



Smittevernplan

MIDTRE GAULDAL KOMMUNE

Utarbeidet av Kommuneoverlege Eric Takyi
og sykepleier Heidi Bråten
REDIGERT 2018

FORORD

Lov om vern mot smittsomme sykdommer – smittevernloven pålegger kommunene å beskrive arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer i et eget område i planen for kommunens helsetjeneste. Beskrivelsen (kommunal smittevernplan) skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige og rutinearbeidet og i beredskapssituasjoner. Smittevernloven pålegger også kommunelegen å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan og å lede og organisere dette arbeidet.

Andre lover som berører dette emne er:

Lov om helsetjenesten i kommunene.

Lov om tilsyn med Næringsmidler mm.

Det er viktig at en smittevernplan er oppdatert i forhold til nye lover og forskrifter, annet nytt regelverk og ikke minst nye faglige råd og ny kunnskap. Planen har derfor en rekke linker til aktuelle oppdaterte nettsteder. Det planlegges fortløpende gjennomgang av hele smittevernplanen.

Ansvarlig: Smittevernlegen.

Innholdsfortegnelse

FORORD	1
1 Innledning	5
1.1 Hensikt med planen	5
1.2 Lov hjemler	6
2 Lokale forhold	10
3: Ansvar og myndighet	14
3.1 kommunen	14
3.1.1 kommunestyret	14
3.1.2 kommuneoverlege/ smittevernlege	15
3.1.3 leger	15
3.1.4 pasienter.....	15
3.2 andre	16
4. RESSURSER I SMITTEVERNARBEID.....	16
4.1.1 Leger	16
4.1.2 Helsesøstre	17
4.1.3 Helsestasjon for ungdom	18
4.1.4 Andre ressurspersoner i Midtre Gauldal Kommune	18
4.1.5 Nyttige ressurser utenfor kommunen	18
5. Smittevern i normalsituasjon.	18
5.2.1 Barnevaksinasjoner	19
5.2.2 Vaksine til utsatte grupper	20
5.2.3 Reisevaksinasjon.....	20
5.2.4 Influensavaksinasjon	20
5.2.5 Yrkesvaksinasjon.....	20
5.2.7 Annen aktuell vaksinasjon	20
5.4.1 Diagnostikk og behandling.....	22
5.4.2 Varslingsrutiner.....	22
5.5 Meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)	23
5.5.1 Melding.....	24

5.5.2 Varsling	25
5.5.3 Nærmere om varsel om utbrudd av smittsom sykdom	26
5.7.1 Innledning	31
5.7.2 Drikkevann.....	31
5.7.3 Avfalls- og avløpskontroll	31
5.7.4 Slam	31
5.7.5 – skadedyrkontroll.....	32
5.7.6 Smittevern i skoler og barnehager	32
5.7.7 Smittevern i institusjoner.....	33
5.7.7.1 Definisjoner:.....	33
5.7.7.2 Institusjoner i kommunen:	33
5.7.7.3 Organisering	33
5.7.7.4 Varsling.....	34
5.7.7.5 Infeksjonsforebyggende standardtiltak.....	34
5.7.7.6 Prosedyre for isolering av pasienter i sykehjem / andre institusjoner.	36
6 Smittevern i en beredskapssituasjon	37
6.1 Oversikt over aktuelle situasjoner.....	41
6.1.1 Tabell 1, Risikobilde.....	41
6.2 - ansvar og arbeidsfordeling.....	42
6.2.1 - smittevernlegens ansvar og oppgaver	42
6.2.2 Hastevedtak og myndighetsfordeling	42
6.2.3 Kontakt med samarbeidspartnere	43
6.3.1 Smittevernlegens oppgaver	43
6.4.1 - smittevernlegens ansvar.....	44
6.4.2 - formelle varslingsrutiner.....	46
6.4.3 Media.....	47
6.5.1 - smittevernlegens ansvar	48
6.5.2 Vaksiner	49
6.6.1 – ansvarsforhold	49
6.6.2 Praktisk gjennomføring	50
6.7.1 Vannbåren infeksjon	51
6.7.2 Matbåren infeksjon	52

6.7.3 Infeksjoner med dråpesmitte.....	53
6.7.4 Seksuelt overførbare infeksjoner	53
6.7.5 Blodsmitte.....	54
6.7.5.1 Retningslinjer for blodsøl og stikkskader.....	54
6.8.1 Definisjon.....	58
6.8.2 Ansvar og oppgaver.....	58
6.8.3 Nasjonal beredskapsplan.....	61
7 Styring av dokumenter i planen	61
8: Vedlegg – viktige dokumenter.....	62

1. Innledning

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer.

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres til befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn eller ut av kommunen. For å sikre at smittevernarbeidet blir utført på en faglig god og lovmessig riktig måte skal det utarbeides en smittevernplan for kommunen.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer - Smittevernloven pålegger kommunene å

beskrive arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer i et eget område i planen

For kommunens helsetjeneste. Beskrivelsen (kommunal smittevernplan) skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeidet og iberedskapssituasjoner.

Smittevernloven pålegger også kommunelegen å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan og å lede og organisere dette arbeidet.

Det planlegges jevnlig gjennomgang av hele smittevernplanen.

Ansvarlig: Smittevernlegen.

1.1 Hensikt med planen

Smittevernplanen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke videre spredning til andre. Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles og er et nødvendig instrument for å samordne ulike tiltak og ressurser. Planen er utarbeidet slik at den med vedlegg og henvisninger skal gi en tilstrekkelig oversikt til å håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer.

1.2 Lov hjemler

Lov om vern mot smittsomme sykdommer §§ 7-1 og 7-2 pålegger kommunen og kommunelegen å utarbeide plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og –tiltak. Denne loven gir rammen for det totale smittevernarbeidet i kommunen. I tillegg finnes det en del andre lover og forskrifter som også har betydning for dette arbeidet. De viktigste lover og forskrifter er nevnt nedenfor.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html

Lov om folkehelsearbeid

<http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-029.html>

Lov om kommunale helse-og omsorgstjenester mm

<http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-030.html>

Lov om helsemessig og sosial beredskap

www.lovdatab.no/all/nl-20000623-056.html

Lov om matproduksjon og mattrygghet

www.lovdatab.no/all/nl-20031219-124.html

Lov om vern mot forurensning og om avfall

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19810313-006.html>

Forskrift om tuberkulosekontroll

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20090213-0205.html>

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer

www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier
www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html

Forskrift om innførsel, transport og håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19960912-0903.html

Forskrift om skadedyrbekjempelse

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html

Forskrift om smittevern i helsetjenesten

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html

Forskrift om miljørettet helsevern –

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html

Forskrift om vannforsyning og drikevann

<http://www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html>

Forskrift om badeanlegg, bassengbad, badstu

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS-registerforskriften)

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0611.html

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK-registerforskriften)

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0739.html

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften)

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20031114-1353.html

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030403-0450.html

1.3 Definisjoner

Smittsom sykdom:

En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme

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

Smittet person:

Person som har en smittsom sykdom. For kronisk infeksjonssykdommer gjelder at en person anses som smittet person bare når vedkommende er smitteførende eller frembyr slike tegn på aktiv sykdom som medfører at personen kan være smitteførende. Som smittet person regnes også en person som det etter faglig vurdering er grunn til å anse er en smittet person.

Allmennfarlig smittsom sykdom:

En sykdom som er særlig smittsom, ellers om kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehus innleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens eller

b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes 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. I tvilstilfelle vil sentrale helsemyndigheter avgjøre om det foreligger et alvorlig utbrudd av allmenn farlige smittsom sykdom. Departementet fastsetter i forskrift hvilke smittsomme sykdommer som skal regnes om allmenn farlige smittsomme sykdommer.

1.4 Ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon, øvelser

Kommuneoverlegen (som også er smittevernlege) har ansvar for utarbeidelse av planen. Planen skal revideres regelmessig og ved behov.

1.5 Sammenheng med andre planer

Smittevernarbeidet vil også innbefatte tiltak på andre områder både i og utenfor kommunen. De andre planer/dokumenter som er aktuelle i denne forbindelse er:

Helse Midt-Norge - Regional smittevernplan

<http://www.helsemidt.no/HelseMidt/Dokumenter/Beredskap/Smittevernplan%20for%20Helse%20Midt-Norge%202011-2014.pdf>

Midtre Gauldal kommunes beredskapsplan

.....(kommer senere)

1.6 Tilgjengelighet smittevernplan

Planen er tilgjengelig i sin helhet på:

.....(kommer senere)

2. Lokale forhold

2.1 Generelt

Midtre Gauldal kommune ligger i Trøndelag fylke, ca. 50 km sør for Trondheim. Det er ca. 6300 innbyggere i kommunen (2017). Kommunesenteret er Støren, og det er i tillegg 3 mindre tettsteder, Soknedal, Singsås og Budal. De er henholdsvis 15 km, 35 km og 30 km fra Kommunesenteret, Støren. Støren er knutepunkt mellom Riksvei 30 og E6. Vi er derfor utsatt for en del gjennomgangstrafikk. Kontakt med gjennomreisende bilister og togpassasjerer er ikke så sjelden. Kommunen har flere industriarbeidsplasser der det foregår treverksproduksjon. Spesielt med tanke på smittevern er det viktig å nevne, at det er en vesentlig bedrift innen matvareproduksjon (Norsk Kylling A/S). Man skal heller ikke glemme at dette er en kommune hvor det er mye gårdsdrift. Kommunesenteret, Støren, har ett sykehjem for ivaretagelse av pleie og omsorg av de mest pleietrengende beboerne i kommunen. Hjemmesykepleierstaben sørger for omsorg og tilsyn av mange eldre i sine hjemme, på alderspensjonatet og et eldresenter. Helsestasjonsarbeidet foregår på Støren.

St Olavs Hospital i Trondheim og avd. Orkdal Sjukehus har funksjon som lokalsykehus. I tillegg er det også samarbeid med sykehusene på Røros og Tynset.

2.1 Vaksinasjon

Helsesøstrene følger "Veiledning om vaksinasjon" utgitt av Statens institutt for folkehelse.

Målet er vaksinasjonsdekning på 95 % ved 2-årsalder for polio, stivkrampe, difteri, haemofilus influenza, meslinger, kusma og røde hunder.

All vaksinasjon i aldersgruppa 0-20 år samt til gravide gjennomføres av helsestasjon og skolehelsetjenesten, (med unntak av reisevaksine som nå må bestilles på legekantoret – se pkt. 2.3).

De som ikke benytter seg av dette tilbudet, vil bli henvist til legekantoret.

2.2 Sesonginfluensa og pneumokokkvaksine gjennomføres slik:

Legekontoret annonserer og koordinerer sesong influensavaksinasjon for alle i risikograppa.

2.3 Reisevaksine

Reisevaksine tilbys på legekontoret. En av fastlegene har som tilleggsoppgave, faglige oppdateringer innen reisemedisin.

Det er han som er ansvarlig for, rådgivning, bestilling og praktisk gjennomføring av vaksinasjon.

