

SMITTEVERNPLAN

KVAM HERAD



Armauer Hansen på sjukebesøk til leprasjuka pasientar i Kvam.

Innholdsliste

Smittevern i Kvam herad	5
Telefonliste	6
1. Innleiing	8
1.1 Bakgrunn og målsetjing	8
1.2 Relevant lovverk	9
1.3 Definisjonar	9
1.4 Kommunale oppgåver	10
1.5 Økonomi	10
1.6 Koordinering med øvrig planverk	10
1.7 Gyldighet	10
1.8 Revisjon	10
1.9 Rapportering om endringar og avvik.....	10
1.10 Distribusjon og offentleggjering	10
1.11 Opplæring	10
1.12. Øving	10
2. Aktørar i smittevernarbeidet.....	12
2.1 Kommunale aktørar	12
2.2 Statlege aktørar	13
2.3 Andre aktørar.....	14
3. Lokale tilhøve/utfordringar	15
4. Organisering, ansvar og oppgåverfordeling i smittevernarbeidet	17
4.1 Smittevernlova	17
4.2 Lokal myndigheit	17
4.3. ROS-analyse	19
4.4 Beredskapsorganisasjon og varsling	19
4.5 Plikter for ein person som er smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom	22
5. Smittevernarbeidet i dagleg drift	23
5.1 Hovudprinsipp i smittevernarbeidet.....	23
5.2 Helseopplysning	23
5.3 Antimikrobiell behandling	23

5.4	Vaksinasjon	23
5.5	Medikamentell førebygging	27
5.6	Drikkevatt.....	27
5.7	Næringsmiddelhygiene.....	27
5.8	Avfall og avløp	27
5.9	Skadedyrkontroll	27
5.10	Hygiene i institusjonar	28
5.11	Hygiene og smittevern i skular og barnehagar.....	28
5.12	Hygiene i forsamlingslokale m.v	28
5.13	Kvalitet på badevatn.....	28
5.14	Frisørsalongar, hudpleie-, tatoverings- og holtakningsverksemd	28
5.15	Solarium.....	28
6.	Aksjonsplan ved utbrot av smittsam sjukdom	29
7.	Prosedyrar i beredskapsituasjonen ved spesielle smittesjukdomar.....	31
7.1	Spesielle sjukdomar/utbrot	32
7.1.1	Influenza	32
7.1.2	Pandemisk influensa	32
7.1.3	Utbrot som skuldast smitte frå næringsmiddel/dyr	32
7.1.4	Vassboren smitte	32
7.1.5	Tuberkulose	32
7.1.6	Meningokokksjukdom.....	32
7.1.7	Legionella	32
7.1.8	Blodsmitte.....	32
7.1.9	MRSA.....	33
7.1.10	Tarminfeksjon	33
7.1.11	Kikhoste	34
7.1.12	Bioterror.....	34
7.1.13	Seksuelt overførbar sjukdom (SOS)	34
7.1.14	Ebola	34
8.	Informasjonsmateriell til skule og barnehage for avgrensing av smittsam sjukdom	35
9.	Tuberkulosekontrollprogram for Kvam	45
9.1	Lowverk, planverk og faglege retningslinjer.....	45
9.2	Krav til kommunen sit tuberkulosekontrollprogram	45
9.3	Oppgåver og ansvar	46
9.4	Arbeidsdeling/delegering	47
9.5	Plikt til tuberkuloseundersøking.....	49
9.6	Frivilling tuberkulosekontroll.....	50

9.7 Organisering av tuberkulosekontroll og diagnostikk i Kvam herad.....	50
9.8 Behandling av tuberkulose	50
9.9 Rutiner for direkte observert terapi (DOT).....	50
9.10 Smitteoppsporing	51
9.11 Informasjon	51
9.12 BCG-vaksinasjon	51
10. Kommunal beredskapsplan ved Pandemisk influensa	51
Vedlegg 1: Brev om brått, uventa dødsfall hjå skuleelev	54
Vedlegg 2: Brev om brått uventa dødsfall hjå skuleelev, nytt rundskriv	55
Vedlegg 3: Brev om streptokokksjukdom hjå barnehagebarn	56
Vedlegg 4: Brev om streptokokksjukdom hjå skulebarn	57
Vedlegg 5: Brev om undersøkjing for streptokokk i skule.....	58
Vedlegg 6: Brev om hjernehinnebetennelse i skule.....	59
Vedlegg 7: Brev om hjernehinnebetennelse i skule - bekrefta ikkje-smittsam	60
Vedlegg 8: Pressemelding om hjernehinnebetennelse hjå skuleelev.....	64

Smittevern i Kvam herad

- [Smittevernvakta](#)
- Melderutiner for smittsame sjukdomar: [Smittevernlova kap. 04](#)
- Innleiing – om smittevernarbeid: [Smittevernlova kap.01](#)
- [Lov om vern mot smittsame sjukdomar \(smittevernlova\)](#)
- [Helse- og omsorgstenestelova](#)
- [Definisjonar av sjukdomar: Smittevernlova § 3.1](#)
- Lover: [Oversikt lovverk](#) og [smittevernlova kap. 3](#)
- Førebygging og kontroll av smittsame sjukdomer i Noreg: [Smittevernlova](#)
- Nasjonal og lokal organisering og ansvar: [Smittevernlova kap. 7](#), [Forskrift om smittevern i helsetenesta, kap. 3](#)
- Internasjonalt ansvar: [Smittevernlova kap. 2](#)

Individ	Samfunn
<ul style="list-style-type: none"> • Meldepliktige sjukdomar og melderutinar: Smittevernlova kap. 4 og MSIS-meldingssystem • MRSA-rettleiing – smittevern 16 • Stikkskader på sprøyter: Smittevernlova kap. 17 • Smitteoppsporing ved seksuelt overførbare infeksjonar: Smittevernlova kap. 16 • Smitteoppsporing ved Tuberkulose: Tuberkuloserettleiing kap. 7 • Rett til smittevern: Smittevernlova kap. 06 • Posteksponeringsprofylakse mot hiv: Smittevernlova kap. 18 • Kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjonar: Smittevernlova kap. 19 • Oppfølging og kontroll hos personell som handterer næringsmiddel: Smittevernlova kap. 20 • Refusjonsreglar: Smittevernlova kap 3 og smittevernlova kap 6, § 6-2 • Pasientplikter: Smittevernlova kap. 3 • og smittevernlova kap 5 	<p>Kommunale planverk: Kommunen sin kriseberedskapsplan, plan for helsemessig og sosial beredskap, retningslinjer for samarbeid med Mattilsynet, smittevernplan sjukeheim, m.m.</p> <p>Kommunalt ansvar og oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primæransvar for smittevern: Smittevernlova kap. 1 og smittevernlova kap. 7 • Forskrift om smittevern i helsetenesta <p>Forebygging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaksinasjon: Vaksinasjonsboka - smittevern 14 • Vasshygiene: Forskrift om vassforsyning og drikkevatt og Smittevernlova kap. 10 • Førebygging legionella: Forskrift om miljøretta helsevern kap 3a og Legionellarettleiing <p>Utbrot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbrotshandboka (smittevern 17): kap. 4 (definisjon), kap. 5 (varsling) og kap. 14 (ansvar) og Tema utbrot (FHI) • Varsling av utbrot: Varsling Vesuv <p>Befolkningsgrupper med særskilte behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innvandrarar: Smittevernlova kap. 13 • Barn/barnehage/skole: Smittevernlova kap. 11 og kap. 21 • Menn som har sex med menn: Smittevernlova kap.14 • Injisierende stoffmisbrukarar: Smittevernlova kap. 15 <p>Sjukdomar med spesiell lovgjeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MRSA-rettleiing – smittevern 16 • Tuberkuloserettleiing • Oversikt over sjukdomar i smittevernlova • Meldepliktige sjukdomar og melderutiner: Smittevernlova kap. 04 og MSIS-meldingssystem
<p>Tuberkuloseprogram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloserettleiing • Kommunen sin tuberkuloseplan • Tuberkulosekontrollprogram for Helse Vest 	
<p>Pandemiplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa • Kommunal pandemiplan 	

Telefonliste

Ressurs	Funksjon	Kontakt
Arne Aksnes	Smittevernlege	56553000/90591024
Gudmund Øvsthus	Smittevernlege erstattar	56553940/56556930/91126387
Torill B. Høyland	Leiande helsesøster	56553859/91711245
Arild McClellan Steine	Rådmann	56553000/98880485
Åslaug Bøhn Botnen	Helse- og omsorgssjef	56553000/90598579
Kvam legevakt	Legevaktssentral døgnfunksjon	56551910
Elfrid Oma	Pleie- og omsorgsleiar	56558602/ 90681038
Terje Langeland	Leiar NAV	55553333/97564258
Sjukestova i Ålvik	Legekontor	56557500
Helsebanken	Legekontor	56553850
Norheimsund legesenter	Legekontor	56553940
Strandebarm legekontor	Legekontor	56556930
Ålvik helsestasjon	Helsestasjon	56557170
Øystese helsestasjon	Helsestasjon	56553865
Norheimsund helsestasjon	Helsestasjon	56553460
Strandebarm helsestasjon	Helsestasjon	56556934
Johannes Ravnstad	Fastlege	90838350
Ragnar Hansen	Fastlege	99003131
Jon Sivert Sandven	Fastlege	95066783
Jarle Hjartåker	Fastlege	90146979
Dag Erlend Skjelbreid	Fastlege	99108543
Lena Laupsa	Fastlege	45475846
Gudmund Øvsthus	Fastlege	91126387
Erling Lyngset	Fastlege	98461892
Martin Erdal	Fastlege	90025625
Gert Remeijer	Fastlege	48252560
Birgit Grøtt	Gruppeleiar Ålvik	56557290/41473544
Kjersti Hanssen	Gruppeleiar Øystese gr 1	56 55 69 50
Margareth Mæland	Gruppeleiar Øystese gr 2	56556950/95797210
Margun Lofthus	Gruppeleiar Øystese gr 3	56558530
Anne Karin Mæland	Gruppeleiar Norheimsund gr 1	56556430
Anne Martha Oma	Gruppeleiar Norheimsund gr 2	56556423/90254038
Marit Jørdre Tolo	Gruppeleiar Firkløveren	56 55 86 32
Liv Skutlaberg	Gruppeleiar Norheimsund gr 3	56558631
Ingegjerd Pedersen Lid	Leiar KRB	56558606/56558620/97423286
Liv Berit Eide	Gruppeleiar Strandebarm	56553110/91817408

Lars Riise	Sjukeheimslege	56558600/99163980
Mattilsynet		22400000
Ole Christian Bjørge	Seniorinspektør, Mattilsynet, avd. Hardanger og Sunnhordland	22778787/99371130
Haukeland Universitetssjukehus	Regionsjukehus	55975000
Per Espen Akselsen	Smittevernoverlege Helse Bergen	90990339
Voss sjukehus	Lokalsjukehus	56533500
Boots Apotek Linnea	Apotek	56550330
Atle Naterstad	Farmasøyt	91553337
Folkehelseinstituttet		21077000
Folkehelseinstituttet	Smittevern vakt	21076643/21076348
Statens helsetilsyn		21529900
Fylkesmannen i Hordaland	Helseavdelinga	55572000
Helga Arianson	Fylkeslege	97033108
Rentokil	Skadedyrbekjempelse	81556426
Anticimex	Skadedyrbekjempelse	81548250
Teknisk vakt		56553400
Bir		55277050/81533030
AMK		55364510/11/12
Sivilforsvaret v/FIG-leiar		56555649/90729140

1. INNLEIING

1.1 Bakgrunn og målsetting

Organiseringa av smittevernet i Noreg er karakterisert ved at primæransvaret for vern mot smittsame sjukdomar, gjennom helse- og omsorgslova og smittevernlova, er lagt til kommunehelsetenesta.

Kommunen skal ifølgje smittevernlova sørgja for at alle som bur, eller mellombels oppheld seg i kommunen, er sikra naudsynt smittevern hjelp. Dette kan vera førebyggjande tiltak, naudsynte undersøkingar, behandling og pleie utanfor helseinstitusjon, eller pleie i sjukeheim eller annan kommunal helseinstitusjon.

Tiltak og tenester for å førebyggja smittsame sjukdomar, eller motverka at dei vert spreidde, skal utgjera eit eige område i planverk for kommunen si helseteneste. Helsetenesta i kommunen skal samarbeida med myndigheiter som har oppgåver som påverkar tiltaka. I kommunar med fleire kommunelegar skal kommunestyret utpeika ein av dei til å utføra dei oppgåver innan smittevernet som smittevernlova har pålegg om; smittevernlege. Sidan 2004 er det mogeleg å inngå interkommunalt samarbeid om smittevern arbeid. Når kommunen har delegert mynde til ein annan kommune, skal vedtak fatta av denne stadfestast av kommunen der saka har sitt opphav.

