig i henhold til pkt 2.2.1 i kriseplanen for Loppa kommune.

Ved bruk av Loppa kommune sine hjemmesider, kan utfyllende informasjon om epidemier, smittsomme sykdommer raskt nå hele befolkningen i kommunen, samt gjennom oppslag i de lokale butikker.

Videre skjer varsling gjennom telefon/epost til institusjoner og bedrifter, slik at ansatte og elever kan bidra til å spre meldingen.

Samtidig må det opprettes telefonlinjer på legekantoret med betjening som er instruert av smittevernlegen, slik at publikum kan ringe og få informasjon.

Skriftlig varsling til alle husstander bør tilstrebes så snart som mulig.

Helsepersonell varsles i nødvendig omfang.

Tillegg A

Aktuell litteratur

	Retningslinjer for immunisering mot hepatitt B. Sosial- og helsedepartementet 14. juni 1996. Vedlegg til I-18/96
Andersen, BM (red)	Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner. Oslo: Ullevål sykehus, 2000
Loppa kommune	Internkontrollsystem for vannforsyningsvirksomheten. 2011
Martinsen, T	Prosedyrekunnskap i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000
Folkehelseinstituttet	Smittevernboka. Smittevern 18. 2009
Folkehelseinstituttet	Tuberkuloseveilederen. Smittevern 20: Forebygging og kontroll av tuberkulose. 2011.
Folkehelseinstituttet	Vaksinasjonsboka. Smittevern 14. 2007
Statens helsetilsyn	Smittevernloven. Kontroll av tuberkulose, håndbok for kommunehelsetjenesten. IK- 2551, 1996
Statens helsetilsyn	Smittevernloven. Veileder. Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. IK-2552
Statens helsetilsyn	Smittevernloven. Veileder. Smittevern i helseinstitusjoner- sykehusinfeksjoner. IK-2532, 1996
Stormark, M og Kjelsberg, AB (red)	Retningslinjer for håndhygiene. Statens institutt for Folkehelse, 1990

Tillegg B

Viktige telefoner

Private telefonnummer er fjernet fra planen som legges ut på internett.

I KOMMUNEN				
		ARBEID	PRIVAT	MOBIL
Kommuneoverlege/ smittevernlege	Annichen Dürbeck	78 45 30 30		
Rådmann	Bjørnar Tollefsen	78 45 30 02		
Ordfører	Jan Eirik Jensen	78 45 30 03		
STEDFORTREDER FOR SMITTEVERNLEGE				
Kommunelege II	Balashanmugam Govindasamy	78 45 30 30		
ANDRE LEGER				
Turnuslege		78 45 30 30		
SYKEPLEIERE				
Labsykepleier	Karine Patterson	78 45 30 30		
Helsesøster	Marianne Hydle	78 45 30 63		
Avd. sykepleier	Kirsti O Pedersen	78 45 30 55		
DRIFTSAVDELING				
Resepsjon driftsavdeling		78 45 32 10		
Vakt driftsavdeling				
Driftssjef	Arne Dag Isaksen	78 45 32 13		
Loppa Havn v/leder		78 45 32 13		

UTENFOR KOMMUNEN			
	ARBEID	PRIVAT	MOBIL
ANDRE LEGER			
Fylkeslegen i Finnmark	78 95 03 00		
Kommunelegen i Hasvik	78 45 25 00		
Kommunelegen i Kvænangen	77 77 90 00		
Kommunelegen i Alta	78 45 54 00		
Kommunelegen i Sør Varanger	78 97 76 70		
SYKEHUS			
Hammerfest sykehus	78 42 10 00		
Fylkeskommunal Bjørn Wembstad smittevernlege	78 42 10 00		
Hygienesykepleier Hege Lundmark	78 42 11 06		
Universitetssykehuset Nord Norge	07766		
Mikrobiologisk avdeling	77 62 70 10		
KORSN	77 75 58 20		
ANDRE			
Folkehelseinstituttet	21 07 70 00		
Smittevernvakta	21 07 63 48		