2.4 Drikkevann

Midtre Gauldal kommunale driver 3 vannverk, lokalisert på Støren, Rognes og Soknedal. Utover det kommunen driver finnes det 4 private vannverk, som har flere enn 20 abonement. Disse til sammen forsyner de fleste av kommunens innbyggere. Disse gjennomfører kontroller i samsvar med bestemmelsene i drikkevannsforskriftene.

I tillegg finnes det små private gårdsbrønner, disse gjennomfører også kontroller i samsvar med drikkevannsforskriftene. Ansvar for gjennomføring av kontroller ligger hos eier av gårdsbrønnen.

Kommune ingeniør Anders Nordmo er pr. tiden, den som har helhetlig oversikt over kommunens vannverk, og private vannverk.

Anders Nordmo tlf.: jobb 72403000 /privat 97199201

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html

Butikker, næringsmiddelbedrifter, serveringssteder og lignende er alle godkjent i henhold til næringsmiddelovgivningen og kontrolleres av det lokale mattilsynet.

www.lovddata.no/all/nl-20031219-124.html

2.5 Institusjoner

Ved institusjoner vil det være større muligheter for smitteoverføring enn vanlig grunnet pasientenes tilstand, nærkontakt, besøkende med mer. Dette krever økt innsats både for å forebygge smitte og hindre spredning. Smittevernet ved institusjoner er ansett så viktig at det er regulert i en egen forskrift:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten

www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html

Midtre Gauldal sykehjem – 66 plasser, hvor av 14 plasser er rehabilitering og korttidsplasser. Denne avdelingen er spesielt sårbar for smitte, pga stadig utskifting av pasienter. Dette medfører større trafikk av besøkende. Det er ansatt en sykepleier med spesialkompetanse i smittevern, hun er tilknyttet Rehabiliteringsavdelingen.

Det er 2 aldershjem i kommunen, disse er lokalisert i Singsås og Soknedal.

De har helsefag arbeiderer ansatt i aldersheimene, de sykepleiefaglige oppgavene bistår hjemmesykepleien med.

Det er utarbeidet en smittevernplan for sykehjemmet, denne skal være veiledende for aldersheimene i kommunen.

.....(kommer senere)

2.6 Norsk Kylling

Norsk Kylling AS er en bedrift med produksjon av fjørfeprodukter. De har over 300 ansatte. De har en stor andel av utenlandske arbeidere og sesongarbeidere.

Smittevern:

Norsk Kylling AS, har ikke lengre rutiner for automatisk testing av personer som har vært utenlands.

Vann:

Norsk Kylling AS, er tilkoblet kommunalt vann nett og fører rutinemessig kontroll med vannkvalitet, for det vannet som brukes innomhus samt det som går ut fra Norsk Kylling AS

2.7 Andre

Ved overnattingssteder og forsamlingslokaler fører mattilsynet kontroll med næringsmiddelhygieniske forhold. Det vil være økt mulighet for smittespredning i barnehager og ved skoler. De har derfor fått skriftlig informasjon, om hvordan de skal forholde seg ved de mest aktuelle smittsomme sykdommer. På denne måten kan tiltak iverksettes så snart som mulig. I tillegg er det god tradisjon i kommunen for kontakt mellom ledere ved barnehager og skoler og helsetjenesten, spesielt helsesøstrene ved behov. Smittevernet i barnehager og skoler er også omtalt i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.htm

De bassengbad som finnes i kommunen er godkjente og blir kontrollerte regelmessig med hensyn til mikrobiologisk forurensning. Virksomheten er regulert i henhold til forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstue m.v.

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html

Frisørsalonger, solarier, hulltakingslokaler er godkjente og følger pålagt godkjenningsrutine. Hygienekravene er regulert i henhold til forskrift om hygienekrav- for frisør, hudpleie, tatoverings og hulltakingsvirksomhet m.v.

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19980506-0581.html

Midtre Gauldal Kommune, deltar i interkommunalt samarbeid, om miljørettet helsevern, dette for å sikre større fagligkompetanse i godkjenning av bl.a. næringsbygg, skoler og barnehager for å nevne noen.

3. Ansvar og myndighet

Ansvar og myndighet for gjennomføring av ulike smitteverntiltak er regulert i Lov om vern mot Smittsomme sykdommer

www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html

3.1 Kommunen

3.1.1 Kommunestyret

- Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m. (§ 4-1)
- Bruke og skade andres eiendom (§ 4-1)
- Vedta forholdsregler ved gravferd (§ 4-6)
- Pålegge helsepersonell å ta opplæring (§ 4-9)
- Pålegge deltagelse i smittevernarbeidet (§ 4-9)
- Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling m.m. (§ 4-9)
- Sørge for at alle som oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er

sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie i eller utenfor institusjon (§ 7-1)

- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen (§ 7-1)
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges (§ 7-1)
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i gang (§ 7-1)

- Sørge for at andre tiltak etter denne loven, lov om folkehelsearbeid eller lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm blir satt i verk.

3.1.2 Kommuneoverlege / smittevernlege

- Kreve taushetsbelagte opplysninger (§ 2-2)
- Treffe forholdsregler for uvaksinerte (§ 3-8)
- Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker (§ 4-1)
- Nedlegge arbeidsforbud (§ 4-2)
- Vedta obduksjon av smittet person (§ 4-5)
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (§ 5-8)
- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og – tiltak, og organisere og lede dette arbeidet (§ 7-2).
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen (§ 7-2).
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen (§ 7-2)
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer (§ 7-2)
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer (§ 7-2)

3.1.3 Leger

- Ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom plikter enhver lege å foreta undersøkelser av smittede personer (§ 3-5)
- En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Legen kan etter nærmere regler overføre denne smitteoppsporingen til kommunelegen (§ 3-6)
- En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av smittevernloven uten hinder av lovbestemt taushetsplikt (§ 2-3)

3.1.4 Pasienter

- Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorg for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest

gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendige undersøkelser (§ 5-1)

- En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra, og hvem han eller hun kan ha overført smitten til (§ 5-1)
- En smittet person med en allmennfarlig sykdom har plikt til å motta personlig smittevernveiledning (§ 5-1)
- Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført kan en smittet person bli pålagt tvungen undersøkelse, innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering (§ 5-2).

3.2 Andre

En sykepleier eller jordmor som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av smittevernloven uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

4. RESSURSER I SMITTEVERNARBEID

4.1 Personell og samarbeidspartnere

4.1.1 Leger

Midtre Gauldal kommune har til sammen 6 allmennleger og 1 turnuskandidat Kommuneoverlege er for tiden Eric Takyi.

Kommuneovelegen er også smittevernlege med de oppgaver og myndighet som smittevernloven tillegger han/henne. Stedfortredende smittevernlege er Knut Arne Solberg når kommunoverelegen ikke er tilstede. Den som til enhver tid fungerer som kommuneoverlege er alltid smittevernlege.

Vakthavende lege, vil alltid være orientert om hvem som er fungerende kommunoverelege. Dette er spesielt viktig i ferie og beredskapssituasjoner. Smittevern inngår som en naturlig del av allmennlegetjenesten.

Legene melder smittsomme sykdommer slik som forskriftene fastsetter. Legenes melding er den viktigste kilden til oversikt over smittsomme sykdommer. Utenom arbeidstid er legevakten første linje i smittevernet og må ta seg av alle akutt oppståtte tilfelle av smittsom sykdom.

Smittevernlegen har "hastekompetanse" d.v.s. at hun/han kan fatte vedtak etter smittevernloven på kommunens vegne etter § 4-1. For øvrig kan smittevernlegen i samarbeid med den fylkeskommunale smittevernlegen, fatte visse vedtak som innebærer forbud mot arbeid eller tvungen legeundersøkelse dersom ikke frivillige ordninger har ført fram.

Kommuneoverlege pr tiden: Eric Takyi tlf: 91784364

Stedfortreder: Knut Arne Solberg tlf: 97082085

Ansvarlig for Miljørettet helsevern: Bjørn Lyngen tlf: 41415276

<https://www.mgk.no/tjenester/helse-og-familie/legekontor>

4.1.2 Helsesøstre

Midtre Gauldal kommune har 7 ansatte med ansvar for helsestasjon, skolehelsetjeneste og flyktningehelsetjeneste.

Disse har sitt arbeid rettet mot å fremme, helse og forebygge sykdom og da spesielt hos barn og ungdom. En av de aller viktigste satsingsområder er å forebygge infeksjonssykdommer ved å opprettholde vaksinasjonsdekning på min. 95 % for barn og unge, og gi smittverntilbud til alle som trenger det. Flyktningehelsesøster yter helsefremmende og forebyggende tjenester til flyktninger.

Helsestasjonen i kommunen er lokalisert i samme bygning som legekantoret v/ Rørosveien 1

Ledende helsesøster Guri Kvernmo Aune tlf.72403178/91607116

<https://www.mgk.no/tjenester/helse-og-familie/helsestasjon>

<https://www.mgk.no/tjenester/helse-og-familie/helsestasjon/ansatte-pa-helsestasjonen>

4.1.3 Helsestasjon for ungdom

Dette er et gratis tilbud på helsestasjonen til alle unge mellom 13 og 21 år. Det er åpent 1 ½ time 2 dager i uka. Fast personell er helsesøster og lege som gir råd og tilbud om bl.a. undersøkelse om kjønnsykdommer.

<https://www.mgk.no/alle-tjenester/helsestasjon-ungdom>

4.1.4 Andre ressurspersoner i Midtre Gauldal Kommune

Oversikt over ansatte og tlf nr finnes du her

<https://www.mgk.no/ansatte>

4.1.5 Nyttige ressurser utenfor kommunen

- Mattilsynet – www.mattilsynet.no
- St. Olavs Hospital – www.stolav.no
- Fylkesmannen i Sør- Trøndelag – www.fmst.no
- Folkehelseinstituttet – www.fhi.no
- Statens helsetilsyn – www.helsetilsynet.no
- Helse- og omsorgsdepartementet –

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>

- Helsedirektoratet – www.helsedirektoratet.no

5. Smittevern i normalsituasjon.

5.1 Generelt i Midtre Gauldal Kommune

Midtre Gauldal kommune er en relativ liten og oversiktlig kommune. Alle leger som jobber her og som også har tilsynsfunksjoner har sitt arbeidssted under samme tak. Helsesøster, tannlege, og sykehjemmet er tilknyttet til legekantoret. Under normalsituasjon er det

fastlege/tilsynslegen i samråd med smittevernlege evt. spesialist helsetjenesten den som har ansvaret for diagnostikk, behandling og melding av allmenn farlige smittsomme sykdommer. Man skal til en hver tid forsøker å tilstrebe planen som brukes i kommunen.

Legene på kontoret forsøker til en hver tid å foreskrive smal-spektrede antibiotika i behandling av infeksjoner. Kontoret har en politikk om å velge ut noen få antibiotika som fortrinnsvis skal foreskrives av alle kollegaene. Den samme politikk gjelder også overfor sykehjem/tilsynshjem ved innkjøp av medikamenter. Dette gjøres med formål om å begrense utvikling av antibiotika resistens.

Barnehager og skoler har tilgjengelig skriftlig informasjon om hvorledes de skal forholde seg ved enkelte vanlige sykdommer, slik som ved forekomst av lus, brannkopper, kikhoste, øyebetennelser med mer. I tillegg er det etablert gode rutiner med at de kan ta kontakt med helsesøster eller lege hvis de er usikker på forhold omkring smittsomme sykdommer.