Smittevernplanen er meint å vera eit hjelpemiddel og verktøy i smittevern arbeid. Den skal sikra at lova sine krav til kommunalt smittevern er oppfylte, og at arbeid og organisering har naudsynt forankring i kommunen sine styrande organ.

Planen skildrar ressursar, arbeidsfordeling og ansvarstilhøve både i normal drift og i beredskapssituasjonar. Den omfattar kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram og pandemiplan. Den inneheld dessutan brev og informasjonsskriv til bruk både innan smittevern i normalsituasjonen og i beredskapssituasjonar.

1.2 Relevant lovverk

Dei mest aktuelle lovene innen smittevernet i dag er (lenkjer):

- [LOV-1994-08-05-55](#) Lov om vern mot smittsame sjukdomar (smittevernlova)
- [LOV-1999-07-02-61](#) Lov om spesialisthelsetenesta m.m. (spesialisthelsetenestelova)
- [LOV-2011-06-24-29](#) Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova)
- [LOV-2000-06-23-56](#) Lov om helsemessig og sosial beredskap (helse- og sosialberedskapslova)
- [LOV-2011-06-24-30](#) Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova)
- [LOV-2005-06-17-62](#) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljølova)
- [LOV-2004-07-02-64](#) Lov om ordning med lokale for injeksjon av narkotika (sprøyteromslova).
- [LOV-2001-06-15-93](#) Lov om helseforetak m.m. (helseforetakslova)
- [LOV-1999-07-02-64](#) Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonellova)
- [LOV-1984-03-30-15](#) Lov om statleg tilsyn med helsetenesta.
- [LOV-2001-05-18-24](#) Lov om helseregister og behandling av helseopplysningar (helseregisterlova)
- [LOV 2008-06-20 nr 44](#): Lov om medisinsk og helsefagleg forskning (helseforskningslova)
- [LOV-1995-01-12-6](#) Lov om medisinsk utstyr
- [LOV-1992-12-04-132](#) Lov om legemiddel m.v. (legemiddelova)
- [LOV-2003-12-19-124](#) Lov om matproduksjon og mattryggleik mv. (matlova)
- [LOV-1973-02-09-6](#) Lov om transplantasjon, sjukehusobduksjon og avgjeving av lik m.m.
- [LOV-2003-12-05-100](#) Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologilova).
- [LOV-1902-05-22-10](#) Almindelig borgerlig Straffelov (straffelova 1902)

1.3 Definisjonar

Med følgjande uttrykk i lova forstår ein:

1. **Smittsam sjukdom:** Ein sjukdom eller smittebærartilstand som er forårsaka av ein mikroorganisme (smittestoff), eller del av ein slik mikroorganisme, eller av ein parasitt som kan overførast mellom menneske. Som smittsam sjukdom reknast også sjukdom som er forårsaka av gift (toksin) fra mikroorganismar.
2. **Ein smitta person:** Ein person som har ein smittsam sjukdom som nemnt i pkt. 1. For kroniske infeksjonssjukdomar gjeld at ein person vert sett på som ein smitta person berre når vedkomande er smitteførande, eller viser teikn på aktiv sjukdom som medfører at personen kan vera smitteførande. Som ein smitta person vert også rekna ein person som det etter ei fagleg vurdering er grunn til å anta er ein smitta person.
3. **Allmennfarleg smittsam sjukdom:** Ein sjukdom som er særleg smittsam, eller som kan opptre hyppig, eller har høg dødelegheit, eller kan gje alvorlege eller varige skadar, og som
 - a) vanlegvis fører til langvarig behandling, eventuelt sjukehusinnlegging, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
 - b) kan få så stor utbreiing at sjukdomen blir ei vesentleg belastning for folkehelsa, eller
 - c) utgjer ei særskilt belastning fordi det ikkje finst effektive førebyggjande tiltak eller lækjande behandling for den.
4. **Alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom:** Eit utbrot eller fare for utbrot som krev særskilt omfattande tiltak. Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjera om det føreligg eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom.

1.4 Kommunale oppgåver

Ei rekkje kommunale oppgåver er ledd i den generelle smittevernberedskapen, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsame sjukdomar, organisering av drikkevassforsyning, og næringsmiddelkontroll. Kommunale organ er tillagt særskilt mynde etter smittevernlova ved utbrot av smittsam sjukdom.

1.5 Økonomi

Smittevernarbeidet vert dekkja av kommunal drift, og ved refusjon frå HELFO til fastlegane. Personar som har ein allmennfarleg smittsam sjukdom, skal ha naudsynt helsehjelp utan avgrensing av kommuneøkonomi. Personar med allmennfarleg smittsam sjukdom, eller mistanke om dette, skal ha gratis legehjelp og behandling.

1.6 Koordinering med øvrig planverk

Smittevernplanen kjem som tillegg til helseberedskapsplanen og er ein del av beredskapsplanverket i Kvam herad.

Smittevernplanen skal vera koordinert med tuberkulosekontrollprogram for Helse Vest og nasjonal beredskapsplan for Pandemisk influensa

1.7 Gyldigheit

Planen gjeld frå kommunestyret sitt vedtak av 15.03.2016

1.8 Revisjon

Smittevernplanen skal reviderast/oppdaterast dersom endringar i lovverk, organisering, trusselbilette, lokale tilhøve, endringar i ressursar/personell eller ny kunnskap tilseier dette. Ei større endring skal sjåast på som ein ny plan, og skal behandlast av kommunestyret. Smittevernlegen er ansvarleg for å ha oversikt over tilhøve som kan medføra behov for revisjon, avgjera når revisjon er naudsynt, og gjennomføra dette. Ved større revisjonar skal planen leggjast fram for kommunestyret.

1.9 Rapportering om endringar og avvik

Leiarar for einingar som deltek i smittevernarbeidet har ansvar for å rapportera endringar i personellressursar og andre tilhøve som kan få konsekvensar for innhald i smittevernplanen. Avvik i smittevernarbeidet skal også meldast til smittevernlege.

Internkontroll Kvam herad

Avviksskjema

1.10 Distribusjon og offentleggjering

Skal føreliggja i elektronisk utgåve på [Kvam herad sine nettsider](#). Når planen er vedteken, skal smittevernlegen senda planen i elektronisk utgåve til kommunale einingar med ansvar for smittevernarbeid, til Fylkesmannen, helseforetak, Mattilsynet, bedriftshelsetenesta, politi, og til kommuneoverlegar i nabokommunar.

Leiarar i kommunale einingar som deltek i smittevernarbeidet, har ansvar for å gjera planen kjend i eiga avdeling, og for at prosedyrar og dagleg drift er i tråd med gjeldande plan.

1.11 Opplæring

Kvam herad skal gjennomføra opplæringstiltak som sikrar at alle som tek del i smittevernet har rett kompetanse i høve til dei oppgåvene dei er sette til å løysa, herunder også kjennskap til denne planen.

Leiargruppa i helse- og omsorg har ansvar for dette.

1.12. Øving

Gjennom øvingar skal kommunen sikra seg at dei tilsette kjenner planen, lærer seg å bruka den, og at svikt og avvik vert avdekka, og kan rettast opp. Kommunen skal gjennomføra teoretiske øvingar som del av opplæringa.

2. AKTØRAR I SMITTEVERNARBEIDET

2.1 Kommunale aktørar

Deltakarar	Ressursar	Oppgåver
2.1.1 Kommunale aktørar med overordna smittevern	Kommunestyret: KKL: Smittevernlegen: Rådmann:	Formelt ansvar og myndighet i smittevernet. Vedtek smittevernplan, ansvar for organisering, ressurstilgang, og at iverksetjing er forsvarleg. Styrer kommunen sin aksjon ved alvorlege hendingar som krev koordinert innsats. Viktigste fagressurs i smittevernet både i normaldrift og i beredskapssituasjonar. Eigen myndigheit gjennom loverket, samt myndigheit delegert frå kommunestyret. <u>Rådmann</u> : Styrer kommunen sine ressursar.
2.1.2. Legetenesta	<u>Fastlegar</u> : 10 <u>Turnuslege</u> : 1 <u>Sjukeheimslegar</u> : 1 heil stilling, to fastlegar i deltidstilling <u>Kommuneoverlege</u> : 1	-Diagnostisering, behandling og oppfølging av smittsame sjukdomar - Melding av smittsame sjukdomar til MSIS -Varslingsplikt ved enkelte sjukdomar og situasjonar - Delta i vaksinasjon, rapportera til SYSVAK -Delta i reisemedisinsk profylakse - Helseopplysning - Oversikt over risikogrupper i eigen listepopulasjon - Kommunalt arbeid som helsestasjonslege, skulelege, tilsynlege ved institusjon
2.1.3 Helsestasjon Skulehelseteneste	<u>Leiande helsesøster</u> : 1; 1 årsverk <u>Helsesøstre</u> : 4; 4,75 årsverk Herunder 20 % reisevaksinasjon, 35 % helsestasjon for flyktningar. <u>Jordmor</u> : 1; 1,0 årsverk	-helsekontrollar mor/barn 0-6 år -oppfølging av gravide -offentleg vaksinasjonsprogram, rapportering til SYSVAK -varslingsplikt ved enkelte sjukdomar/smittesituasjonar -helseopplysning og førebyggjande arbeid -tuberkulosekontrollar, arkiv/overvåking/oppfølging, i samarbeid med smittevernlege og evt fastlege

		<ul style="list-style-type: none"> -reisevaksinasjon og rådgjeving ved reise -skulehelseteneste (kontrollar, undervisning inkl seksualopplysning, vaksinasjonsprogram) -helsestasjon for ungdom (seksualopplysning, smittevernopplysning, prevensjonsveiledning) -vaksinebestilling
2.1.4 Miljøretta helsevern	<u>Kommuneoverlege: 1</u>	<ul style="list-style-type: none"> -godkjenning av skular og barnehagar etter forskrift -hygienekontrollar -klageinstans frå publikum ved t.d avfallshandtering, miljøhygiene o.a som kan ha innverknad på folkehelse og smittevern
2.1.5 Pleie- og omsorgsteneste		<ul style="list-style-type: none"> -opplærings- og driftsrutinar som sikrar god hygiene og førebyggjer smitteoverføring -infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjonar - vaksinasjon av pasientar i kommunale institusjonar og i omsorgsbustader med heildøgns omsorg og pleie -gjennomføring av DOT-behandling
2.1.6 Teknisk eining	<u>Teknisk sjef:</u>	<ul style="list-style-type: none"> -ansvar for kommunale vassverk, avløp og renovasjon -driftsansvar for kommunale basseng - ansvarleg for utleggjing av rottegift på kommunal eigedom etter anmodning/pålegg frå miljøretta helsevern

2.2 Statlege aktørar

<p>2.2.1 Helse Bergen Helse Vest</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ansvar for å sikra befolkninga i regionen naudsynt smittevern hjelp ved kontakt med spesialisthelsetenesta -overordna ansvar for etablering, tilretteleggjing og oppfølging av infeksjonskontrollprogram ved statlege helseinstitusjonar -utarbeida regional smittevernplan og regionalt tuberkulosekontrollprogram
<p>2.2.2 Voss sjukehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> -lokalsjukehus for Kvam, og i mange tilfelle primærsjukehus for diagnostikk av smittsam sjukdom -isolat
<p>2.2.3 Haukeland universitetssjukehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> -regionsjukehus for Kvam -infeksjonsmedisinsk avdeling -kompetanse på tropemedisin -handtera pasientar med alvorlege/spesielle smittsame sjukdomar -tuberkulosepoliklinikk -laboratorieverksemnd innan mikrobiologi og virologi
<p>2.2.5 Mattilsynet</p>	<ul style="list-style-type: none"> -inspeksjon og kontroll av næringsmiddelproduksjon og næringsmiddelhandtering -godkjenning av vassverk -oppsporing av smittekjelde i næringsmiddelkjeda ved mistanke om vassbåren eller næringsmiddelbåren smitte -dyrehelse (veterinærteneste), kontroll av dyrefôr og animalsk avfall -faste samarbeidsmøter med kommuneoverlegar i distriktet
<p>2.2.6 Folkehelseinstituttet</p>	<ul style="list-style-type: none"> -overvåking av smittsame sjukdomar i Noreg, rapportering og rådgjeving til helsemyndigheiter -rådgjeving ved smittsam sjukdom -smittevern vakt: 21 07 63 48 -MSIS (meldesystem for infeksjonssjukdomar), mottak av meldingar, registrering og informasjon til kommunane -SYSVAK: Registrering av vaksinasjon -VESUV: Elektronisk melding av utbrot av smittsame sjukdomar -pandemi.no: Aktivert ved pandemi -leverer vaksiner til det offentlege vaksinasjonsprogrammet, reisevaksiner og diverse vaksiner til utsette grupper
<p>2.2.5 Fylkesmannen i Hordaland</p>	<ul style="list-style-type: none"> -sentralmyndigheitene sin øvste representant i distrikta, underlagd departementet ansvar/styring -planleggja, koordinera og iverksetja oppgåver innan samfunnssikkerheit og beredskap -ved krisesituasjon: Samordna krisehandtering regionalt ved behov -rådgjeving og rettleiing til kommunane -Helsetilsynet: Overordna fagleg tilsyn med smittevern ved norske helseinstitusjonar, og med smittevern arbeidet i kommunane -klagesaksbehandling, herunder smittevernlova §§4-2 og 5-8. Sekretariat for smittevernsmemnd, jfr §§7-5 til 7-7.
<p>2.2.6 Politi</p>	<ul style="list-style-type: none"> -bistå helsemyndigheiter ved behov -melding til helsemyndigheiter jfr utlendingsforskrifta
<p>2.2.7 Tollvesen og annan offentlig myndigheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> -bistå helsemyndigheiter (smvl § 4-10), informasjonsplikt, bistandsplikt

2.2.8 Sivilforsvaret	-underlagt Hordaland sivilforsvarskring -lokal fredsinnsettsgruppe (FIG) kan aktiverast i krisesituasjonar som krev ekstraordinære ressursar -oppsett med utstyr: Samleplass sanitet, telt, samband m.m
-------------------------	---

2.3 Andre aktørar

2.3.1 Boots apotek Linnea	-leverer vaksine/medikament på resept eller på bestilling.
2.3.2 Bedriftshelseteneste	-vurderer risiko, vaksinestatus og vaksinebehov hjå arbeidstakarar og i bedrifter -retteleiar bedrifter i internkontroll, prosedyrar og smittevern -utfører praktisk arbeid ved enkelte vaksinasjonar
2.3.3 Arbeidsgjevarar	-arbeidsgjevarar i bestemte verksemdar har plikt til å sjå til at personell har gjennomgått tuberkulosekontroll før oppstart/gjenoppstart i arbeidet -pliktar gjennom internkontrollsystem å førebyggja smittespreiing
2.3.4 Produsentar/tilbydarar av næringsmiddel	-underlagt omfattande regelverk om smitteførebyggjande tiltak knytt til produksjon og tilbyding
2.3.5 Kjende eller mistenkte smittebærarar	-lovfesta ansvar for å hindra smittespreiing, og til å møte naudsynt undersøking og behandling, m.a etter smittevernlova og tuberkuloseforskrifta
2.3.6 Utlendingar	-person som søker arbeids- og opphaldsløyve har plikt til å framstilla seg til tuberkuloseundersøking -innvandrarar/asylsøklarar skal etter ankomst undersøkjast etter fastsette retningslinjer -utanlandske adoptivbarn: Undersøkjast ved helsestasjon eller barneklinnikk
2.3.7 Alle	-eige individuelt ansvar for miljøhygiene, og for å hindra smittespreiing, etter fleire lover og forskrifter -ansvarleg for utleggjing av rottegift på eigen eigedom etter anmodning/pålegg frå miljøretta helsevern

3. LOKALE TILHØVE/UTFORDRINGAR

3.1 Skular/barnehagar:

Kvam herad har fire barneskular og to ungdomsskular. Det er også tre vidaregåande skular, samt ein privat grunnskule. Ein del ungdomar bur på hybel i kommunen, og Framnes kristne vidaregåande skule har internat med elevar frå heile landet. Dette kan gje særskilte utfordringar ved oppfølging av utbrot og spesielle smittesjukdomar.

3.2. Eldre:

Kvam herad har ein høg andel eldre innbyggjarar, og dette er ei spesielt utsett gruppe ved smittsame sjukdomar og epidemiar.

3.3. Flyktingar og arbeidsinnvandring:

Kvam herad har mange busette innvandrarakar frå land med høg prevalens av allmennfarlege smittsame sjukdomar, og med ein annan samansetning av sjukdomar enn me har i Noreg. I tillegg til auka reiseverksemd generelt, er det auka risiko for importsjukdomar. Dermed kan det oppstå smittesituasjonar lokalt helsevesen har lita erfaring til å handtera.

3.4. Rusmiljø:

Kvam herad har eit lite, men eksisterande rusmiljø, som er ei risikogruppe for allmennfarlege smittsame sjukdomar. Det gjev spesielle utfordringar knytt til førebyggjing, diagnostikk og behandling. Særskild merksemd må rettast mot Hepatitt B og C, HIV og botulisme.

3.5. Hamner:

Kvam herad har fabrikkhavn i Ålvik som mottek skip frå utlandet. Dette kan representera innfallsport for infeksjonssjukdomar.

3.6. Institusjonar:

Kvam herad sine institusjonar har eigne infeksjonskontrollprogram. programmet er det fokus på risiko for utbrot, spreiding frå institusjon, og blodbåren smitte. Smittevernarbeidet krev samhandling mellom kommunen og helseforetaket sine smittevernsmyndigheiter og ressursar. Institusjonsomsorg representerer ei særskilt utfordring kva gjeld infeksjonar og antibiotikaresistens.

3.7. Næringsmiddelproduksjon:

Det er primærproduksjon av frukt, kjøt, meieriprodukt og nedlegging av vilt av betydeleg omfang i kommunen. Mattilsynet fører tilsyn med bedrifter som driv næringsmiddelproduksjon.

3.8 Serveringsstader:

Kvam herad har fleire serveringsstader opne for ålmenta, dessuten cateringverksemd og storkjøken for institusjonar. Kommunen gjev serveringsløyve, og Mattilsynet fører tilsyn.

3.9 Reiseverksemd, turisme og gjennomfartstrafikk:

Kvam herad har stor reiseaktivitet inn og ut av kommunen, stor gjennomfartstrafikk, auka turisme og store hytteområde. Dette medfører auka risiko for import av smittestoff og rask framkomst av epidemiske/pandemiske sjukdomar.

3.10 Husdyrhald:

Gardsdrift er ein viktig næringsveg i Kvam herad. Husdyrhaldet består hovudsakleg av sau, geit og storfe, med mindre innslag av andre husdyr. Dette medfører risiko for overføring av smittestoff frå dyr til menneske, direkte (t.d orf-virus) eller indirekte (t.d gjennom forureining av drikkevatt).

3.11 Skadedyr:

Rotteplager er svingande/sykliske. Kommuneoverlegen kan gje påbod om utrydding, lokalt/avgrensa eller generelt. Skogflått er utbreidd i naturen, med risiko for borreliose. Musepest og flåttbåren encephalitt er per i dag ikkje kjent førekome i kommunen.

3.12 Basseng:

Kvam herad har fem innandørs basseng. Dette gjev potensiell risiko for overføring av smitteagens. Teknisk eining har driftsansvar for dei kommunale bassenga, kommuneoverlegen er tilsynsinstans.

3.13 Vassverk:

Kvam herad har fleire kommunale vassverk, fleire større godkjenningsspliktige private vassforsyningar, og fleire mindre (ikke godkjenningsspliktige) vassforsyningar og brønnar. Dette medfører risiko for vassbåren smitte. Teknisk eining har driftsansvar for kommunal vassforsyning. Mattilsynet er godkjenningssmynde. Mattilsynet og kommuneoverlegen er tilsynsinstansar.

3.14 Aerosol-produserande anlegg:

Bilvaskmaskiner kan vera smittekjelder for legionella, og drivar av slikt anlegg pliktar gjennom internkontroll/vedlikehald å hindra smitte. Andre smittekjelder er større dusjanlegg, men også mindre private installasjonar som t.d. boblebadekar. Drivar/eigar har ansvar for legionellaførebyggjande tiltak.

3.15 Renovasjon og avfall:

Tenesta vert utført av Bir. Det kan vera knytt risiko for overføring av smittsam sjukdom, og for skadedyrproblematikk til tenesta. Alle innbyggjarar har plikt til å handtera avfall forsvarleg.

3.16 Smittebærarar:

Smittebærarar kan vera kjende (påvist smitte) eller ukjende (ukjend for den som ber sjukdomen og/eller helsevesenet). Primærførebyggjning, diagnostikk, behandling og vidare smittehindrande tiltak er viktig. Smittevernlova og andre lover er sentrale for den einkilde sitt ansvar, og for helsemyndigheiter sitt høve for frivillige og/eller tvungne tiltak.

3.17 Vaksinasjonsdekning:

Offentleg vaksinasjonsprogram har hatt stor tyding for nedkjemping av smittsame sjukdomar i Noreg. Kvam herad har god oppslutning kring barnevaksinasjonsprogrammet, og befolkninga sitt medvit kring viktigheit av reisevaksinasjonar er aukande. Vaksinasjonsraten mot influensa er fremdeles for låg både i risikogrupperne og hjå helsepersonell.

3.18 Bioterror:

Risiko for overlagt spreiding av biologiske agens i Kvam vert vurdert som minimal. Grunna reiseverksemd, vil biologiske agens som ved eit terroranslag er spreidd ein annan stad, likevel raskt kunna nå kommunen. Det er sannsynleg at beredskapsapparatet vil ha noko tid til å førebu tiltak i ein slik situasjon.

3.19 Smittevernpersonell/bemanning:

Akutte beredskapsaksjonar kan, også innan smittevernet, medføre behov for å leggja alle andre oppgåver til side for å konsentrera innsats rundt den aktuelle situasjonen. Kvam kommune har smittevernlege tillagt kommuneoverlege i full stilling, og slike aksjonar krev ikkje umiddelbar omdisponering med tanke på pasientretta arbeid. Det er utnemnt erstattar for smittevernlegen i han/hennar sitt fråvær.

4. ORGANISERING, ANSVAR- OG OPPGÅVEFORDELING I SMITTEVERNARBEIDET

4.1 Smittevernlova

Kommunen har ansvaret for smittevernet. Smittevernlova pålegg kommunen å utarbeida ein eigen smittevernplan, som skal vera ein delplan i kommunen si samla planleggjing av helsetenesta.

Kommunestyret utpeikar ein smittevernlege, som skal utarbeida framlegg til smittevernplan, ha oversikt over smittsame sjukdomar, føreslå førebyggjande tiltak, bistå i smittevernarbeidet, gje informasjon og råd til befolkninga, og utføra alle andre oppgåver som følgjer av smittevernlova.

Det regionale helseforetaket har ansvar for smittevernet si spesialisthelseteneste, og skal utpeika ein sjukehuslege med særskilt ansvar i smittevernarbeidet, m.a skal han i samarbeid med kommunal smittevernlege i hastesaker kunna gje påbod om yrkesforbod og tvungen innleggjing.

Fylkesmannen skal føra eit særskilt tilsyn med smittevernarbeidet.

4.2. Lokal myndighet

Kommunen skal sørgja for at alle som bur, eller mellombels oppheld seg i kommunen, med omsyn til smittsam sjukdom er sikra naudsynte førebyggjande tiltak, har tilgang til undersøkjing, får behandling og pleie utanfor institusjon, og får pleie i sjukeheim eller annen kommunal helseinstitusjon. Kommunen kan også om naudsynt, mot vederlag, ha rett til å bruka, eller skada andre sin eigedom for å gjennomføra tiltaka.

4.2.1 Heradstyret

I tillegg til dei overordna oppgåvene er kommunestyret gjeve mynde etter følgjande paragrafar i Smittevernlova:

§ 4-1 første ledd	”Vedta div. smitteverntiltak: møteforbod, stengjing av verksemd, isolering, desinfeksjon m.m.
§ 4-1 femte ledd	Bruka og skada andre sin eigedom jf. 1.ledd
§ 4-6 første ledd	Vedta forholdsreglar ved gravferd
§ 4-9 første ledd	Påleggja helsepersonell å ta opplæring
§ 4-9 andre ledd	Påleggja deltaking i smittevernarbeid
§ 4-9 fjerde ledd	Påleggja legar å delta i førebyggjande arbeid, undersøkjing, behandling etc.
§ 7-1 femte ledd	Bruka og skada andre sin eigedom i samband med tiltak etter § 3-1 og 3-8.

Mynde til å treffa kommunale vedtak er i ei rekkje av avgjerdene lagde til kommunestyret. I tråd med allmenne prinsipp og reglar i kommunelova, kan kommunestyret delegera sitt mynde til andre organ. Kommunen skal også utføra dei oppgåver innan smittevernet som er pålagt i lova, eller avgjerder i medhald av lova, herunder

- skaffa seg oversikt over art og omfang av smittsame sjukdomar som førekjem i kommunen
- driva opplysning om smittsame sjukdomar og gje råd og rettleiing om førebyggjing
- sørgja for at individuelt førebyggjande tiltak vert sett i verk

- sørge for at andre tiltak etter denne lova, eller Helse- og omsorgslova, vert sett i verk.