5.2 Vaksinasjon

Oversikt over alle vaksiner, ulike programmer og anbefalinger finnes på nettsidene til folkehelseinstituttet (fhi)

<https://www.fhi.no/>

5.2.1 Barnevaksinasjoner

Alle barn bosatt i kommunen får tilbud om vaksinasjon etter det anbefalte vaksinasjonsprogrammet. Dette skjer både muntlig og skriftlig i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Oversikt over det til enhver tid gjeldende barnevaksinasjonsprogram finnes på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0

5.2.2 Vaksine til utsatte grupper

Oversikt over de til enhver tid anbefalt vaksiner til utsatte grupper finnes på

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/reisevaksiner-og-andre-vaksiner/>

5.2.3 Reisevaksinasjon

Reisevaksinasjon utføres ved legekantoret, av en fastlege som har dette som ansvarsområde.

Oversikt over de til enhver tid anbefalte og påbudte vaksiner finnes på http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7073&List_6212=6218:0:25,7105:1:0:0:::0:0

5.2.4 Influensavaksinasjon

Denne vaksinen blir årlig anbefalt til risikoutsatte grupper. Opplysning om risikogrupper og aktuell vaksine finnes til enhver tid på

<https://www.fhi.no/sv/influensa/sesonginfluensa/rad-om-influensa/influensavaksine/>

5.2.5 Yrkesvaksinasjon

Ulike yrker er mer utsatt for smitte enn andre. Oversikt over de til enhver tid anbefalte vaksiner til ulike yrkesgrupper finnes på

<http://www.fhi.no/tema/vaksiner-og-vaksinasjon/yrkesvaksinasjon>

5.2.6 Annen aktuell vaksinasjon

Oversikt over all annen vaksinasjon og anbefalinger finnes på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_615=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0

5.3 Tuberkulose

Tuberkulose er en meget smittsom sykdom, som ikke bare smitter ved alminnelig kontakt, men også gjennom luftsmitte. Det er derfor fortsatt nødvendig å ha et eget infeksjonsforebyggende og – behandlende kontrollprogram for tuberkulose som går ut over det opplegget som gjelder for andre smittsomme sykdommer og som ellers følger av smittevernloven.

Smittevernloven § 7-1 bestemmer at kommunen, dvs kommunehelsetjenesten, har primæransvaret for gjennomføring av tuberkulosekontrollen

www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html

Det er utarbeidet en egen forskrift: Forskrift om tuberkulosekontroll av 21. juni 2002 nr. 567

Tuberkuloseveilederen fra folkehelsa inneholder all nødvendig kunnskap om tuberkulose, både faglige og administrative. Den har følgende avsnitt:

- Forekomst og kontroll
- Smitte, smitteverntiltak og behandling hos utsatte grupper
- Utredning og behandling
- Vedlegg og ressurser

Tuberkuloseveilederen finnes som e-bok på

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>

5.4 Allmennfarlig smittsom sykdom

Allmennfarlig smittsom sykdom er i smittevernlovens § 1-3 definert slik: en sykdom som er særlig smittsom, ellers om kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

- a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller

b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

I forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer – 1995-01-01 nr. 100 finnes til enhver tid oversikt over hvilke sykdommer som defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer
www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html

5.4.1 Diagnostikk og behandling

Ved allmennfarlige smittsomme sykdommer yter folketrygden full godtgjørelse av legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll. Dette gjelder også ved smitteoppsporing.

Ved mistanke om at en person har en allmennfarlig smittsom sykdom har legen plikt til å foreta undersøkelse og smitteoppsporing på visse vilkår, jfr. smittevernlovens §§ 3-5, 3-6. Legen har også plikt til å gi personlig smittevernveiledning til smittede personer, jfr smittevernlovens § 2-1.

Når det gjelder diagnostikk og behandling av de enkelte sykdommer vises til Smittevernveilederen

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

Hvis det er behov for spesialistkompetanse finnes den ved St. Olavs Hospital – infeksjonsavdelingen Telefonnummer

Sengepost 72 82 07 51 /52/53 Poliklinikk 72 82 05 15

5.4.2 Varslingsrutiner

Ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom er det meldingsplikt for leger og varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre.

(smittevernlovens § 2-3, og forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varslingsplikt om smittsomme sykdommer av 20. juni 2003) Nærmere rutiner for varslingsplikt av de ulike sykdommer finnes i neste avsnitt under meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)

5.5 Meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)

Et effektivt smittevern forutsetter løpende kjennskap til smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse i befolkningen. For å få en slik oversikt er det nødvendig med melderutiner som sikrer at leger og annet helsepersonell varsler når de oppdager

smittsomme sykdommer. Smittevernlovens § 2-3 pålegger melding- og varslingsplikt. Dette er nærmere regulert i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varslingsplikt om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseforskriften)

www.lovdatabasen.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Det etablerte meldesystemet skal skaffe grunnlag for å ivareta følgende funksjoner (forskriftens § 1-3):

1: å overvåke den epidemiologiske situasjon for å kunne:

- a) rapportere om smittsomme sykdommer
- b) legge forholdene til rette for smitteoppsporing
- c) gi råd om spesielle tiltak og legge til rette for at de kan settes i verk

2: å oppklare epidemier ved at enkelttilfeller kan sees i sammenheng

3: å kartlegge smittsomme sykdommers forekomst, utbredelse og smittemåter

4: å måle effekten av infeksjonsforebyggende tiltak

5: å drive forskning for å øke kunnskapen om smittsomme sykdommer og hvordan disse kan bekjempes.

I forskriftens § 1-2 er det angitt hvilke smittsomme sykdommer det er meldingsplikt for. Sykdommen er inndelt i gruppe A, B og C. Det er ulik meldingsplikt for de enkelte gruppene. Enhver lege har meldingsplikt for sykdommer i gruppe A og B. Enkelte enheter skal også melde sykdommer i gruppe C – forskriftens § 2-1.

Dette gjelder også leger som er ansatt ved helseinstitusjoner, poliklinikker, laboratorier og lignende.

Oversikt over meldingspliktige sykdommer i MSIS og allmennfarlige smittsomme sykdommer:

Situasjonen vedrørende smittsomme sykdommer kan endre seg raskt ved at nye sykdommer innenfor gruppene A, B og C kan dukke opp, mens andre sykdommer kan miste sin betydning. Det kan være nødvendig raskt å endre listen over meldingspliktige sykdommer, og forskriftens § 1-2 gir departementet hjemmel til å bestemme hvilke smittsomme sykdommer som hører til de ulike grupper. Forskriften med merknader vil inneholde opplysninger om hvilke sykdommer som hører inn under de ulike gruppene

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Gruppe A:

Smittsomme sykdommer i gruppe A er sykdommer som det er nødvendig å overvåke med detaljerte opplysninger om hvert tilfelle av hensyn til smittevernet og internasjonale forpliktelser. De skal meldes med full pasientidentitet.

Det er sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet, næringsmiddelbårne sykdommer, sykdommer som kan overføres fra dyr (zoonoser), virushepatitter, importsykdommer, alvorlige systemiske sykdommer, sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier og alvorlige miljøsykdommer.

Gruppe B

Smittsomme sykdommer i gruppe B er de seksuelt overførbare sykdommene gonore, hiv-infeksjon og syfilis.

Gruppe C

Smittsomme sykdommer i gruppe C er sykdommer fra kategoriene i gruppe A eller B der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, men der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfelle.

5.5.1 Melding

Forskriftenes § 2-1 har opplysninger om legers meldingsplikt. Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A eller B, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde

opplysninger som nevnt i forskriftenes § 1-7 jf. § 2-2 til Nasjonalt folkehelseinstitutt og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. For tuberkulose skal det i tillegg gis melding til tuberkulosekoordinator. Melding skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt. Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal.

Leger som er utpekt av Nasjonalt folkehelseinstitutt, og som oppdager en smittsom sykdom i gruppe C, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde opplysninger som nevnt i § 1-8 til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Slike meldinger som anført ovenfor skal foretas på skjema eller annen måte fastsatt av departementet – jf forskriftenes § 2-2.

Opplysninger som skal meldes finnes på de ulike skjema. Ellers vises til forskriftenes § 1-7.

5.5.2 Varsling

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html gir i kapittel 3 pålegg om varsling av smittsomme sykdommer. Dette kommer i tillegg i meldinger i MSIS. Det skal varsles om enkelte sykdommer i gruppe A og B der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvise seg om at mottageren har mottatt varslet.

Ved varsling til Nasjonalt folkehelseinstitutt er det etablert en døgnåpen sentral – Smittevernvakta tlf 22 04 23 48. Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ved mottak av varsler tilby assistanse til oppklaring og håndtering av hendelsen.

Departementet gir nærmere bestemmelse om hvile sykdommer i gruppe A og B det skal varsles om. Oversikt over sykdommene vil finnes i forskriftenes merknader til § 3-1 (se vedlegg eller www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html)

Følgende varslingsrutiner finnes (For nærmere detaljer om rutinene vises til forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling av smittsomme sykdommer – kapittel 3):

- Helsepersonellens varslingsplikt - § 3-2
- Varsling om utbrudd av smittsom sykdom - § 3-3
- Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom - § 3-4
- Varsling om overlagt spredning av smittestoffer - § 3-5
- Varsling om smitte fra utstyr fra utstyr m.v. - § 3-6
- Varsling om smitte fra blodgiver - § 3-7
- Varsling om smitte fra helseinstitusjon - § 3-8
- Varsling om smitte fra næringsmidler - § 3-9
- Varsling om smitte fra dyr - § 3-10

5.5.3 Nærmere om varsel om utbrudd av smittsom sykdom

Hva skal varsles:

Følgende utbrudd skal varsles til kommunelegen, som deretter skal varsle Fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt (MSIS- og Tuberkulose – registerforskriften §§ 3-3 og 3-4)

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å være næringsmiddelbårne
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet eller høy komplikasjonsrate.
- Særlig omfattende utbrudd
De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

Definisjon av utbrudd:

- flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom

- to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles smittekilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann m.m.)

Hvem og hvor skal det varsles

Varsling om utbrudd av smittsom sykdom (MSIS og tuberkuloseregisterforskriften § 3-3)

Leger er forpliktet til å varsle kommunelegen dersom de påviser eller får mistanke om utbrudd av smittsomme sykdommer. Kommunelegen skal dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt. I samme forskrift §§ 3-9 og 3-10 pålegges kommunelegen å varsle til mattilsynet respektive distriktsveterinær ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr.

I henhold til smittevernloven § 4-10 skal mattilsyn og veterinær straks varsle kommunelegen eller fylkesmannen ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler eller dyr.

Varsling om utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjon (MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften § 3-4, jf. forskrift om smittevern i helseinstitusjoner-sykehusinfeksjoner § 2-4)

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles kommunelegen og fylkesmannen.

Kommunelegen skal, dersom mistanken raskt ikke kan avkreftes, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Hvordan skal det varsles

Alle opplysninger om varsling finnes på

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287)

[0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6832&Content_6493=6441:82591::0:6446:5:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6832&Content_6493=6441:82591::0:6446:5:::0:0)

5.6 Motvirke antibiotika resistens

Antibiotika er sannsynligvis de me disinene som har hatt størst betydning for folkehelsen. I dag har vi imidlertid erfart at vi har økende forekomst av resistente mikrober som skyldes stort og ikke optimalt forbruk av antibiotika.