4.2.2 Smittevernlegen sine oppgåver

§ 7-2 i Smittevernlova pålegg smittevernlegen generelle oppgåver innan smittevernet.

Smittevernlegen vert pålagt å leia arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar.

Smittevernlegen skal:

- utarbeida forslag til plan for arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar, herunder beredskapsplanar og beredskapstiltak, og organisera og leia dette arbeidet.
- ha oppdatert oversikt over infeksjonsepidemiologiske tilhøve i kommunen
- utarbeida forslag til førebyggjande tiltak for kommunen
- hjelpe kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar,
- gje informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdomar
- utføra alle andre oppgåver som følgjer av lova, og medverka til effektive tiltak for å førebyggja smittsame sjukdomar, samt motverka at dei vert overførde.
- informera fastlegar og anna relevant helsepersonell om utbrot av smittsam sjukdom i kommunen.
- motta informasjon frå fastlegar og anna helsepersonell om mistanke om utbrot av smittsam sjukdom
- informera fastlegar og anna relevant helsepersonell om infeksjonsepidemiologiske tilhøve på nasjonalt plan

I tillegg til desse allmenne pliktene vert kommuneoverlegen gjeve mynde etter følgjande:

§ 2-2 åttande ledd	Krevja taushetsbelagte opplysningar
§ 3-5 andre ledd	Om undersøking av smitta personar
§ 3-6 fjerde ledd	Om smitteoppsporing
§ 3-8 tredje ledd	Avgjera forholdsreglar for uvaksinerte
§ 4-1 femte ledd	Handla på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak
§ 4-2 andre ledd	Nedleggja arbeidsforbud
§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smitta person
§ 5-2 første ledd	Be ein smitta person om å framstilla seg for undersøking
§ 5-3 første ledd	Be ein smitta person om å la seg isolera
§ 5-5	Førebuing til tvangssak for smittevernnemnda
§ 5-8 første ledd	Gjera hastevedtak om tvangsundersøking

4.3 ROS-analyse

Kommunen sin smittevernplan skal byggja på lovverk og ROS-analysar. Tuberkulosekontrollprogram og plan for pandemisk influensa skal etter lovverket inngå i planen. Andre scenario ved smittsame sjukdomar er vurdert dekkja gjennom dei generelle ansvars-, beredskaps- og tiltaksbeskrivelsar i planen.

4.4 Beredskapsorganisasjon

4.4.1 Ansvar

Helse- og omsorgstenestelova og smittevernlova vektlegg kommunen sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstenester. Kommunestyret er her øvste ansvarlege instans. Kommunestyret peikar ut lege med særskilt ansvar for smittevernarbeidet, og kan delegera delar av sitt mynde til denne eller andre kommunale organ. Smittevernlegen er i lova også gjeve sjølvstendig mynde og ansvar.

4.4.1.1 Døgnberedskap/erstattar

Smittevernlegen er i lovverket ikkje pålagt døgnberedskap. Kommunen har likevel ansvar for å organisera beredskap slik at lege med naudsynt smittevernkompetanse kan nåast, og iverksetja beredskapstiltak heile døgeret. Smittevernlegen skal ha fast erstattar ved ferie og anna fråvær. I Kvam er dette organisert ved at smittevernlegen er tilgjengeleg 24/7 på mobiltelefon samt at Kvam legevaktsentral 24/7 heile året er bemanna med sjukepleiar som veit å varsla smittevernlegen eller vaktavande lege.

4.4.2 Melding og varsling

4.4.2.1 Meldesystem for smittsame sjukdomar: MSIS og sentralt tuberkuloseregister

[MSIS](#) er eit landsomfattande meldesystem for infeksjonssjukdomar i regi av Folkehelseinstituttet. Sjukdomar er etter alvorsgrad delt inn i gruppene A, B og C. Meldingsrutinar er ulike for desse gruppene. Folkehelseinstituttet administrerer også eit sentralt tuberkuloseregister.

Smittevernlova definerer grunna alvorsgrad ei gruppe sjukdomar som allmennfarlege. Lova gjev kommunale og offentlege mynde utvida fullmakter i handteringa av slike sjukdomar.

4.4.2.2 Meldeplikt og meldingsrutiner

Meldeplikta gjeld alle legar, og går føre teieplikta. Pasientar skal varslast om at melding vert sendt, men kan ikkje reservera seg mot dette.

Ved sjukdom i gruppe A eller B, skal lege skriftleg melda dette til folkehelseinstituttet, til kommuneoverlegen i bustadskommunen til pasienten, evt også til kommuneoverlege i kommunen der pasienten oppheld seg. Ved tuberkulose, skal kopi av meldinga også sendast til tuberkulosekoordinator.

Sjukdomar i gruppe A skal meldast nominativt, dvs med pasientidentifikasjon. Sjukdomar i gruppe B skal meldast summarisk, dvs utan pasientidentifikasjon.

[Liste over meldingspliktige sjukdomar til MSIS](#)

4.4.2.3 Varsling

Varslingsplikt gjeld lege, sjukepleiar, jordmor og helsesøster, og kjem i tillegg til evt melding. Varsling skal skje på ein slik måte at varslar umiddelbart kan forvissa seg om at mottakaren har motteke varselet.

Liste over varslingspliktige sjukdomar

Plikta inntreff ved:

- Enkelte allmennfarlege sjukdomar (sjå liste på lenke ovanfor)
- Utbrot av smittsam sjukdom utanfor helseinstitusjon
- Utbrot av smittsam sjukdom i helseinstitusjon
- Overlagt spreining av smittestoff
- Smitte frå utstyr m.m
- Mogeleg smitte frå blodgjevar
- Mogeleg smitte frå helseinstitusjon
- Mogeleg smitte frå næringsmiddel
- Mogeleg smitte frå dyr

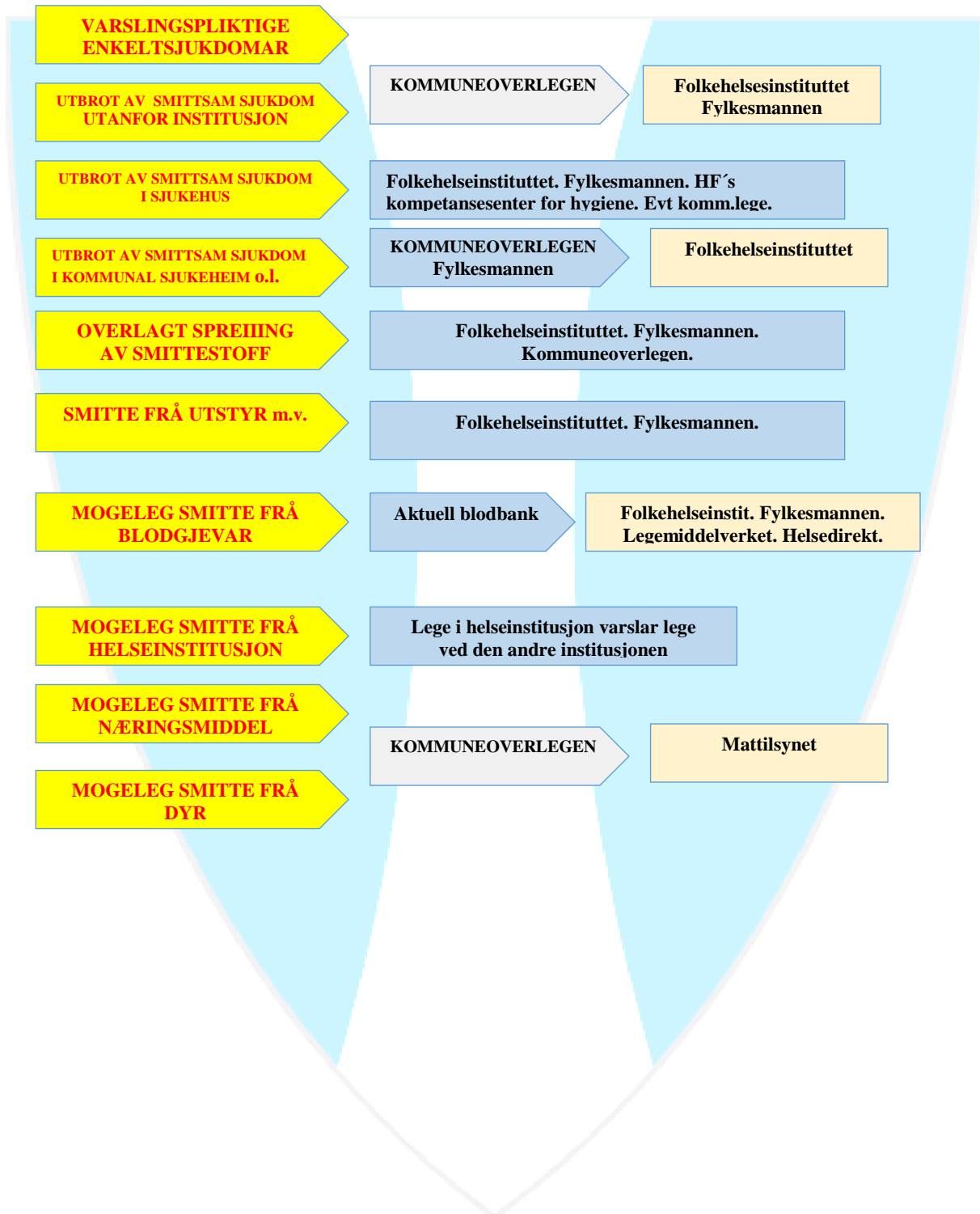
4.4.2.4 Varsling av utbrot av smittsam sjukdom i institusjon

Utbrot av smittsam sjukdom er definert som:

- Fleire tilfelle enn forventa av ein bestemt sjukdom innanfor eit visst område i eit gjeve tidsrom
- To eller fleire tilfelle av same sjukdom der ein antek at ein har ei felles smittekjelde.

Ved utbrot av smittsam sjukdom i institusjon skal kommuneoverlegen varslast, og utbrotet skal meldast til FHI på www.vesuv.no

Meldingsgang ved varsling



4.4.3 Generelt om organisering ved smittevernaksjon

Ved melding/varsling av allmennfarlege sjukdomar eller utbrot av ein smittesituasjon, skal smittevernlegen innhenta naudsynt informasjon for å få oversikt over situasjonen, og for å kunna vurderer korleis dette skal handterast lokalt. Smittevernlegen kan påleggja anna kommunalt personell dei oppgåver han finn påkrevd, og handlar då på rådmannen sine vegne.

4.4.3.1 Mindre alvorlege tilfelle

Smittevernlegen vurderer faregrad som liten, handterer situasjonen sjølv, og dreg inn anna personell og/eller andre instansar etter behov. Smittevernlegen skal ha kontinuerleg oversikt over førekomst av slike tilfelle i kommunen, då opphopning eller seinare informasjon/mistanke om moglege samanheng mellom dei skal føra til at oppgradering av risikostatus vert vurdert.

4.4.3.2 Alvorlege tilfelle

Ved utbrot, epidemiar eller andre smittesituasjonar som vert vurdert som alvorlege eller potensielt alvorlege, skal smittevernlegen innhenta informasjon for å få naudsynt oversikt. Det vert sett i gong ein beredskapsaksjon. Smittevernlege skal involvera det personell situasjonen krev. Det skal først logg ved beredskapsaksjonar, og loggførar skal utpeikast. Kommunalt kriseteam kan etablerast ved behov. Folkehelseinstituttet og evt andre relevant organ/instansar skal varslast, eller koplast inn for rådgjeving. Rådmann og ordførar skal varslast om iverksett aksjon, og kan i spesielt alvorlege situasjonar avgjera å kalla inn kommunal kriseleiing (KKL). Kommunen har varslingsplikt til Fylkesmannen.

4.4.3.3 Dokumentasjon

Meldingar og varslingar om smittsam sjukdom skal behandlast og dokumenterast av smittevernlegen. Vurdering, tiltak, handlingsplan og vedtak skal nedteiknast og arkiverast. Ved beredskapsaksjonar skal det først kontinuerleg logg.

Pasientsensitive opplysningar skal journalførast i Kvam legevakt sitt journalsystem, som stettar krava til personvern.

4.4.3.4 Informasjon

Ved utbrot av smittsam sjukdom skal naudsynt informasjon til befolkninga ha høg prioritet. Smittevernlegen i tett samarbeid med rådmann leier og har ansvar for informasjonsarbeidet.

Der det er naudsynt og hensiktsmessig, eller der saka har offentleg interesse, skal media tidleg informerast, innan dei rammer som loverket set. Smittevernlege er ansvarleg for kontakten med media.

I dagleg drift må haldningsskapande informasjon koma ut andsynes tema som: Allmennhygiene, vaksinasjonar, reisehygiene og – vaksiner, seksuelt overførbare sjukdomar og antibiotikabruk.

Helsetenesta skal vidare driva opplysningsarbeid opp mot einingar og bedrifter der hygieniske tilhøve er særleg viktige, som helseinstitusjonar, vassverk, skular og barnehagar, basseng og badeanlegg, næringsmiddelproduksjon og næringsmiddelformidling.

4.5 Plikter for ein person som er smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom

Den som har grunn til å tru at han er smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom, har plikt til å snarast gi melding til lege, og oppsøkje legen for naudsynt undersøking. Han/ho skal gi naudsynte opplysningar om kven smitte kan vera overført frå, skal gi naudsynte opplysningar dersom overføring kan ha skjedd ved miljøsmitte, t.d drikkevatn, matvarer eller dyr, skal opplysa kven han/ho kan ha overført smitte til, skal ta i mot personleg smittevernrettleiing frå lege for å forhindra vidare smitte, og skal la seg isolera om naudsynt.

Smittevernlova opnar for tvangstiltak ovanfor personar som ein antek er smitta, når det er naudsynt for å førebyggja ein allmennfarleg smittsam sjukdom, eller motverka til at den vert overført.

5. SMITTEVERNARBEIDET I DAGLEG DRIFT

5.1 Hovudprinsipp i smittevernarbeidet

Hovudprinsipp: Bryta smittevegen og hindra smitteoverføring. Tiltak kan dermed setjast inn mot:

Smittekjelde → Smittestoff → Smittemåte → Smittemottakar

Ulike tiltak for å bryta smittevegen er nemnt vidare i kapittelet.

5.2 Helseopplysning

Smittevernlegen har eit særskilt ansvar for informasjon til befolkninga generelt. Smittevernlegen skal informera kommuneleiinga, kommunale einingar, media, og andre målgrupper innan smittevernarbeidet. Smittevernlegen avgjer når situasjonar krev aktiv informasjon ut til desse målgruppene, og er då ansvarleg for innhald og karakter av informasjonsarbeidet. Ved smittevernsaker av allmenn interesse, skal kommunen sin informasjon til befolkninga og media gå gjennom smittevernlegen.

Helsestasjonen har informasjonsansvar ovanfor barn og skuleelevar, samt rådgjeving til barnehage og skule angående smittevernførebyggjande tiltak. Helsestasjonen har eit særskilt ansvar for undervisning kring overføring av seksuelt overførbare sjukdomar, og informasjon om offentleg vaksinasjonsprogram.

Fastlegane gjev helseopplysning til eigne pasientar. Dei gjev informasjon om smittefare og førebyggjande tiltak for å hindra spreiding av smittsam sjukdom. Ved påvisning av smittsam sjukdom har fastlegen ansvar for smitteoppsporing der det er påkrevd. Dersom dette ikkje kan/skal ivaretaast av fastlege, skal smittevernlege varslast når smittesporing er naudsynt.

Tilsynslegar og bedriftshelsetenesta har tilsvarende ansvar for sine pasientpopulasjonar.

5.3 Antimikrobiell behandling

Legane i kommunen skal forhalda seg til nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika, og skal gjerast kjende med desse retningslinjene. Eit overordna mål ved antimikrobiell behandling skal vera å unngå resistensutvikling. Smittevernlegen har ansvar for å gjera nye versjonar kjend for helsepersonell i kommunen.

FHI sin [rettleiarsider for antibiotikaresistens, antibiotikabruk og virusresistens](#)

[Nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika i primærhelsetenesta](#)

5.4 Vaksinasjon

Smittevernlegen er fagleg ansvarleg for vaksinasjon.

Leiande helsesøster er ansvarleg for planleggjing og gjennomføring av vaksinasjon.

[SYSVAK](#) er det landsomfattande vaksinasjonsregisteret og vert regulert av

[SYSVAK-forskrifta](#).

Alle gjevne vaksinar vert meldt elektronisk til SYSVAK av både helsesøster og fastlegar.

5.4.1 Barn og ungdom

Helsestasjonen og skulehelsetenesta utfører vaksinasjonsarbeid på barn og unge etter sentrale retningslinjer. Vaksinasjonstilbodet er frivillig, men kommunen er pålagt gjennom Lov om smittevern å tilby vaksinasjonsprogram etter nasjonale retningslinjer. Det skal gjevast informasjon til føresette, og skriftleg eller munnleg samtykke skal føreliggja. Barnevaksinasjonsprogrammet er

viktig i folkehelsearbeidet, og kommunalt helsepersonell skal gje god og sakleg informasjon for å sikra høg deltaking i barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjon skal registrerast i SYSVAK.

5.4.2 Influensavaksine

Helsestasjonen kjøper inn subsidierte vaksiner, og distribuerer desse til dei ulike helsestasjonane og legekontora. Smittevernlegen og leiande helsesøster har ansvar for informasjon om og gjennomføring og organisering av fellesvaksinasjonen. Kommunen skal ved god og sakleg informasjon søkja å oppnå høgast mogeleg vaksinasjonsdekning.

Helsestasjonen gjev tilbod om influensavaksine til personar i risikogrupper etter gjeldande retningslinjer. Smittevernlegen må godkjenna anna personell enn helsesøstre som skal utføra vaksinasjon i heimebaserte tenester og buformer for heildøgns omsorg og pleie. Helsestasjonen registrerer i SYSVAK.

Fastlegane gjev også tilbod om influensavaksine til personar i risikogrupper, samt påfyllingdose av polio, kikhoste, stivkrampe- og difterivaksine (Boosterix polio) når det er naudsynt. Fastlegar registrerer i SYSVAK via elektronisk journalsystem.

Vaksinasjon av helsepersonell er svært viktig både i beredskapssamanheng og for å unngå vidare smittespreiing til svake og utsette grupper. Leiarar i helse- og omsorg har ansvar for å informera tilsette om dette. Tilsette i helse- og omsorg skal tilbydast vaksine gratis. Sentralt beredskapspersonell i kommunen skal også tilbydast vaksine. Sjå [FHI si temaside om influensa](#).

5.4.3 Reisevaksiner.

Reisevaksinasjon skal i hovudsak utførast ved helsestasjonen i Norheimsund, og unntaksvis hjå fastlegane. Oppgåva vert utført av ei dedikert helsesøster i samarbeid med ein dedikert lege. Vaksinasjon og rådgeving til utanlandsreisande krev god oppdatering av kunnskap om epidemiologisk situasjon og vaksinekrav.

Helsestasjonen er godkjent for vaksinasjon mot Gulfeber.

Råd om førebygging og vaksinasjon ved utanlandsreiser kan ein òg få ved infeksjonsavdelinga, Haukeland universitetssjukehus og ved [Folkehelseinstituttet](#).

5.4.4 Personar med utanlandsk opprinnelse

Adoptivbarn frå utlandet vert meldt tilflytta frå familien. Dei vert først undersøkt av allmennlege eller evt. ved barnelege etter gjeldande retningslinjer. Dei vender seg deretter til helsestasjonen. Det vert gjort relevant undersøking på tidlegare infeksjonar, vaksinasjonsstatus vert granska og evt. manglande vaksine vert sett.

Helsestasjonen får melding frå flyktningekontoret hjå NAV lokalt når kvoteflyktningar kjem. Dei fleste familiegjenforeinngar vert også varsla via flyktningekontoret lokalt. Retningslinjer for tuberkulosekontroll finst i [kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram](#). Sjå også FHI sin [retteiar om smittevern blant innvandrarak og adoptivbarn](#)

5.4.5 Særskilde yrkesgrupper.

I særskilte epidemisituasjonar kan det verta aktuelt med førebyggjande tiltak (vaksinering) overfor visse [yrkesgrupper](#).

5.4.6 Hepatitt A-vaksinering

Preeksporerings-vaksine: Enkelte grupper vert anbefalt førebyggjande vaksinasjon, og får utgiftene dekkja av Folketrygda, kfr [Vaksinasjonshandboka](#). Helsestasjonen vaksinerer barn og unge, fastlege vaksne.

Posteksporerings-immunisering: Tiltak for personar som har vore eksponerte, kan vera aktuelt, kfr [Vaksinasjonshandboka](#)

5.4.7 Hepatitt B-vaksinering

Preeksporerings-vaksine: Enkelte grupper vert anbefalt førebyggjande vaksinasjon, og får utgiftene dekkja av Folketrygda, kfr [Vaksinasjonshandboka](#). Visse arbeidsforhold kan vedføra auka risiko for smitte, slike arbeidstakarar skal ha tilbod om vaksinasjon. Arbeidsgjevar er ansvarleg for dette. Helsestasjon vaksinerer barn og unge, fastlege vaksne.

Posteksporerings-immunisering: Ved stikkskade, slimhinneeksponering eller seksuell eksponering, skal vaksine gjevast snarast råd. Kfr [Vaksinasjonshandboka](#)

Det er viktig at gravide frå [visse område](#) vert undersøkt mtp hepatittstatus. Smittevernlegen er ansvarleg for å gjera rutinar kjend for fastlegar og jordmor, som sørgjer for at dette vert gjennomført i samband med svangerskapskontrollar. Dette skal førast på helsekort for gravide.

5.4.8 Pneumokokkvaksine

Eldre og personar med visse sjukdomar er utsette for pneumokokkinfeksjonar, og for å få alvorleg/fatalt forløp av desse. Dei skal tilbydast vaksinasjon. Fastlegar har ansvar for dette.

Vaksinasjon vert anbefalt på gruppenivå	Individuell vurdering av behov for vaksinasjon
anatomisk eller funksjonell miltmangel	kronisk leversjukdom
cerebrospinalvæskelekkasje	primær eller medfødd immunsviktilstand (unntatt B-cellesvikt)
hivinfeksjon / AIDS	kreft (unnateke hematologisk)
B-cellesvikt	kronisk nyresjukdom
benmargstransplantasjon	heimlause og rusmisbrukarar
hematologisk kreft (leukemi, lymfom og myelomatose)	iatrogen immunsuppresjon (unnateke ved organtransplantasjon)
organtransplantasjon	diabetes mellitus
cochleaimplantat	cøliaki
alder ≥ 65 år	nedsatt ventilasjonskapasitet
	kronisk lungesjukdom

	kronisk hjertesjukdom tidlegeare gjennomgått pneumokokkpneumoni eller IPD alkoholisme røyking yrkesutøving med auka risiko (laboratoriepersonell og sveisere)
--	--

5.4.9 Stivkrampevaksinerings

Det kan vera aktuelt å gje oppfriskningsdose (booster) ved sårskade. Det er anbefalt å gje boosterdose mot stivkrampe i kombinasjon med kikhostevaksine (grunna auka førekomst), og difteri- og poliovaksine (grunna auka reiseaktivitet med høg førekomst), dersom vedkomande er vaksinert frå tidlegare. Dersom vedkomande ikkje er vaksinert frå tidlegare, må det vaksinerast med rein stivkrampevaksine, og det skal tilbydast fullvaksinerings. Ved ureine sår kan det også vera aktuelt med immunoglobulin i tillegg til vaksinerings. Dette må bestillast frå folkehelseinstituttet. Viser til [vaksinasjonshandboka](#).

5.4.10 Meningokokkvaksinerings

Ved påvist meningokokksjukdom/utbrot kan det vera aktuelt å tilby vaksine i nærmiljøet til den/dei sjuke. Smittevernlegen vurderer dette.

Meningokokk C-konjugatvaksine skal tilbydast følgjande grupper:

- Spedbarn med manglande miltfunksjon
- Nærkontaktar til pasientar med meningokokk C-sjukdom
- Yrke med risiko for eksponering for store mengder levande meningokokkar (laboratoriepersonell)
- Pasientar som skal reisa til, eller kjem frå, område med epidemisk meningokokk C-sjukdom. Ver særskilt merksam på skuleelevar som skal ha lengre studieopphald i endemiske område, og andre under 25 år som skal ha langvarige opphald i aktuelle land.

Meningokokk ACWY-konjugatvaksine skal tilbydast følgjande grupper:

- Pasientar under 25 år med manglende miltfunksjon
- Nærkontaktar til pasient med meningokokk A, C, W eller Y-sjukdom.
- Yrke med risiko for eksponering for store mengder levande meningokokker (laboratoriepersonell)
- Reise til områder med endemisk sjukdom forårsaka av aktuelle serogrupper, spesielt ved epidemi av gruppe W-sjukdom. Ver særskilt merksam på skuleelevar som skal ha lengre studieopphald i endemiske område, og andre under 25 år som skal ha langvarige opphald i aktuelle land
- Ungdom i alderen 16 – 19 år, spesielt dei som skal delta aktivt i russefeiring, bør vurderer å ta vaksine
- Menn som har sex med menn og som deltar aktivt på arenaer for tilfeldig sex og har intim kontakt med mange partnerar, bør vurderer å ta vaksine.