Vi vet også at resistente mikrober kan spres fra dyr til mennesker gjennom matvarekjeden. Det er derfor også viktig å ha fokus på bruken av antibiotika til behandling av sykdom hos husdyr og fisk.

Departementene har utarbeidet en egen handlingsplan: Handlingsplan mot antibiotika resistens i helsetjenesten:

https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handli_ngsplan-antibiotikaresistens.pdf

Nasjonalt folkehelseinstitutt har også egen nettside om antibiotika resistens –

<https://www.fhi.no/sv/antibiotikaresistens/>

I vår kommune er det viktig å fokusere på helsepersonell og særlig legenes forskrivning av antibiotika. Det vises i den forbindelse til Smittevernveilederen-

https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/08.-antibiotikaresistens-a_ntibiotik/

Det er også viktig å informere publikum og pasienter om de vanligste infeksjonssykdommer og når det er behov for antibiotika. Slik informasjon blir i hovedsak gitt av leger og helsesøstre i forbindelse med enkelttilfeller av infeksjonssykdommer.

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier (www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html) gir hjemmel for å undersøke helsepersonell og pasienter fra utlandet, for å hindre at de fører med seg antibiotika resistente bakterier.

MRSA- smitte.

Det finnes en egen veileder (MRSA – veilederen) for å forebygge spredning av meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA).

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf> I tillegg finnes et eget informasjonsskriv i kommunen om forhåndsundersøkelse og arbeidsrestriksjoner for MRSA.

I Midtre Gauldal kommune er vi bevisst på de anbefalingene i MRSA veilederen. Likeledes tilstrebes det å etterfølge disse anbefalingene, ved nyansettelser og ved korttidsvikariat innen helse og omsorg.

Norge er ett av landene i verden med lavest forekomst av meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). For å hindre at MRSA spres i norske helseinstitusjoner, er helsearbeidere som skal arbeide på sykehus og sykehjem pliktige til å undersøke seg for MRSA dersom de har vært i en situasjon der de kan ha blitt smittet med bakterien.

Plikten om forhåndsundersøkelse for MRSA gjelder dersom du skal arbeide på et sykehus eller sykehjem i Norge som ansatt, ekstravakt, student eller hospitant og du:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver, eller du i løpet av siste 12 måneder har:
- fått påvist MRSA, selv om senere kontrollprøver har vært negative, eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- har hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr, eller du i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har: vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
- arbeidet som helsearbeider, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir.
- I tillegg er forhåndsundersøkelse for MRSA pliktig dersom du i løpet av siste 12 måneder har oppholdt deg i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har kliniske symptomer på hud- eller sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller har innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner.
Du finner en utdyping av kriteriene for forhåndsundersøkelse i den nasjonale MRSA-veilederen.
Den enkelte helseinstitusjon kan ha laget egne lokale tilpasninger

av dissekriteriene. Du skal følge de reglene som gjelder ved institusjonen der du skal arbeide.

Arbeidsrestriksjoner for helsearbeidere med MRSA

Dersom du har infeksjon med eller er bærer av MRSA, så skal du ikke ha pasientrettet arbeid på sykehus eller sykehjem. Du vil da bli sykemeldt eller bli omplassert til annet arbeid inntil infeksjon er behandlet og sanering bærerskap er gjennomført. Forbudet

mot pasientrettet arbeid står i § 7 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier. Forbudet mot pasientrettet arbeid gjelder ikke om du arbeider i en helsetjeneste utenfor sykehus eller sykehjem.

Sanering av bærerskap med MRSA er en behandling som varer en ukes tid. Arbeidsgiver avgjør om du kan begynne rett etter at saneringen er gjennomført eller om du må ta kontrollprøver først. Du skal alltid ta tre kontrollprøver med én ukes mellomrom, også om du begynner i arbeid rett etter avsluttet sanering. Fremgangsmåte ved sanering og kontroll etter sanering er beskrevet nærmere i MRSA-veilederen.

De aller fleste helsearbeidere blir kvitt MRSA dersom saneringen gjennomføres på en god måte. Skulle du ikke bli kvitt bakteriene, kan arbeidsgiver og smittevernlegen vurdere om du likevel skal kunne ha pasientrettet arbeid ved helseinstitusjonen. Dette gjøres kun unntaksvis og etter en nøye vurdering av risikoen for smitte. I en slik situasjon kan det bli bestemt visse begrensninger i forhold til hvilke arbeidsoppgaver du får utføre og hvilke grupper pasienter du får arbeide med.

Faglige anbefalinger og lovkrav

Hvert sykehus og sykehjem skal ha et infeksjonskontrollprogram som beskriver hvilke lokale rutiner du må følge for å begrense smitte av MRSA ved institusjonen. Nasjonalt folkehelseinstitutt har gitt ut en veileder om hvordan helsepersonell skal håndtere MRSA. Nasjonal MRSA-veileder kan leses/lastes ned fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf> Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier og rundskriv til forskriften, ligger som vedlegg bakerst i MRSA-veilederen.

5.7 Miljørettet helsevern

5.7.1 Innledning

Kommunens ansvar for det miljørettede helsevern er regulert i lov om folkehelsearbeid <http://www.lovddata.no/all/nl-20110624-029.html> og i forskrifter om miljørettet helsevern

www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html

Kommuneoverlegen har etter delegert myndighet det formelle ansvaret for saksbehandling innen dette området. Det er nå inngått en vertskommuneavtale med Trondheim kommune innen miljørettet helsevern. Klæbu kommune og Melhus kommune har inngått tilsvarende avtale. Dette har ført til en forbedring både av kapasitet og kvalitet innen fagområdet da vi nå bruker kompetansen i Trondheim kommune i vår saksbehandling og tilsyn.

5.7.2 Drikkevann

Detaljert oversikt over kommunens, vannforsyning finnes her

<https://www.mgk.no/alle-tjenester/vannforsyning-drikkevann>

Aktuelt lovverk er: Forskrift om vannforsyning og drikkevann
www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html

5.7.3 Avfalls- og avløpskontroll

Det er innført tvungen renovasjon i kommunen med kildesortering. Risikoavfall fra legekontor og institusjoner transporteres til St. Olavs Hospital for destruksjon.

Videre informasjon finner du på kommunens nettsider.

<https://www.mgk.no/alle-tjenester/returordninger-avfall>

5.7.4 Slam

Kommunen har sin egen ordning for tømning av slam. Deponering av slam er spesielt viktig pga stor slam produksjon i forbindelse med drift av Norsk Kylling på Støren

<https://www.mgk.no/aktuelt/kjoreplan-ordinaer-tomming-av-slam-2017>

5.7.5 Skadedyrkontroll

Det er lite problem med skadedyr i kommunen. Kommunen har pr tiden ingen plan på skadedyr bekjempelse. Da dette ikke ha vært noe problem i kommunen. Kontrollopplegget er slik at det først vil bli satt i gang tiltak ved påviste skadedyr. Nyttige informasjoner finnes på:

<http://www.fhi.no/tema/skadedyr>

Aktuelt lovverk er: Forskrift om skadedyrbekjempelse -

www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html

5.7.6 Smittevern i skoler og barnehager

Alle skoler og barnehager gjennomgår for tiden en ny godkjenning i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. I godkjenningen er det eget punkt vedr. smittevern.

Alle skoler og barnehager har skriftlige informasjoner om smittevern og andre tiltak ved de mest aktuelle sykdommer.

Aktuelt lovverk er: Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. -

www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html

5.7.7 Smittevern i institusjoner

Det finnes egne forskrifter som gir bestemmelser for smittevern i institusjoner: Forskrift om smittevern i helsetjenesten www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html .

Helsedepartementet har også laget en egen handlingsplan: Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006.

Midtre Gauldal kommune, har pr tiden en ny smittevernplan for institusjoner under utforming.

Aktuelle opplysninger finnes også i Veileder om smittevern i helseinstitusjoner:

https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/smittevern-15-rettelrar-til-fo_rskrift-om-smittevern-i-helsetenesta-pdf.pdf

5.7.7.1 Definisjoner:

Sykehusinfeksjon:

- En infeksjon som oppstår under eller etter, og som følge av opphold i sykehus eller annen helseinstitusjon.

Infeksjonskontrollprogram:

- Et program som omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge og motvirke sykehusinfeksjoner og for håndtering og oppfølging av utbrudd av slike infeksjoner.

5.7.7.2 Institusjoner i kommunen:

se punkt 2.5

5.7.7.3 Organisering

Ledelsen ved de aktuelle institusjoner skal sammen med kommunelegen koordinere smittevernet innen institusjonen. I Midtre Gauldal kommune er det utnevnt en smittevern sykepleier, som skal lede og koordinere smittevernarbeid i institusjonene. Det er for tiden Sykepleier Heidi Bråten som innehar denne rollen. (Tlf: jobb 72403331, priv 95797487)

Helseforetak Midt-Norge skal sørge for at våre kommunale helseinstitusjoner tilbys nødvendig sykehushygienisk bistand. Det vil være avdeling for sykehushygiene ved St. Olavs Hospital som gir slik bistand til vår kommune.

5.7.7.4 Varsling

Mistenkt eller påvist utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken raskt ikke kan avkrefte, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt (forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer § 3-4, vedlegg nr.11 eller

<http://www.lovdatabank.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>

5.7.7.5 Infeksjonsforebyggende standardtiltak

Basale infeksjonsforebyggende standardtiltak er grunnleggende for en effektiv forebygging og kontroll av infeksjoner i institusjoner. Standardtiltak samler alle tiltak som tar sikte på å redusere risikoen for overføring av sykdomsfremkallende mikrober fra kjente og ukjente smitekilder i institusjonen, og rettes mot alle innlagte uavhengig av diagnose eller mulig infeksjonstilstand.

Standardtiltakene skal verne de innlagte mot smittestoffer i blod, alle kroppsvæsker, sekreter og ekskreta (unntatt svette), uavhengig av kroppsvæskenes innhold av synlig blod. De rettes også mot hud som ikke er intakt og slimhinner.

Håndhygiene

Hender skal desinfiseres eller vaskes etter kontakt med pasienter, blod, kroppsvæsker, sekreter og forurensede tilstander, også når det er brukt hansker. Det vises til folkehelsas Veileder for håndhygiene i helsetjenesten:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/handhygieneveileren.pdf>

Hansker skal brukes ved berøring av blod, kroppsvæsker, sekreter og forurensede gjenstander. Hansker tas på like før berøring av slimhinner og ikke intakt hud. Hansker skiftes mellom hver prosedyre, og straks

etter avsluttet prosedyre. Hender skal vaskes eller desinfiseres straks etter at hansker er tatt av.

Munnbind, øyebeskyttelse, visir

Ved prosedyrer hvor det er fare for sprut av blod, kroppsvæske, sekret eller annet flytende materiale som kan inneholde mikroorganismer, skal det brukes munnbind, øyebeskyttelse eller visir.