5.5 Medikamentell førebyggjing

Det kan vera aktuelt med medikamentell førebyggjing for enkelte sjukdomar. Samla informasjon og rettleiing finst i [Smittevernhandbok for kommunehelsetenesta](#)

5.5.1 Malaria

Malariaprofylakse er aktuelt ved ei rekkje turismål og arbeidsreiser i utlandet. Førebyggjing er ulik frå område til område, og anbefalingar endrar seg stadig. I Kvam er dette organisert ved at reisevaksinasjon ved utført ved helsestasjonen i Norheimsund. Helsesøster gjev råd om behandling, og fastlegane skriv ut medikament. Fastlegane skal også kjenna til nettressurs angående rådgeving av malariaprofylakse, då dei skal kunna gje råd om malariaprofylakse når helsestasjonen er stengd. Smittevernlegen er fagleg ansvarleg for organiseringa av reisevaksinasjonen, legen som skriv ut malariaprofylakse er ansvarleg for utskrivning av medikamentet. Sjå [Malariarettleiaren](#).

5.6 Drikkevatt

Teknisk eining har driftsansvar for kommunale vassverk, vasskvalitet og driftsprøvar ved vassverka. Ved privat vassforsyning har eigar ansvaret. Privat vassverk som forsyner meir enn 20 husstandar, meir enn 50 personar, eller som leverer vatn til næringsmiddelverksemd, helsestasjon eller skule/barnehage, skal vera offentleg godkjend. Mattilsynet er godkjenning sin instans. Det skal før godkjenning føreliggja uttale frå miljøretta helsevern i kommunen. Mattilsynet er tilsynsinstans for vassverk/vassforsyningar.

Sjå også [Forskrift om drikkevatt og vassforsyning](#)

5.7 Næringsmiddelhygiene

Mattilsynet fører tilsyn med hygiene i næringsmiddel og i tilverknad av desse. Dei kontrollerer produkt, og er godkjenning- og tilsynsinstans for bedrifter som produserer, sel eller serverer matvarer. I dette inngår m.a kjøtkontrollar, drikkevasskontrollar og kontroll med matvareimport. Kommunen behandlar søknad om serveringsløyve.

Mattilsynet fører også kontroll med planter og dyrehelse, med fôr til landdyr og akvatiske dyr, og med behandling av animalsk avfall. For visse zoonosar finst det eigne overvakingprogram.

Bedrifter som produserer, formidlar eller frambyr næringsmiddel, skal ha internkontrollsystem som førebyggjer smitteoverføring.

5.8 Avfall og avløp

Teknisk eining har driftsansvar for avløpsrensaneanlegg og avløpsnett. BIR har ansvar for innsamling av avfall, gjenvinning og sluttbehandling av avfall. Kommuneoverlegen/smittevernlegen har ansvar for det hygieniske tilsynet.

5.9 Skadedyrkontroll

Førebyggjing og nedkjemping av skadedyr er regulert i [Forskrift om skadedyrnedkjemping](#). Vanlege problem kan vera rotter, mus, duer, måker/annan fugl, kattar, veggdyr og andre insekt. Eigar av eigedom har ansvar for å iverksetja tiltak for å førebyggja og utrydda skadedyr på eigen eigedom.

Kommunen kan påleggja eigar eller brukar naudsynte tiltak, og om pålegg ikkje vert følgd; gjennomføra pålegg på eigar eller brukar si rekning. Kommunen kan vedta bruksforhold inntil tilhøve er retta opp i. Kommuneoverlegen/smittevernlegen kan gjera hastevedtak i slike saker.

Bruk av sæleg giftige insektmiddel er det kun godkjende skadedyrbekjempingar som kan bruka. Ved slike tiltak føreligg meldingsplikt til kommunen og plikt til nabovarsel m.m.

Kommunen kan gje generelt påbod om utleggjing av rottegift når høg rottebestand tilseier det. Teknisk eining har då ansvar for utleggjing av gift på kommunale eigedommar, mens kommunen sine innbyggjarar har ansvar på eigen eigedom.

Anbefalte firma for skadedyrnedkjemping:

[Rentokil](#)

[Anticimex](#)

5.10 Hygiene i institusjonar

Eigar av ein institusjon har ansvar for at hygieniske tilhøve er forsvarlege iht lover og forskrifter, og at naudsynte prosedyrar er utarbeidd og vert følgde.

Alle institusjonar har infeksjonskontrollprogram.

5.11 Hygiene og smittevern i skular og barnehagar

Driftsansvarleg for skule/barnehage har ansvar for hygiene, herunder generelt reinhald, toaletttilhøve, handhygiene og forsvarleg inneklima, og har også ansvar for naudsynt informasjon/kommunikasjon mot tilsette og brukarar/føresette for å førebyggja spreiding av infeksjonssjukdomar. Det er utarbeidd retningslinjer for handtering av smittsame sjukdomar i skule og barnehage, sjå vedlegg. Utbetring av inneklima og t.d fuktskader er bygningseigar sitt ansvar.

Miljøretta helsevern v/kommuneoverlegen er godkjenings- og tilsynsinstans. Sjå [retteleiar for miljøretta helsevern i barnehage](#), og [retteleiar for miljøretta helsevern i skule](#)

5.12 Hygiene i forsamlingslokaler m.m

Hygiene i forsamlingslokale er eigar og drivar sitt ansvar. Kommuneoverlegen har tilsynsansvar. Mattilsynet har tilsynsansvar ved produksjon og tilbod av næringsmiddel.

5.13 Kvalitet på badevatn

Teknisk eining er driftsansvarleg, og har ansvar for vasskvalitet i kommunale basseng, og skal sjå til at klor- og reinseanlegg, samt andre hygieniske tilhøve, tilfredsstillar krav i [forskrift](#). Driftsansvarleg skal, når bassenga er opne for publikum, til ei kvar tid ha oversikt over vasskvalitet ved å føreta daglege driftsprøvar. Kommuneoverlegen har tilsynsansvar.

5.14 Frisørsalongar, hudpleie-, tatoverings- og holtakningsverksemd

Hygienekrav er heimla i [Forskrift om hygiene i frisørsalongar, hudpleie-, tatoverings- og holtakningsverksemd](#). Det føreligg meldeplikt til kommunen før oppstart, og holtakningsverksemd er også godkjeningspliktige. Miljøretta helsevern v/kommuneoverlegen har tilsynsansvar, og er godkjeningsmyndigheit der det krevst godkjenning.

5.15 Solarium

Solarium er omfatta av [Forskrift om strålevern og bruk av stråling](#). Det er også utarbeidd ein eigen [retteleiar for drift av solstudio](#). Det føreligg 18 års aldersgrense for bruk, og krav om kompetent betjening. Det er meldeplikt til kommunen og til Statens strålevern før oppstart, også ved overdraging. Hygienekrav for solstudio er regulert i same forskrift som gjeld verksemd i 5.14. [Statens strålevern](#) er godkjenings- og tilsynsinstans for strålehygiene, kommuneoverlegen for øvrige hygieniske tilhøve.

6 AKSJONSPLAN VED UTBROT AV SMITTSAM SJUKDOM

6.1 Oversyn over situasjonen.

Verifiser eller avkrefte mistanke om smittsam sjukdom/utbrot. Smittevernlegen skal få tak i opplysningar frå legen/legane som har diagnostisert sjukdom, anna helsepersonell og andre som måtte ha opplysningar om situasjonen

Kall inn relevant hjelpepersonell innan smittevernarbeidet.

Karakteriser og kartlegg utbrotet. Antal smitta? Personar i fare for å bli smitta?

Lokaliser moglege smittekjelde

Smitteveg?

Eliminèr smittekjelde, bryt smittevegar, førebygg gjentaking

6.2 Rådføring med ekspertise og spesialisthelseteneste

Opprett direkte kontakt med berørte samarbeidspartnarar

Kontakt infeksjonsmedisinarar ved Haukeland universitetssjukehus

Kontakt Folkehelseinstituttet v/smittevernvakta.

Evt også kontakta smittevernlegar i nabokommunar ved utbrot som har spreidd seg frå annan kommune

6.3 Varsling av interne og eksterne samarbeidspartnarar

Varsla kommuneleiing, Fylkesmannen, FHI

Vurdera å varsla andre aktørar, som helseteneste, pleie/omsorg, skule/barnehage, bedrifter, eller risikogrupper.

Kommuneoverlegen skal kontaktast i alvorlege smittevernsaker og evt krisesituasjonar som krev oppfølging neste arbeidsdag. Kommuneoverlegen /helsesøster kontaktar aktuell legevaktlege eller sjukehus, presteteneste eller politi.

6.4 Familietilhøve / nærkontaktar og miljø.

Kartlegging for å definera målgruppe for informasjon og med tanke på førebyggjande tiltak og evt.behandling/støtte.

- smittepotensiale/førebyggjande tiltak
- krisehjelp/andre behov
- familie må informerast om og akseptera at informasjon går ut («stillteiane» samtykkje)

6.5 Informasjon

Rask informasjon er viktig. Generelle prinsipp for informasjon ved utbrotssituasjon:

- Akutt alvorleg smittefarleg sjukdom og brå dødsfall mellom barn/unge eller tilsette i off. institusjonar som er retta mot desse gruppene, krev informasjonsberedskap. Viktig å stansa evt. rykteflaum og feilinformasjon, sikra kvalitet på observasjon og støttetiltak og kunna nå fram med førebyggjande/avgrensande tiltak og evt. behandling.
- Aktivt informerande heller enn reaktivt svar på spørsmål som kjem.
- Informasjonsplikt i høve til smittevernlova.
- Informasjonsbehov trass teieplikt (etter innhenta samtykkje frå dei som har krav på teieplikt) overfor lærarar/barnehagepersonell og elevar/foreldre og føresette. Dette skal avgrensa rykteproduksjon/-flaum, svekkja tendensen til

at helsevesnet «dyssar ned» tilhøve og auka beredskap/merksemda hjå folk, helsepersonell og andre aktuelle.

- Opprett kontorbase med tilstrekkeleg telekommunikasjon. Dette må gjerast slik beredskapsplanen seier og i samarbeid med kommuneleiing.
- Operativ drift ved sentrale helsestasjonar og legesenter.
- Via styrar/rektor til skule, barnehage, andre nærmiljøkontaktar, evt. arbeidsplass.
- Helst ved bruk av førehandsformulerte brev på epost eller telefax tilpassa aktuell situasjon.
- Skular og barnehagar har eigne retningslinjer for informasjon/framgangsmåte ved dødsfall mellom barna eller tilsette.
- Varsla legevakt/LV-sentral og AMK, evt. legar (legekontor) i kommunen, samt helsesøstre. Kopi av utsende brev eller av pressemeldinga.
- Vakthavande lege er informasjonsansvarleg inntil smittevernlegen er informert.
- Media bør informerast raskt og helst før ein vert tilringt, som pressemelding/kopi av utsende informasjonsskriv (som under pkt. 3)
- Legg tilrette for ny informasjon, justering av informasjon, «falsk alarm» - oppretting evt.

6.6 Mobilisering

I samband med mobilisering:

- Smittevernlege vurderer storleik/behov og organiser behandlingsapparat, jfr personelliste. Smittevernlege har ansvar for planleggjing og utføring av mobilisering av behandlingsapparat i ein smittesituasjon.
- Smittevernlege vurderer behov for omlegging av ordinær drift og omdisponering av ressursar ut frå grad av mobilisering
- I situasjonar av spesiell alvorgrad, eller som krev ekstraordinær mobilisering eller omdisponering av personell, skal smittevernlegen varsle kommuneleiinga, og personell mobiliserast så på rådmannens vegne. Ordinære arbeidsoppgåver må vika i den grad og i den tidsperiode det er naudsynt.
- Rådmann avgjer på bakgrunn av smittevernlegen si orientering om kommunal kriseleiing skal aktiverast.
- Vurdør massevaksinasjon og/eller førebyggjande behandling
- Kontakt apotek og FHI ved behov for større leveransar
- Vassforsyning og matvareberedskap:
 - Skaff forsikring om at adekvate tiltak er gjort av kompetent organ t.d at Mattilsynet har innført kokepåbod, stengt bedrift e.l)
 - Etablere alternative forsyningslinjer om naudsynt
 - Organiser transport og destruksjon av smitteavfall
 - Skadedyrtrydding vurderast om tenleg
 - Møteforbod, stenging av forretningslokale, idrettsanlegg, skular, barnehagar avgjerast av smittevernelege.
 - Tilretteleggjing av diagnostikk for berørte personar, grupper eller befolkning
 - Vurdør behov for massediagnostikk?
 - Analyser kontinuerleg behov for ekstern hjelp
 - Kontakta laboratorium for ekstern hjelp
 - Obduksjon?
 - Planlegg massebehandling, kontakt apotek

7 PROSEDYRAR I BEREDSKAPSSITUASJON VED SPEIELLE SMITTESJUKDOMAR

7.1 Spesielle sjukdomar/utbrot

7.1.1 Influensa

Dei årlege influensautbrota kan utgjera alvorleg helsefare for utsette grupper. Epidemiane er føreseielege, og kommunen sitt beredskapsapparat skal vera dimensjonert for å handtera desse. Viktigaste tiltak er massevaksinasjon av risikogrupperne i regi av helsestasjon og fastlegar. Smittevernlegen har systemansvar for vaksinasjonstilbodet.

Enkelte år vert fleire smitta, og viruset kan anta ei særskild hissig og farleg form, som befolkninga har mindre immunitet for. Det kan då oppstå ein verdsomfattande pandemi, og nokre av desse har høg dødelegheit.

[WHO overvåkar influensasituasjonen på verdsbasis](#), medan [FHI vurderer situasjonen i Noreg](#). Ein trugande pandemi vert varsla, og kommunen har relativt god tid til å iverksetja eksisterande planverk, og førebu seg på pandemiutbrot.

7.1.2 Pandemisk influensa

Det er utarbeidd nasjonal plan for pandemisk influensa, og alle kommunar skal ha eigen pandemiplan.

[Pandemiplan for Kvam herad](#)

7.1.3 Utbrot som skuldast smitte frå næringsmiddel/dyr

Næringsmiddelverksemdar har plikt til å føra internkontroll. Mattilsynet gjev rettleiing i dette og fører tilsyn etter Matlova.

Den mest aktuelle situasjon lokalt er epidemiar utgått frå eitt av våre storkjøken i institusjon eller i hotell/annan overnattingsverksemd. I dei aller fleste tilfelle er dette akutte mage/tarminfeksjonar. Oftast uskuldige og sjølvbegrensande, men kan og vera av meir alvorleg karakter. Ved utbrot på hotell med mange smitta samstundes kan det vera aktuelt med mobilisering av personell for å vurdere mange smitta samstundes.

Aktuelle tiltak kan vera

- mikrobiologisk diagnostikk av enkeltpasientar
- behandling evt isolering av sjuke
- sikring av materiale til diagnostikk av matvarer
- stenging av kjøkken
- sjukmelde/isolere smittekjelde
- Informasjon til bedrift, potensielt smitta, bedrift o.a.
- Vaksinasjon kan vera aktuelt ved hepatitt A-utbrot.

Legane har meldeplikt til smittevernlegen dersom ein har fleire tilfelle av mogleg næringsmiddeltilknytt smittesjukdom som kan koma frå same kjelde. Etter smittevernlova skal Mattilsynet straks gjera smittevernlegen kjend med mistanke om smittsam sjukdom som vert ført over til menneske gjennom næringsmiddel. Smittevernlegen skal melda frå til Mattilsynet dersom denne får kjennskap til slik smitteoverføring.

Kommuneoverlegen har ansvar for oppklaringsarbeid i befolkninga, mattilsynet for tilsvarande i næringskjeda.

FHI skal gje bistand, råd, rettleiing og informasjon i arbeidet.

[Utbrotshandboka](#) er den nasjonale rettleiar for slikt arbeid, og skal leggjast til grunn for oppklaringsarbeid i Kvam herad. Slike utbrot kan vera svært ressurskrevjande, særleg om systematiske intervju må gjennomførast, og personell må då omdisponerast.

7.1.4 Vassboren smitte

På landsbasis utgjer dette ei betydeleg kjelde for smittsam sjukdom og sjukefråvær. Berre sjeldan er det alvorlege infeksjonar, oftast er det uskuldige og sjølvbegrensande mage/tarm-infeksjonar. Med mange og relativt små vassverk vil ein evt. epidemi og vera avgrensa i omfang. Tiltaka vil då også vera retta mot eit avgrensa område i kommunen relatert til det aktuelle vassverk:

- adekvat prøvetaking av vasskjelde.
- diagnostikk og behandling av sjuke og smitta
- avstenging av vasskjelde/opprette alternativ vassforsyning
- rette opp svikt eller manglar i vassbehandlingsanlegg
- informasjon til publikum om særskilt vasshandsaming som t.d. koking av drikkevatt
- vaksinasjon kan vera aktuelt ved t.d. hepatitt A

Teknisk eining har ansvar for prøvetaking, og ved funn av ureining skal smittevernlegen og Mattilsynet informerast om funn og tiltak. Ved mistanke om utbrot av smittsam sjukdom frå drikkevatt skal mattilsynet og smittevernlege varslast.

Sjå FHI sin [rettleiar om vassboren smitte](#).

7.1.5 Tuberkulose

Sjå [tuberkulosekontrollprogram](#)

7.1.6 Meningokokksjukdom

Smittsam hjernehinnebetennelse er ein svært alvorleg infeksjon. Mistanke om slik sjukdom er varslingspliktig. Dei fleste sjukdomstilfelle er enkeltstående, men utbrot av meningokokk C kan førekoma, og desse kan avgrensast/hindrast ved rett handtering. I slike tilfelle kan det vera aktuelt med vaksinasjon. Ved utbrot av meningokokksjukdom, både enkeltstående tilfelle og ved utbrot, er det også aktuelt med andre tiltak som å leggja begrensingar på fysisk aktivitet, møteverksemd, skular osv. Miljøtiltak som antibiotikabehandling av utvalgte nærkontaktar er også aktuelt.

Det kan vera aktuelt med førebyggjande antibiotikabehandling og/eller vaksinasjon i nærmiljøet. I tillegg er rask og korrekt informasjon av risikogrupper/befolkning og aktørar i helsetenesta viktig for å auka merksemd og avgrensa uhensiktsmessig sjukdomsfrykt. Sjå FHI sin [rettleiar til helsepersonell angående meningokokksjukdom](#)

7.1.7 Legionella

Legionella er ein alvorleg smittsam sjukdom med høg dødelegheit. Smittestoffet vert oftast overført gjennom innpusting frå aerosol frå anlegg som avgjev slike, herunder kjøletårn, luftkondisjonseringsanlegg, dusjanlegg, boblebad, bilvaskemaskiner mm. Viktigaste smitteverntiltak er førebyggjning, og drivar av slike anlegg har ansvar for internkontroll og prosedyrar for dette. Det finst ein nasjonal rettleiar for førebyggjning av legionellasmitte som beskriv dette. Ved utbrot er det viktig å finna og sanera smittekjelda for å avgrensa sjukdomsutbrot. Sjå FHI sin [rettleiar om førebyggjning av legionellasmitte](#).

7.1.8 Blodsmitte

Blodsmitte kan overføra alvorlege sjukdomar som HIV og hepatitt. Utsette grupper er injiserande stoffmisbrukarar og helsepersonell ifm stikkskade. Førebyggjande vaksiner til personar i høgrisiko bør tilbydast. Smittefarleg eksponering dreier seg i hovudsak om enkelthendingar, og fastlege/legevakt handterer desse. Rask oppstart av vaksinasjon, og evt også andre immunmedisinar, kan hindra/avgrensa sjukdomsoverføring/utvikling. Det kan vera naudsynt med

fleire blodprøvar over tid for å avkrefta/bekrefta smitte. Sjå ellers FHI sin [retteiar om posteksposisjonsprofylakse ved stikkskade](#).

7.1.9 MRSA

Det er framleis beskjeden utbreiing av dette i Noreg, og det vert difor framleis sett i verk tiltak for å avgrensa spreiiing. Hovudmål er at dette ikkje skal spreiest i sjukehus, sjukeheim, heimeteneste og hjå personar som er i kontakt med desse tenestene. Friske personar kan vera bærarar utan å ha plager. Det er krav om at helsearbeidarar som skal begynna/gjeninntre i arbeid på sjukehus eller i sjukeheim, skal gjennomgå førehandsundersøking for MRSA. Dette gjeld også ved sjukehusopphald i utlandet. Arbeidgjevar er ansvarleg for at dette vert utført, prøve vert teke hjå fastlege. Sjå ellers [MRSA-retteiaren](#).

7.1.10 Tarminfeksjonar

Dei fleste bakterielle tarminfeksjonar er importsjukdomar. Campylobacter kan førekoma i Noreg. Personar som arbeider med næringsmiddel og helsepersonell som er i kontakt med sårbare pasientar skal erklærast smittefrie før dei går tilbake til arbeid. Sjå [FHI sine retningslinjer for pasientar som arbeider med næringsmiddel](#) og [retningslinjer for kontroll og oppfølging av pasientar med tarminfeksjon](#). Særskilt merksemd skal rettast [om EHEC-infeksjonar](#) pga fare for utvikling av hemolytisk-uremisk syndrom hjå barn.

7.1.11 Kikhoste

Periodevis er det høg førekomst og lokale epidemiar av kikhoste. Smitteverntiltak har som mål å hindra smitteeksponering av spedbarn som anten er uvaksinerte, eller er så tidleg i vaksinasjonsprosessen at dei har låg immunitet. Immunosupprimerte må også vurderast for vaksinasjon. Kommunen skal ha merksemd mot skular, særskilt Framnes pga internat, og informasjon til skulen må vurderast iverksett ved utbrot. Sjå FHI sin [rettleiar om kikhoste](#).

7.1.12 Bioterror

Bioterror kan førekoma, t.d spreiring av miltbrannspor eller andre smittsame agens. Tiltak er avhengig av agens og situasjon, og tiltak må iverksetjast i samråd med FHI. Dette er eit såpass usannsynleg scenario pr i dag at ein ikkje går meir detaljert inn på dette i smittevernplanen.

7.1.13 Seksuelt overførbar sjukdom (SOS)

Det kan førekoma lokale utbrot av SOS, særskilt klamydia, mest i ungdomsmiljø. Dette vert no meldt berre summarisk av laboratorium. Våre oversiktlege forhold lokalt er likevel slik at ein "epidemisituasjon" vil raskt verta oppdaga, og smittevernlege bør då varslast. Ein skal vera merksam på utbrot av seksuelt overførbar sjukdom mellom menn som har sex med menn, og også særskilt merksam på annan SOS enn klamydia hjå personar som har hatt seksuell kontakt både med personar av eige og motsett kjønn i utlandet, særleg aust-Europa, og den 3. verda. Det er viktig å vera merksam på høgare smitterisiko etter seksuell kontakt med prostituerte.

Viktige tiltak er nøyaktig smitteoppsporing og informasjon til den enkelte, evt større grupper om smittevegar og beskyttelse, i tillegg til behandling.

I situasjonar der me har mange tilfelle, vil helsesøster vera ein sentral aktør med informasjon mot aktuelle grupper. Sjå FHI sin [rettleiar om smitteoppsporing](#) ved SOS, og FHI sin [rettleiar om smittevern blant menn som har sex med menn](#).

7.1.14 Ebola

Det er førebels ikkje vurdert som stor risiko for ebolasmitte i Kvam. Likevel skal ein ha fokus på at personar som har vore på reise i endemiske område i vest-Afrika, og som etter heimkomst presenterer symptom foreinleg med ebolasmitte, skal handterast etter gjeldande retningslinjer frå FHI. Sjå [Ebolarettleiaren](#).

Retningslinjer for kontakt med mistenkt ebolasmitta: Ved kontakt med, eller undersøking av pasient utan kliniske symptom, og som vert vurdert for ebolavirusjukdom, skal basale smittevernrutinar følgjast. Personleg verneutstyr er kun naudsynt ved direkte kontakt med kroppsvæsker. Ved kontakt med, eller undersøking av, pasient med kliniske symptom, skal personleg verneutstyr nyttast om ein er nærare pasienten enn 1 m, eller ved direkte kontakt med kroppsvæsker frå vedkomande. Dette gjeld også ved reingjering, desinfeksjon og handtering av tekstilar og avfall.

Ved mistanke om ebolasmitta pasient skal smittevernlege varslast umiddelbart. Smittevernlege varslar Fylkeslegen og smittevernvakta ved FHI. Om smittevernlege ikkje kan nåast, skal undersøkjande lege varsle smittevernvakta ved FHI direkte.

8.0 Informasjonsmateriell til skule og barnehage for avgrensing av smittsam sjukdom

På dei følgjande sidene finst informasjonsmateriell tilgjengeleg for barnehagar og skular, meint både som informasjon til personell i barnehagar og skular om korleis utbrot av smittsam sjukdom skal handterast, og som tilgjengeleg skriftleg informasjon til utdeling til føresette. Utdeling av informasjonsmateriell til føresette er meint både som tiltak for å hindra spreiding av smittsam sjukdom, men også som tiltak for å unngå unødig legekontakt ved ufarleg infeksjonssjukdom, og for å avgrensa bruk av antibiotika ved øvre luftvegsinfeksjon hjå barn.