Beskyttelsesfrakk

Ved prosedyrer hvor det er fare for sprut fra blod, kroppsvæske, sekret eller annet flytende materiale som kan inneholde mikroorganismer, skal det brukes beskyttelsesfrakk eller arbeidsdrakt. Tilsølt eller fuktig frakk skal skiftes straks, og hendene skal vaskes etterpå.

Utstyr

Brukt utstyr som er forurenset med blod, kroppsvæsker, sekreter eller ekskretorer eller på annen måte kan være forurenset med mikroorganismer, skal håndteres slik at det ikke kommer i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annet utstyr og derved overfører mikroorganismer til pasienter eller miljøet. Alt utstyr som skal brukes om igjen må være omhyggelig rengjort og desinfisert før det brukes til andre pasienter.

Engangsutstyr skal evt. kildesorteres før det fjernes på en slik måte at det ikke kan forurense miljøet eller skade noen.

- Renhold
Senger, inventar, vanlige berøringspunkter og andre flater som kan bli forurenset må rengjøres og evt. desinfiseres regelmessig. Vanlig rengjøring med rengjøringsmiddel og vann er tilstrekkelig for rom med pasienter som ikke er isolerte på grunn av en smittsom sykdom.
- Sengetøy og tekstiler
Sengetøy og tekstiler som er forurenset med blod, sekreter eller kroppsvæsker må håndteres, emballeres og transporteres på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud eller slimhinner.
- Tiltak for å beskytte personalet
Når det brukes kanyler eller skarpe gjenstander er det viktig å forebygge skader ved håndtering. Brukte skjærende og stikkende engangsutstyr plasseres i bokser som ikke kan gå i stykker, så nært brukerstedet som mulig. Ved behov for resuscitering brukes munnstykker, eller annet mekanisk ventilasjonsutstyr.

- Pasientplassering
Pasienter som forventes å kunne forurense miljøet ellers som ikke ivaretar vanlige hygieniske prinsipper bør plasseres i enerom for å hindre forurensning til andre pasienter og miljøet.

5.7.7.6 Prosedyre for isolering av pasienter i sykehjem / andre institusjoner.

Midtre Gauldal Sykehjem har 2 stk enerom, som er konstruert med tanke på skjerming og isolering fra andre medpasienter. Disse to rommene ha mulighet til å gå inn og ut , uten å måtte gå igjennom andre avdelinger. i den grad det er mulig, begrenser vi antall personell som har kontakt med disse pasientene. Tilstreber og følge isolasjonsveilederen, med lokale tilpasninger til enhver tid.

Det finnes en egen Isolasjonsveilder.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/isoleringsveilederen.pdf>

- Infeksjonsforebyggende standardtiltak
I sykehjem vil de infeksjonsforebyggende standardtiltak (se 5.7.7.5) være det viktigste smitteverntiltaket.
- Kontaktsmitte
I sykehjem forekommer sykdommer som smitter ved kontaktsmitte ganske ofte, slik som øyeinfeksjoner, sårinfeksjoner og mage-tarminfeksjoner. Beboere med disse

sykdommer kan tas hånd om med tilpasset kontaktsmitteregime, hvis de ligger på enerom, ellers som barrierepleie hvis de ligger på flersengsrom. Standardtiltakenes råd om håndhygiene er særlig viktig å følge.

For pasienter med MRSA er det gitt ut egne anbefalinger -

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf>

Dråpesmitte

Luftveisinfeksjoner forekommer hyppig i sykehjem. Det må legges vekt på omhyggelig håndhygiene hos både pasienter og personale for å redusere muligheten for smittespredning via hender. Influensa forebygges best ved vaksinasjon av beboere og personalet. Det er viktig at personalet og de pårørende er oppmerksomme på farene ved å

introdusere alvorlige luftveisinfeksjoner i sykehjemsmiljøet og holde seg borte så lenge de er smittefarlige.

Luftsmitte

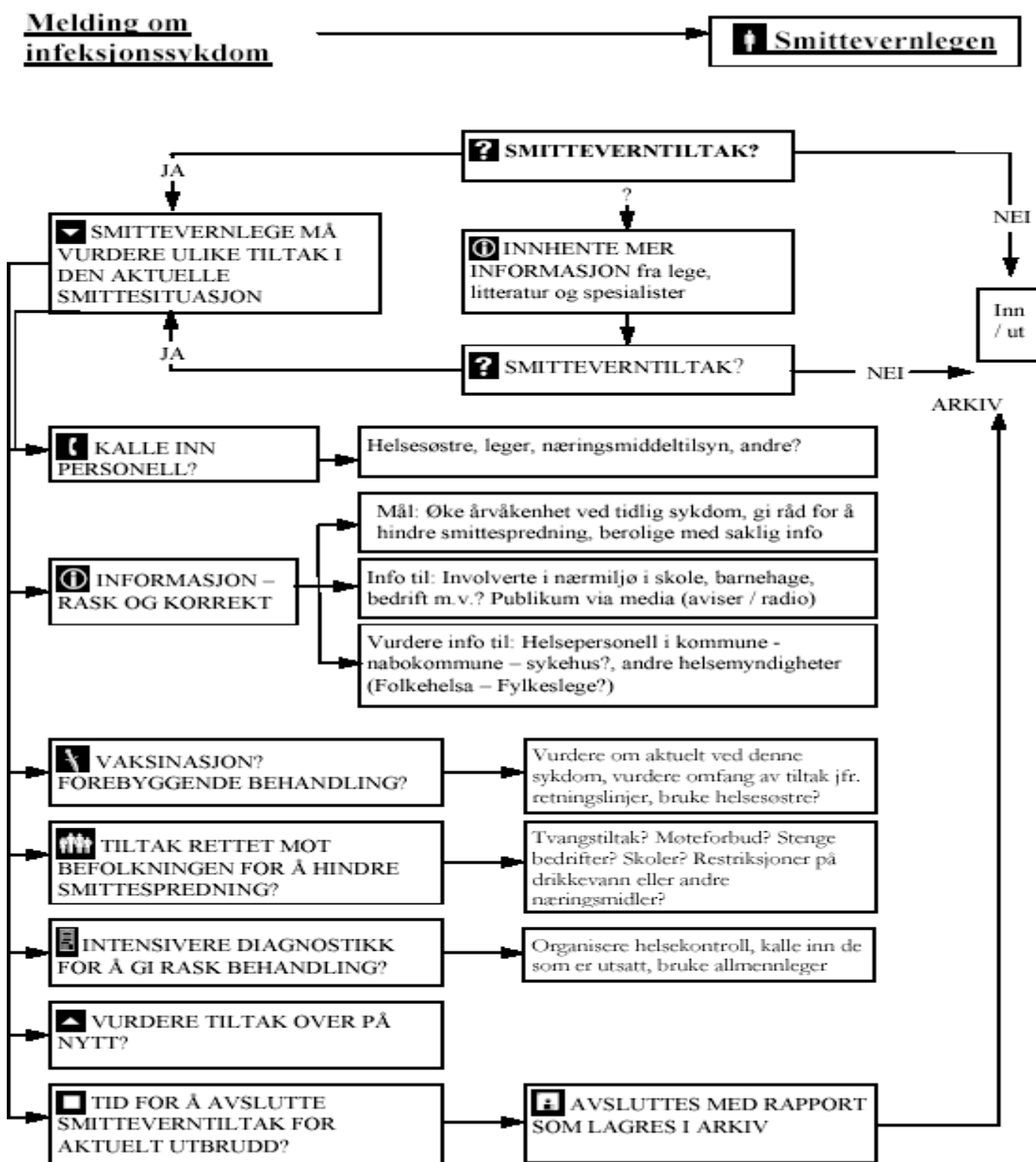
Beboere med smitteførende lungetuberkulose bør umiddelbart legges inn på sykehus og behandles der til de er smittefrie. Beboere med ukontrollerbar sekresjon fra stafylokokkinfeksjoner i hud eller lunger bør også legges inn på sykehus.

6. Smittevern i en beredskapssituasjon

I en beredskapssituasjon vil det være viktig å få gjort de "riktige" tiltak først. Som innledning til dette kap. 6 finnes det derfor en skjematisk oversikt over:

- Tiltak som smittevernlege må vurdere gjennomført – fullstendig oversikt
- Tiltak som andre leger må vurdere gjennomført. Dette er beregnet på vakthavende leger som i en akutsituasjon må fungere som smittevernlege og som ikke kjenner planens innhold godt nok.

Tiltak som andre leger må vurdere gjennomført:



Tiltak som andre leger må vurdere gjennomført:

**Melding om
infeksjonssykdom**

Lege – midlertidig smittevernlege

Andre faglige ressurser
finnes under
pkt. 4

Faglig informasjon i
Smittevernveiledere
<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haan>

Se oversikt i kapittel 5
meldepliktige sykdommer

Se oversikt i kapittel 6.
formelle varslingsrutiner

Se kapittel 6.4 om informasjon og
varslingsrutiner

Ved en beredskapssituasjon foretas varsling etter følgende rekkefølge:

Stedfortreder varsles bare hvis smittevernlege ikke er tilgjengelig:

Legevaktslege varsles bare hvis smittevernlege og stedfortreder ikke er tilgjengelige.

1: Smittevernlege / kommuneoverlege Tlf :91784364

2: Mdtre Gauldal Legenkontor 72403020/22

3: Legevaktslege: 116 117

Hvis legevaktslege begynner med tiltak i en beredskapssituasjon overtas ansvaret av stedfortreder / smittevernlege når de er tilgjengelige.

Oversikt over formelle varslingsrutiner finnes i planens kap. 6.4.2.

Oversikt over ressurser finnes i planens kap. 4

For ytterligere kommunale varsling vises til Plan for kommunale kriseledelse, og Plan for helsemessig og sosial beredskap –

6.1 Oversikt over aktuelle situasjoner

6.1.1 Tabell 1, Risikobilde

Meget Sannsynlig	Norovirus Rotavirus Lus Konjunktivitt	Hepatitt B-C Stikkuhell Hepatitt A Clamydia Campylobakteri -ose	Streptokokk – infeksjoner Influenza RS- virus	
Sannsynlig		Salmonellose Kikhoste Tarmparasitter Syfilis Skadedyr	HIV-infeksjon Menigokokk –sykdom Tuberkulose Pneumokokk- infeksjon	Pandemisk influenza
Mindre Sannsynlig		Skabb / sopp Pseudomonas – smitte (basseng) Cytomegalovirus	Stafylokokk – infeksjon (MRSA)	
Lite Sannsynlig	Cercarier dermatitt	Shigellose Yersinose Gonore	Botulisme Listeriose Tetanus Legionellose Haemophilus – influenza – inf.	Sars
	Ufarlig	En viss fare	Farlig / kritisk	Katastrofalt

6.2 Ansvar og arbeidsfordeling

Det vises til fullstendig oversikt i kap. 3 hva gjelder de lovpålagte oppgaver innen smittevernet.

6.2.1 Smittevernlegens ansvar og oppgaver

Smittevernlegen er tillagt ansvar og oppgaver i henhold til bestemmelsene i smittevernloven og tilhørende forskrifter. Smittevernlegen skal lede smittevernarbeidet i kommunen både under normale forhold og under beredskapssituasjoner. Denne smittevernplanen med vedlegg skal danne grunnlag for at dette arbeidet blir gjennomført på en faglig forsvarlig måte og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Smittevernloven gir smittevernlegen myndighet til å gjennomføre nødvendige tiltak. De viktigste tiltakene i en beredskapssituasjon vil være:

- Kreve taushetsbelagte opplysninger (smittevernlovens § 2-2)
- Treffe forholdsregler for uvaksinerte (smittevernlovens § 3-8)
- Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker(smittevernlovens § 4-1)
- Nedlegge arbeidsforbud (smittevernlovens § 4-2)
- Vedta obduksjon av avdød smittet person (smittevernlovens § 4-5)
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (smittevernlovens § 5-8)

Hvis smittevernlegen ikke er tilgjengelig i en akutt beredskapssituasjon overføres myndigheten til dennes stedfortreder.

Hvis ingen av disse er til stede overføres oppgavene midlertidig til vakthavende lege i kommunen.

6.2.2 Hastevedtak og myndighetsfordeling

Med hjemmel i smittevernlovens § 4-1 kan kommunestyret når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, vedta møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering.

I hastesaker – dvs når det ikke er mulig å få kommunestyrets vedtak innen forsvarlig tid – kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det

er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan helsedirektoratet treffe slikt vedtak som nevnt ovenfor for hele landet eller deler av landet.

§ 5-2 i smittevernloven gir hjemmel for tvungen undersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering. Det er i samme paragraf anført regler for saksbehandling ved slike tvangsvedtak. I henhold til § 5-8 i smittevernloven kan hastevedtak etter lovens § 5-2 gjøres av kommunelegen sammen med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter lovens § 7-3. (se vedlegg med oversikt over samarbeidspartnere).

6.2.3 Kontakt med samarbeidspartnere

De viktigste samarbeidspartnere vil være

- - Mattilsynet – www.mattilsynet.no
- - St. Olavs Hospital – www.stolav.no
- - Fylkesmannen i Sør- Trøndelag – www.fmst.no
- - Folkehelseinstituttet – www.fhi.no
- - Statens helsetilsyn – www.helsetilsynet.no
- - Helse- og omsorgsdepartementet – <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- - Helsedirektoratet – www.helsedirektoratet.no

6.3 Kartlegging og vurdering

6.3.1 Smittevernlegens oppgaver

Ved melding om påvist eller mulig smittsom sykdom må smittevernlegen vurdere følgende:

- Sykdommens alvorlighetsgrad med særlig hensyn til forløp og smittefare
- Diagnostikk
- Behandling
- Forebyggende tiltak
- Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd
- Meldingsrutiner
- Informasjonsbehov

Smittevernlegens beste faglige hjelp i en slik situasjon vil være:

- Smittevernveilederen. Der vil alle de aktuelle sykdommer være omtalt.

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>

- Utbruddsveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>
- Folkehelse – Utbrudd: <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
- Vaksinasjonsveilederen:

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/vaksinasjonsbooka>

- Smittevern 15 – Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta-

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/smittevern-15-retteiar-til-forskrift-om-smittevern-i-helsetenesta-pdf.pdf>

Andre faglige ressurser – se pkt 6.3.2

6.4 Informasjon og varsling

6.4.1 Smittevernlegens ansvar

Ved mistanke om smittsom sykdom er det meldingsplikt for leger og varslingsplikt for leger og annet helsepersonell (smittevernlovens § 2-3, www.lovdatabank.no/all/nl-19940805-055.html og Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer <http://www.lovdatabank.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>).

Se under kap. 5 i planen.

Smittevernlege må påse at leger, sykepleiere og jordmødre er kjent med denne plikten.

Det er meget viktig med tidlig informasjon til de ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omfang av informasjonen avhenger av situasjonen, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig.

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom	Ansvarlig
Helsepersonell: - for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre - leger, helsesøstre, sykepleiere i kommunen og i vakt - helsepersonell i nabokommuner og smittevernlege ved Helse Midt-Norge	Smittevernlegen
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 - se oversikt over ulike informasjonsskriv nedenfor	Smittevernlegen Allmennlege Helsesøstre
Institusjoner (sykehjem, skoler, barnehager, bedrifter): - for å øke årvåkenhet og gi riktig bilde av alvorlighetsgrad - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - skriftlig og muntlig informasjon etter behov - se oversikt over ulike informasjonsskriv nedenfor	Smittevernlegen Helsesøstre Sykepleier ved institusjon Bedriftshelsetjenesten
Lokalbefolkningen: - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - begrense bekymring - aktuelle medier er - se plan for kommunal kriseledelse	Smittevernlege
Folkehelse – Lokalt helsetilsyn	Smittevernlege

6.4.2 Formelle varslingsrutiner

Se også kap. 5.5.2 og kap. 5.5.3

Smittevernlovens § 2-3 (www.lovddata.no/all/nl-19940805-055.html) og forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer kap. 2 og 3 (<http://www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>) gir regler for leger og annet helsepersonells meldings- og varslingsplikt.

Oversikt over sykdommer som skal meldes i MSIS – systemet finnes i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer, § 1-2 med merknader (Vedlegg nr.11 eller internettadresse – se ovenfor – for oppdatert oversikt).

I samme forskrift kap. 3 er det anført rutiner for varsling av bestemte sykdommer. Oversikt over disse sykdommer finnes i forskriften § 3-1 med merknader.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvise seg om at mottageren har mottatt varslet.

Kap. 3 i forskriften gir opplysninger om hvem som skal varsle og detaljerte varslingsrutiner (se vedlegg nr.11 eller <http://www.lovddata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>). Det gjøres oppmerksom på at det i enkelte tilfeller også skal varsles for andre sykdommer enn de som er nevnt ovenfor, spesielt gjelder det smittsomme sykdommer som skal meldes til registrene, store utbrudd og mistanke om sammenheng med næringsmidler.

Følgende varslingsrutiner gjelder:

- Helsepersonellens varslingsplikt § 3-2
- Varsling om utbrudd av smittsom sykdom § 3-3
- Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom § 3-4
- Varsling om overlagt spredning av smittestoffer § 3-5

- Varsling om smitte fra utstyr m.v. § 3-6
- Varsling om smitte fra blodgiver § 3-7
- Varsling om smitte fra helseinstitusjon § 3-8

- Varsling om smitte fra næringsmidler § 3-9
- Varsling om smitte fra dyr § 3-10

Når det gjelder varsling til Nasjonalt folkehelseinstitutt er det etablert en døgnåpen sentral – Smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48. Det vil også bli utarbeidet egne skjema til hjelp for de som skal varsle utbrudd av smittsom sykdom.

Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ved mottak av slikt varsel tilby assistanse til oppklaring og håndtering av hendelsen.

6.4.3 Media

Kommunehelsetjenesten, og ved næringsmiddelbåren sykdom også mattilsynet, har rett, og av og til plikt, til å informere massemedier og publikum med hjemmel i henholdsvis smittevernloven/kommunehelsetjenesteloven og næringsmiddeloven. For å gi en hurtig informasjon til kommunens innbyggere vil media være viktig. De kan nå mange på kort tid. En må være oppmerksom på at hvis "saken" har nyhetsmessig interesse vil det kunne bli stor pågang av media.

Før man kontakter media er det viktig å ha mest mulig fakta. Det kan brukes informasjon som finnes i eller som vedlegg til denne planen. I tillegg kan man kontakte andre samarbeidspartnere. Det kan vurderes å lage pressemelding hvor en har kontroll over opplysningene.

Nyttige forhold ved informasjon til massemedia og publikum:

- opplysninger om sykdommens omfang og utvikling, uten unødig dramatikk
- råd om hva publikum skal gjøre hvis de blir syke, hvor de skal henvende seg, og

hvordan de eventuelt skal forholde seg for å hindre sekundær smittespredning.

- advarsler til publikum for å begrense en sykdom eller stanse et utbrudd (f.eks koke vannet – unngå bestemte næringsmidler)
- generell helseopplysning med vektlegging på aktuelle hygieniske prinsipper.
- dersom flere aktører er involvert bli enig om likelydende informasjon
- informasjonen skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner.

- fortrolige opplysninger om driftsforhold eller produksjonsrutiner ved næringsmiddelbedrifter må ikke omtales.

6.5 Vaksinasjoner og forebyggende tiltak

6.5.1 Smittevernlegens ansvar

Smittevernlovens § 3-8 pålegger departementet å fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer.

Kommunehelsetjenesten skal tilby publikum dette programmet. (se planens kap. 5.2 og 5.3). Det vil være smittevernlegen som i praksis har ansvar for at vaksinasjonsprogrammet blir gjennomført, og at det blir gjennomført ulike forebyggende tiltak i en beredskapssituasjon.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

a) må oppholde seg innenfor bestemte områder

b) skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler

c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Sosial- og helsedepartementet påby vaksinerings med hjemmel i smittevernlovens § 3-8 andre ledd og tiltak etter samme lovs tredje ledd.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette at helsepersonell uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi nødvendige opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre, og gi regler for slike registre.

For å få en sikker oversikt over nye tiltak og pålegg henvises til følgende nettsteder: - www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html

- www.fhi.no

- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>

- www.helsedirektoratet.no

Det kan også bli nødvendig å gjennomføre andre forebyggende tiltak. Smittevernlovens kap. 4 gir hjemmel for dette. De viktigste tiltak vil være:

- Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering
- Forbud mot utførelse av arbeid
- Karantenebestemmelser
- Transport av smittefarlig materiale

6.5.2 Vaksiner

Det vil ved utbrudd av enkelte sykdommer være aktuelt med vaksinasjon i større eller mindre omfang. Opplysninger og de enkelte vaksiner finnes på <http://www.fhi.no/tema/vaksiner-og-vaksinasjon>

Noen av disse vaksinene finnes på lager ved Klæbu helsestasjon eller Klæbu legesenter. Andre må skaffes ved kontakt med Folkehelse.

6.6 Diagnostikk og behandling

6.6.1 Ansvarsforhold

De fleste smittsomme sykdommer blir diagnostisert og behandlet av allmennleger og sykehus. I Smittevernveilederen er diagnostikk og behandling for alle aktuelle sykdommer omtalt-

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>

Det er krav om varsling ved ulike sykdommer (planens pkt 5.4.2 og 5.5)

Smittevernlovens § 4-9 pålegger helsepersonell bl.a. å undersøke og behandle en allmennfarlig smittsom sykdom etter bestemte faglig retningslinjer gitt av Sosial – og helsedirektoratet. Etter samme bestemmelse har en lege i kommunehelsetjenesten plikt til bl.a. å delta i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom når det er nødvendig og etter pålegg fra kommunestyret.

Etter smittevernlovens § 5-1 plikter en person som tror han er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom å oppsøke lege for nødvendig undersøkelse.

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom er det i smittevernlovens §§ 5-2,5-3 og 5-4 hjemmel for tvungen

legeundersøkelse og innleggelse til undersøkelse og isolering på bestemte vilkår.

6.6.2 Praktisk gjennomføring

I de aller fleste tilfelle vil undersøkelse og behandling bli gjennomført frivillig hos allmennlege eller sykehus, og ved samarbeide mellom disse og pasienten. Smittevernveilederen har oversikt over praktisk gjennomføring av diagnose og behandling for alle aktuelle sykdommer - <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Ved en allmennfarlig smittsom sykdom er undersøkelse og behandling gratis.

Ved enkelte utbrudd av smittsom sykdom vil det være nødvendig for smittevernlege å varsle annet helsepersonell om diagnostikk og behandling slik at dette blir gjennomført på faglig forsvarlig måte. De som i første omgang skal varsles er:

- Allmennleger/fastleger i kommunen – tlf. 72 43 03 20/22
- Legevakta - tlf. 116 117
- Helsestasjonen Tlf

Mikrobiologisk diagnostikk vil i de aller fleste tilfeller kunne gjennomføres ved Mikrobiologisk avdeling, St. Olavs Hospital. Ved enkelte sykdommer vil det være aktuelt med spesiallaboratorium som ved Nasjonalt folkehelseinstitutt eller andre. Opplysninger om dette vil fås ved kontakt med Mikrobiologisk laboratorium ved St.Olavs Hospital.

Legekontoret vil ha antibiotika for oppstart av behandling for de fleste infeksjoner som skal behandles ambulant. Ellers er det god tilgang på apotek i Klæbu og Trondheim.

6.7 Spesielle sykdomsutbrudd

6.7.1 Vannbåren infeksjon

Viser til punkt 5.7.2 om vannverk i Midtre Gauldal kommune.

En vannbåren infeksjon vil med stor sannsynlighet være en felleskildeepidemi. Det kan enten være en punktkilde-utbrudd hvor smitekilden bare er virksom i et begrenset tidsrom eller en kontinuerlig kilde hvor smitekilden er virksom over et lengre tidsrom. Det karakteristiske vil være at mange som får vann fra samme kilde blir syk med samme symptomer, enten mange på kort tid, eller over noe lengre tid.

Ved mistanke om vannbåren infeksjon skal det straks settes i gang følgende enkelttiltak:

1. Det foretas varslings og råd til publikum ved kommunenes innbyggervarsling – «Varsling 24». Vannforsyningen vurderes stoppet – teknisk vakt på tlf. nr. 928 05 431. Ved evt. å stoppe vannforsyningen vil en hindre videre smitte inntil andre smitteverntiltak er igangsatt. I tillegg vil det være en utmerket måte å varsle publikum på at "noe er galt".
2. Det tas så snart som mulig vannprøve av råvann og vann på nettet. Prøven sendes Næringsmiddelkontrollen i Trondheim for analyse. . Det vises til den lokale avtale for samhandling med mattilsynet, og felles retningslinjer - <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/retningslinjer-for-samarbei-det-mellom-mattilsynet-og-kommunen.-vedlegg-b-brukerveiledning.doc.pdf>

Det tas avføringsprøver av syke personer til mikrobiologisk dyrkning. Sendes Avdeling for mikrobiologi St. Olavs Hospital.

3. Det foretas varslings slik som anført i planens kap. 6.4.2 og 5.7 Det vises også til Folkehelse - Utbrudd - <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
4. Videre håndtering av infeksjonen skjer slik som anført i Utbruddsveilederen:

<https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>

5. Samarbeidspartnere:
Mattilsynet, distriktskontor Trondheim og Orkdal – tlf. 22 40 00 00
Midtre Gauldal kommune teknisk vakt: tlf. XXX
6. St. Olavs Hospital- avd. for mikrobiologi: tlf. 06800
7. Oversikt over aktuelle vannbårne sykdommer
Se Folkehelsa – Utbrudd: <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
8. Media og publikum
Det vises til planens pkt 6.4.3.

6.7.2 Matbåren infeksjon

Matbårne infeksjoner vil enten være et punktkildeutbrudd eller en kontinuerlig kildeepidemi. Ved punktkildeutbrudd vil smitekilden være å finne i et enkelt måltid med infiserte matvarer eller i en enkelt matvare som har vært i salg over kort tid. Det karakteristiske vil da være at mange har blitt syke samtidig med de samme symptomer.

Ved en kontinuerlig kildeepidemi vil vanligvis antall syke være færre og finnes i et større geografisk område. Slike epidemier krever oftest et omfattende utredningsarbeid for å finne kilden. Det er vanligvis ikke nødvendig med akuttiltak.

Skyldes infeksjonen et fellesmåltid vil det være aktuelt så snart som mulig å stoppe videre smittespredning. Det er hjemmel i smittevernlovens § 4-1 til å stoppe virksomhet.

Næringsmiddeloggivningen har også tilsvarende bestemmelser. Det skal så snart som mulig tas prøve av aktuelle matvarer, utstyr i matproduksjonen og avføringsprøver fra syke personer.

Næringsmiddeltilsynet vil oftest være hovedaktøren i prøvetaking fra matvarer, produksjonsutstyr og lignende. Det vises til den lokale avtale for samhandling med mattilsynet, og felles retningslinjer -

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/retningslinjer-for-samarbeidet-mel-lom-mattilsynet-og-kommunen.-vedlegg-b-brukerveiledning.doc.pdf>

Det vises ellers til planens pkt. 6.7.1 om videre tiltak – se punktene 3 -7. Det vises også til Folkehelsa- Utbrudd : <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>

De enkelte sykdommer er omtalt i Smittevernveilederen:

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernveilederen>

6.7.3 Infeksjoner med dråpesmitte

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner. De fleste er uskyldige infeksjoner med moderat symptomer hvor det ikke er nødvendig med spesielle smitteverntiltak.

De mest aktuelle sykdommer hvor det kan være nødvendig med spesielle tiltak er:

- Antrax
- Difteri
- Hemophilus influenzae infeksjon
- Histoplasmose
- Influensa
- Kikhoste
- Kusma
- Legionellose
- Meningokokksykdom (A+B+C)
- Pneumokokksykdom
- Rubella
- SARS
- Streptokokksykdom
- Tuberkulose

Nærmere omtale om hver enkelt sykdom, diagnostikk, behandling, forebygging, smitteverntiltak med mer finnes i Smittevernveilederen: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>

Når det gjelder vaksine for enkelte av disse sykdommene vises til planens pkt 5.2.

Tiltak ved utbrudd vil være som de generelle regler som finnes i begynnelsen av dette kapitlet.

6.7.4 Seksuelt overførbare infeksjoner

Den uten tvil mest vanlige er klamydiainfeksjoner. Andre seksuelt overførbare sykdommer forekommer meget sjelden.

Smitte ved slike sykdommer overføres via hud, slimhinner, blod, sekreter i kjønnsorganene, munn og tarm.

De aktuelle sykdommer er følgende:

- Bløt sjanker
- Gonore
- Granuloma inguinale
- Hepatitt B og C
- HIV-infeksjon
- Klamydia
- Syfilis
- Venerisk lymfogranulom

For detaljert oversikt over hver enkelt sykdom med diagnostikk, behandling, forebygging og smitteverntiltak henvises til Smittevernveilederen: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>

Når det gjelder leger og helsepersonells oppgaver og plikter vises til Smittevernlovens bestemmelser, spesielt §§ 2-1 om informasjon til smittede personer, 2-2 om unntak fra taushetsplikten, 2-3 om meldings og varslingsplikt, 3-5 om plikt til å foreta undersøkelse og 3-6 om plikt til å foreta smitteoppsporing – <http://www.lovdatab.no/all/hl-19940805-055.html>

Det vises også til denne plans kapittel 3.

Smitteforebyggende tiltak blir gjennomført av helsesøstre og leger ved kontakt med enkeltindivider og ved samlivsundervisning i skolen med særlig vektlegging på bruk av kondom.

6.7.5 Blodsmitte

6.7.5.1 Retningslinjer for blodsøl og stikkskader

Grunnlagsinformasjon:

Blod og blodholdige kroppsvæsker skal alltid betraktes som smitteførende, uavhengig av opplysninger om personens infeksjonsstatus. Dette har medført behov for rutineregler ved blodsøl og stikkuhell. Dersom vanlige hygieniske prinsipper og forsiktighetsregler blir fulgt, er risikoen for smitteoverføring svært liten. Uhell kan likevel skje, og alle bør få informasjon og kunnskap om oppfølging ved slike uhell. Sjansen for at sykdommen blir overført er liten. Etter det en vet i dag vil risikoen for å få hepatitt B infeksjon etter stikk fra en kanyle

inneholdende hepatitt B virus, variere fra 10- 30 %, hepatitt C fra 3-5%, mens risikoen for HIV ved tilsvarende eksposisjon er mindre enn 0,5 %. Enhetsleder skal sørge for tilgjengelig førstehjelpsmateriell og opplæring av ansatte. Førstehjelpsberedskap anbefales ved alle arbeidsplasser. Førstehjelpskap bør bl.a. inneholde engangshansker, tørkepapir og klorinoppløsning. I helseinstitusjoner er kun godkjente desinfeksjonsmidler tillatt brukt (for eksempel kloramin oppløsning 5%). Ellers brukes vanlig husholdningsklorin.

Innhold førstehjelpsskrin:

Papirhåndklær
Plaster
Såpe
Plast engangshansker
Avfallposer
Husholdningsklorin eller "kloramin"

Et av følgende desinfeksjonsmidler: klorhexidin spritoppløsning 5 mg/ml
klorhexidin 1 mg/ml
jodsprit 2 % (obs. allergifare) jodoform 0,2 mg/ml (obs. allergifare)

6.7.5.1.a Hendelse: Blodsøl på benker og gulv

Arbeidsbeskrivelse:

Tørk opp mest mulig av blodet med tørkepapir. Bruk engangshansker. Rengjør flaten eller gjenstanden med kloroppløsning. Ved søl av større mengder blod bør man dekke flaten med nytt tørkepapir som dynkes med godkjent desinfeksjonsmiddel (i institusjon), eller klorin i uttynnet form (dvs. klorin/vann i forholdet 1:3) eller klorin i konsentrert form. Dette bør ligge og virke i 1/2 til 1 time. Der det ikke er praktisk mulig vaskes det grundig med kloroppløsning uten bruk av virketid. Evt. klordynket tørkepapir fjernes med hanske og legges i plastpose sammen med annet papir og hansker som er blodtilsølt.

Vask over flaten eller gjenstanden med vanlig rengjøringsmiddel. Plastposen knyttes igjen og kastes som vanlig husholdningsavfall. Tenk alltid på dem som skal overta etter deg (rengjøringspersonell, renholdsverksarbeidere og lignende). Med utgangspunkt i kunnskap om smitteåter/smitteveier: Bruk sunn fornuft når rengjøring/desinfeksjon skal utføres.

6.7.5.1.b Hendelse: Stikkuhell og blodsøl på hud og slimhinner

Arbeidsbeskrivelse:

1. Førstehjelp:

Ved stikk/skjæreskade med spontan blødning: La det blø noen minutter. Vask deretter som beskrevet under.

Ved stikk/skjæreskade uten spontan blødning: Ikke klem rundt stikkstedet. Ikke provoser fram blødning. Vask som beskrevet under.

Vask godt med såpe og vann i 10 min, og desinfiser området med et av de følgende desinfeksjonsmidler:

klorhexidin spritopløsning 5 mg/ml klorhexidin 1 mg/ml
jodsprit 2 % (obs. allergifare) jodofor 0,2 mg/ml (obs. allergifare)

Hvis en ikke har noe av dette tilgjengelig, kan man bruke vanlig desinfeksjonssprit (etanol 70 %). Sett på plaster.

Ved blodsprut i øyne, munn, nese: Skyll rikelig med vann i minst 10 minutter.

Ved blodsøl i sår: Skyll rikelig med vann. Desinfiser med klorhexidin 1 mg/ml eller jodofor 0,2 mg/ml.

2. Deretter:

Personer med stikkskade og lignende skal straks oppsøke/kontakte bedriftslege eller lege/legevakt for videre oppfølging, da bl.a. posteksponert profylakse kan være aktuelt. Meld uhellet til nærmeste overordnet hvis skade har skjedd i arbeidet. Skadeskjema skal fylles ut.

3. Hvis personens identitet er kjent og personen er tilgjengelig etter uhellet:

Generelle retningslinjer for leger:

Forøk å finne ut personens blodsmittestatus (HIV, hepatitt B, hepatitt C).

Se evt. i journal om disse prøvene nylig er tatt.

Dersom prøver ikke er tatt, be personen om man kan få tatt slike prøver. Den som snakker med personen bør forklare situasjonen og at dette er rutine.

Be om at prøvene blir analysert som øyeblikkelig hjelp. Prøvesvar foreligger i løpet av 1-2 dager. Dersom hepatitt og HIV-prøvene er negative kan du regne med at det ikke er noen fare for smitteoverføring til den skadede.

Dersom personen er hepatitt Bs antigen positiv bør HBIG, spesifikt hepatitt B-immunoglobulin gis så raskt som mulig til den skadede. Dette finnes ved

St. Olavs Hospital.

Dersom det viser seg at personen er smittet av HIV-viruset, ta kontakt med infeksjonsavdelingen ved St. Olavs Hospital

For sikkerhets skyld bør lege sende blodprøve av den skadede for testing på blodsmittesykdom som såkalt 0 (null) prøve. En slik 0-prøve vil evt. bekrefte at den skadede ikke er smittet før uhellet.

4. Hvis personens identitet ikke er kjent og en ikke har mulighet til å finne det ut:

Rådgivning.

Blodprøver, nullprøver: HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV.

Nye blodprøver etter 6 uker, 3 mnd. og 6 mnd.

Blodprøver 3-4 mnd etter siste vaksinedose: HBsAg for å se om profylaksen har virket, og også anti-HBs for å vurderer behovet for ytterligere vaksinedoser dersom fremtidig beskyttelse er ønsket.

Dersom den skadede er vaksinert mot hepatitt B: Sjekk om vaksine fremdeles har beskyttelse (HBsAg pos.).

5. Vurdering om hepatitt B-immunglobulin og/eller hepatitt B-vaksine skal gis:

Lege vurderer om det er indikasjon for posteksposisjonell immunisering. Dersom posteksposisjonell immunisering er indisert, skal så raskt som mulig og innen 48 timer etter eksposisjonen gis HBIG (Aunativ), samtidig med full hurtigvaksinering (måned 0, 1, 2 og evt 12). Etter 48 timer er ikke HBIG effektiv, og da gis bare vaksine.

HBIG fåes ved RIT, skade/akuttavdelingen.

HBIG og vaksine refunderes av Folketrygden ved slik bruk.

6. Psykologiske forhold:

Personer som er utsatt for slike uhell vil uvilkaarlig få en betydelig psykisk belastning. Dette kan føre til frykt for å smitte andre, for eksempel eventuelle barn og samlivspartner. Det er derfor av

avgjørende betydning at skadede blir tatt hånd om så snart som mulig etter uhellet og gitt mest mulig informasjon og rådgivning.

6.8 Pandemisk influensa

6.8.1 Definisjon

Pandemisk influensa er en verdensomspennende epidemi av influensa. Den opptrer med varierende mellomrom og kan medføre omfattende skadevirkninger helsemessig og

økonomisk. Slike pandemier er en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander, og på den bakgrunn er det laget en egen "Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa" -

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

I verste fall kan en slik epidemi føre til to millioner influensasyke i vårt land i løpet av et halvt års tid og mange dødsfall.

Den raske luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres verken ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak, og sykdommen vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag. Når en slik pandemi rammer oss vil det i tidlig fase være usikkert om det finnes ferdig utviklet og tilgjengelig vaksine for alle som ønsker den. Når slik vaksinasjon finnes er det laget en «Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak»:

https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevaksinasjonsplan_veileder_080816-med-forogbaksine.pdf

Medikamenter mot influensa vil bare i liten grad kunne påvirke sykdommen.

For tiltaksplan for massevaksinerings vises til sidene 36-43 i planveilederen.

6.8.2 Ansvar og oppgaver

Kommunens ansvar og oppgaver er regulert i smittevernloven

www.lovdatabasen.no/all/nl-19940805-055.html

Det vises ellers til denne plans kapittel 3 hvor det er en detaljert oversikt over ansvar og myndighet hjemlet i smittevernloven.

Det vises også til dette kapittel 6.1 – 6.6 hvor det er en detaljert oversikt over tilsvarende forhold i en beredskapssituasjon.

Ved en truende eller etablert pandemi settes følgende tiltak i gang:

- Kommunens kriseledelse aktiveres. Kommuneoverlege / smittevernlege er faglig ansvarlig. Det vises til Plan for helsemessig og sosial beredskap.
- Massemottak og undersøkelse etableres ved ved de gammlefysioterapi lokalene, som befinner seg i samme bygg som helsestasjonen legekontoret. All rutinemessig virksomhet ved helsestasjonstjenesten, legetjenesten, psykisk helsetjeneste og rehabiliteringstjenesten opphører med unntak av øyeblikkelig hjelp. Lokalene blir i sin helhet brukt til massemottak og undersøkelser, og alle personalressurser omdisponeres med unntak av de som periodevis må yte øyeblikkelig hjelp på andre områder.

- Vaksinasjon vil bli stilt til rådighet av Folkehelseinstituttet. Det kan ikke påregnes at det er nok vaksine til alle som ønsker det. Den viktigste målsetting med vaksine vil være å redusere sykkelighet og død.

Vaksinasjon kan skje etter flere ulike hovedstrategier. Hvis vaksine er tilgjengelig vil en sannsynligvis velge deler av flere av strategiene.

Nærmere opplysninger om dette finnes hos Folkehelsa. -

https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevak_sinasjonsplanveileder_080816-med-forogbaksine.pdf

Vaksinasjon gjennomføres etter følgende prioritering

Prioritet	Målgruppe
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner
3	Barn i alderen 6-24 måneder
4	Gravide
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner(nøkkelpersonell) etter en nærmere vurdering av situasjonen.
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7	Frivillige pleiere innen pleie-og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
8	Barn i barnehage og barnehagepersonell
9	Barn i grunnskolen og skolenspersonale, inklusive skole/fritidsordningen
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12	Alle andre

Vaksinasjon gjennomføres på det opprettede akuttmottak i helsesenteret. Ledende helsesøster er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen sammen med smittevern- legen.

- De mest syke vil ha behov for innleggelse i sykehus. Det vil bli stor belastning på sykehusene i en slik situasjon. Vårt sykehus vil være St. Olavs Hospital. Det vil bli laget egne retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus.
- Informasjon vil være meget viktig ved en slik pandemi for gi befolkningen oppdaterte fakta om sykdommens og dens utvikling, og for å informere om de lokale tiltak som settes i gang. Se denne plans kap. 6.
- Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende vil være nødvendig. Kommunens krisepsykiatriske team aktiveres.
- Det må påregnes mange døde i perioder.
- Mange syke vil måtte behandles i kommunen. Ved Klæbu sykehjem vil en kunne etablere 30- 40 sengeplasser. Beboerne der må da flyttes til annen plass. Selli Rehabiliteringssenter vil også kunne tømmes for pasienter, og dt vil da være ca 50 senger til disposisjon.

6.8.3 Nasjonal beredskapsplan

Det er laget en egen nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa-

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

I forbindelse med en pandemisk influensa må en regne med at det vil komme mye ny informasjon fra sentrale helsemyndigheter.

For å være best mulig oppdatert vises til følgende nettsteder:

- Nasjonal folkehelseinstitutt: www.fhi.no
- Helsedirektoratet www.helsedirektoratet.no
 - Helse- og omsorgsdepartementet www.hd.dep.no
 - Helse Midt-Norge: www.helse-midt.no

7. Styring av dokumenter i planen

Det vises også til planen kap 1.5 og 1.6

Det er viktig at en smittevernplan er oppdatert i forhold til kunnskap og regelverk. I denne planen er det sikret gjennom dataversjonen av planen og de linker som finnes der. Planen skal revideres hvert år før 1. juli. Det kan ellers foretas oppdatering etter behov. Kommuneoverlege er ansvarlig for revisjon og oppdatering.

Rådmannen er ansvarlig for at denne planen samordnes med annen beredskapsplanlegging i kommunen.

8. Vedlegg – viktige dokumenter

TEMA

Lov om vern mot smittsomme sykdommer – www.lovdato.no/all/nl-19940805-055.html Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester mm – <http://www.lovdato.no/all/nl-20110624-030.html>

Lov om helsemessig og sosial beredskap – www.lovdato.no/all/nl-20000623-056.html Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven) – www.lovdato.no/all/nl-20031219-124.html

Lov om folkehelsearbeid – <http://www.lovdato.no/all/nl-20110624-029.html>

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html>

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer –

<http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>

Forskrift om tuberkulosekontroll- <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20090213-0205.html> Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html>

Forskrift om innførsel, transport og håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker - <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19960912-0903.html>

Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v -- <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19980506-0581.html>

Forskrift om skadedyrbekjempelse – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html>

Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html>

Forskrift om miljørettet helsevern – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html>

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html>

Forskrift om vannforsyning og drikkevann – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html>

Forskrift om badeanlegg, bassengbad, badstu m.v. – <http://www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html>

Midtre Gauldal kommune – Kommunal kriseledelse
Midtre Gauldal kommune – Plan for helsemessig og sosial beredskap-
Midtre Gauldal kommune – Beredskapsplan vannforsyning -
Helseregion
(Fås ved henvendelse Midtre Gauldal kommune)

Midt-Norge – Regional beredskapsplan – <https://helse-midt.no/om-oss/beredskap>
Helseregion Midt-Norge – Regional smittevernplan - <http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/Beredskap/Smittevernplan%20for%20Helse%20Midt-Norge%202011-2014.pdf>

Folkehelsa – Smittevern: <https://www.fhi.no/sys/innhold-a-til-a/?letter=S>

Næringsmiddelbåren sykdom og Zoonoser:
<https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/bakgrunnsartikler/naringsmiddelbarne-sykd-ommer-og-zoo/>

Smittevernveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>
: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>

Helse- og omsorgsdepartementet: Tiltak for å motvirke antibiotika resistens (2002-2004) -

<http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner/042041-990011/dok-bn.html>

Helse- og omsorgsdepartementet Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa –

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevaksinasjons_planveileder_080816-med-forogbaksine.pdf

Varsel om utbrudd av smittsom sykdom – www.utbrudd.no