Ved mistanke om smittsam sjukdom skal leiing i skule og barnehage ha låg terskel for å dela ut informasjonsskriv om aktuelle sjukdom. Om tvil om korleis eit utbrot av smittsam sjukdom skal handterast, skal smittevernlege konsulterast.

For informasjon om handtering av smittsam sjukdom i barnehagar, vert det vist til FHI sine [temasider om dette](#)

[Informasjon om smittevern i barnehage](#)

Råd om sjuke barnehage- og skulebarn

Som foreldre er det i mange høve vanskeleg å vurdera om barnet kan eller bør vera i barnehage/skule. Det viktigaste er å sjå på barnet sitt behov. Det er ikkje foreldra eller personalet sitt behov som skal avgjera om eit barn skal vere heime eller ikkje.

Barnet ditt skal vera i ei barnegruppe når det er så opplagt at det orkar å delta i dei vanlegaste aktivitetane.

Det er difor barnet sin allmenntilstand som avgjer om det skal vera heime eller ikkje. Som mor eller far er du ekspert på ditt barn og kan best vurdera allmenntilstanden når barnet er heime i kjende omgjevnader. Personalet som dagleg ser barnet i ei gruppe, har som oppgåve å vurdera om barnet klarar å vera med i gruppefellesskapet eller ikkje.

Allmenntilstand

Endringar i allmenntilstanden er eitt av dei sikre teikna på sjukdom hos barn, til dømes

- barnet verkar sjukt og er ikkje slik det pleier å vera
- barnet orkar ikkje å sitja, og heng med hovudet
- barnet orkar ikkje å snakka
- barnet orkar ikkje å vera oppe og leika
- barnet vil ikkje drikka og/eller eta som normalt
- barnet søv uroleg

Foreldre som ynskjer at barnet skal vera inne

Barn som ikkje kan vera ute på grunn av sjukdom, er i utgangspunktet ikkje friske nok til å vera på skulen eller i barnehagen. Unntaket kan vera barn som vert sjuke av astma ved kulde, eller der lege har anbefalt dette av andre særskilde grunnar.

Smittefare

Virusinfeksjonar

Dei fleste infeksjonar barn har, vert forårsaka av virus. Virusinfeksjonar smittar som regel mest før og like etter at symptoma har oppstått. Ut frå smittefaren åleine er det altså liten grunn til å halde barnet heime. Det som er avgjerande er allmenntilstanden.

Bakterielle infeksjonar

Her er ofte barnet sin allmenntilstand meir påverka enn ved virusinfeksjonar, og treng difor oftare å vera heime. Barnet kan trenga behandling med antibiotika. Barnet kan vera i barnehage/ skule sjølv om det går på antibiotikakur, dette må avgjerast av legen som skriv ut medisinen. Som hovudregel er allmenntilstanden avgjerande for kor tid barnet kan vera i barnehage/skule.

Feber

Feber skuldast vanlegvis ein infeksjon forårsaka av virus eller bakteriar. Som feber reknast morgontemperatur over 37,5 grader og kveldstemperatur over 38 grader.

Nokre barn har høgare temperatur enn dette, og det er normalt for dei. Eit barn med feber bør vera lett kledd, ikkje opphalda seg i for varmt rom og få rikelig med drikke.

Feber er ikkje farleg i seg sjølv, men er eit teikn på at ein er sjuk. Kroppen treng tid for å restituera seg, og det går ikkje fortare med febernedsetjande medisinar. Paracet kan imidlertid vera gunstig for å dempa smerte. Ellers er feber ein nyttig dempar hjå eit barn som er sjukt og treng kvile.

Barn med feber skal vera heime. La barnet ditt få ein feberfri dag før det kjem tilbake til skulen eller barnehagen etter fleire dagars fråvær.

Hvis du er i tvil om barnet sin diagnose og behandling, kan du ta kontakt med lege eller helsesøster for å få råd og hjelp til å vurdere dette.



Råd om skulebarn med oppkast/diarè

Det kan vera mange årsaker til oppkast. Eitt eller nokre få tilfelle av oppkast kan koma av at ein har ete for mykje/stort måltid, eller slim i halsen som utløyser brekningar og oppkast. Barnet har då oftast ikkje redusert allmenntilstand eller redusert matlyst.

Hyppig oppkast, nedsett allmenntilstand, nedsett matlyst, samt tilleggssymptom med feber, magesmerter eller diarè, kan tyda på at barnet har ein smittsam mage/tarminfeksjon. Barnet skal då vera heime så lenge det har oppkast og/eller diarè, eller nedsett allmenntilstand. Barnet kan vera smitteførande ei tid etter at symptomata har opphøyr, og handhygiene er då svært viktig.

Barnehagebarn er anbefalt å vera heime i 48 timar etter symptomata er borte, for eldre barn finst ikkje like klare retningslinjer. Då eldre barn er flinkare med handhygiene enn mindre barn, og leikar saman på anna vis enn yngre barn, mellom anna med mindre bruk av felles leikar etc, kan det vurderast å ha kortarte karantenetid for eldre barn.

Barn i 1-3. klasse bør vera heime 48 timar etter opphøyr av symptom, eldre barn bør vera heime i 24 t etter opphøyr av symptom. Ved ein særskilt langvarig epidemi, med mange smitta, eller resmitte av tidlegare smitta elev, kan skulen etter avtale med smittevernlegen påleggja elevar å vera heime 48 timar etter fråvær av symptom. Terskelen for dette bør vera lågare jo yngre årstrinn det er tale om.

Ved utbrot av smittsam mage/tarminfeksjon skal skulen oppfordra elevar til handhygiene, særleg før måltid, og senda dette informasjonsskrivet til heimen. Det er i slike situasjonar viktig å ha fokus på handhygiene både heime og på skulen for å avgrensa smitte.

Det er oppdaga hovudlus vedskule

Til foreldre/føresette

Me ynskjer å informera om at det er oppdaga hovudlus hjå enkelte elevar på skulen. For å få bukt med dette, ber me alle om å sjekka husstanden snarast råd med lusekam. Om alle bidreg, vil det vera mogeleg å bli kvitt hovudlus i nærmiljøet.

Hovudlus er heilt ufarleg, men kan vera ubehageleg. Kløe i hovudbotnen er eit symptom på lusesmitte, men det kan ta fleire veker frå ein er smitta til eventuell kløe startar. Det er viktig at lusesmitte vert oppdaga så raskt som råd for å unngå spreiring.

SJEKKA

Folkehelseinstituttet anbefaler at barn vert sjekka for hovudlus minst ein gang i månaden. Fordi me no har lus på skulen, ynskjer me at de sjekkar alle i husstanden minst ein gong i veka i fire veker.

Slik gjer du:

- Fukt håret og tilsett gjerne balsam for å gjera det lettare å gre.
- Legg eit kvitt handkle over skuldrane for å sjå om lus fell ned ved greiing.
- Kjem heile håret systematisk med lusekam (kan kjøpast på apoteket), fra heilt inntil hovudbotnen og ut hårets lengde.
- Tørk av kammen på tørkepapir etter kvart drag, og sjå etter lus. Når lusene har tørka, vil dei begynna å kravla rundt.

For å finne lus i langt hår er det lurt å dela håret i 3-6 hestehalar og gre ein hestehale om gongen.

BEHANDLA

Hvis du oppdagar lus, gjer du fylgjande:

Behandla alle som har lus samtidig. Dei som ikkje har lus, skal ikkje behandlast. Lus kan nedkjempast med lusemiddel, hyppig kjemming, eller ved å barbere håret på hovudet kortere enn 0,5 cm. Ved bruk av lusemiddel, følg bruksanvisninga nøye. Les meir om behandling på Folkehelseinstituttet sine heimesider, eller spør på apoteket.

Det er ikkje naudsynt å vaske hus, møblar, puter osv. Lus blir raskt svekka når dei er borte fra hovudet. Born kan gå på skulen som normalt, men må begynna på lusekur så fort som råd.

Informér skulen og vennekrets om at barnet har hovudlus.

Takk for samarbeidet!

Med venleg helsing

Råd om barnehage- og skulebarn med konjunktivitt (augekatarr)

Konjunktivitt er ein svært vanleg tilstand hjå barn, og kan førekoma i epidemiar. Årsak kan vera bakteriar eller virus, og det kan vera vanskeleg å skilja mellom desse to. Konjunktivitt kjem ofte saman med forkjøling og andre luftvegssymptom frå same virus.

Symptom og utvikling

Bakteriell konjunktivitt: Ruskkjensle, kløe, raudt auge og sekret frå auga. Sekresjonen blir raskare tjukk og gulgrøn enn ved viruskonjunktivitt, og det andre auga vert raskt smitta iløpet av nokre dagar.

Viral konjunktivitt: Raudt auga, oftast klar tåreflod. Svie og ubehag meir uttalt enn ved bakteriell infeksjon. Sløra syn kan førekoma. Ofte andre symptom som forkjølelse.

Konjunktivitt vil nesten alltid bli bra av seg sjølv utan behandling i løpet av 1-2 veker.

Behandling

Reingjering og vask av augene med reint vatn fleire gonger dagleg. Ved mistanke om bakteriell konjunktivitt er behandlinga antibiotika i dråpeform. Ved mistanke om viral konjunktivitt er behandling vanlegvis ikkje naudsynt.

Førebyggjande tiltak

God handhygiene og unngå felles bruk av håndklede.

Tiltak ved eitt eller fleire tilfelle i barnehage eller skule

Me ser ofte slike utbrot i barnehagar. Med dagens kunnskap er det ikkje å anbefala at barnehagebarn med mild til moderat augekatarr ved haldne heime. Berre ved kraftig augekatarr med rikeleg pussdanning bør barnet haldast heime for å avgrensa smitte. Det er også kun ved kraftige symptom med hissig raudt auge og kraftig pussekresjon det er naudsynt å søkja lege. Barnehage/skule kan ikkje krevja at barnet skal ha starta behandling før det returnerer til barnehagen ved milde symptom, men ved kraftige symptom bør ein anbefala at barnet vert vurdert av lege.

Råd om barnehage- og skulebarn med impetigo (brennkoppar)

Brennkoppar overflatiske hudinfeksjonar som vanlegvis er forårsaka av bakteriane gule stafylokokkar eller gruppe A-streptokokkar. Sjukdomen smittar frå person til person ved direkte kontakt, og er særleg vanleg ved barn under 12 år.

Symptom og utvikling

Vanlegvis startar brennkoppar med små blemmer med kvitleg innhald. Deretter dannar det seg typiske gule skorper på såra. Om ein pirkar vekk skorper, kjem det gul væske fram. Dei kan koma over alt på kroppen, men ansikt, armar og bein er vanlegast. Dei kan også koma i tilknytning til eksisterande sår eller stikk. Inngangsporten kan vera ein ubetydeleg hudlesjon, eit lite sår eller eit insektsstikk.

Behandling

Brennkoppar (impetigo) er ein ufarleg sjukdom, som hos ellers friske personar vil gå over av seg sjølv. Behandling er retta mot symptomlindring og å få kontroll over utslettet raskt for å unngå smitte.

Små og avgrensa brennkoppar skal behandlast med lokalbehandling. Større brennkoppar og brennkoppar på fleire ulike stader på kroppen skal behandlast med antibiotikatablettar.

Lokalbehandling

Vask affisert hud med vanleg såpe og vatn. Laustsitjande skorper kan fjernast forsiktig ved vasking, mens meir fastsitjande skorper ikkje skal rørast. Dekk til brennkoppene med tørre kompress. Denne behandling skal utførast 2-3 gonger i døgnet og bør supplerast med lokalantiseptisk salve/krem. Dette er tilstrekkeleg behandling ved mindre utbreidd impetigo (få lesjonar i ein region). Aktuelle middel i Noreg er enten kombinasjon av klorheksidin og Bacimycin salve, Brulidine krem eller Microcid krem. På grunn av aukande resistensutvikling for Fucidin hos gule stafylokokkar bør Fucidin salve/krem ikkje brukast.

Tablettbehandling

Ved utbreidd impetigo, dvs på to eller fleire ulike stader på kroppen, eller ved mange lesjonar på same område, vert det tilrådd tablettbehandling med antibiotika i tillegg til lokalbehandling. Lege må då kontaktast.

Tiltak for å hindra smittespreiing

God handhygiene er det viktigaste førebyggjande tiltaket. Alle i familien bør bruka separate hånklede. Sår og stikk bør stellast med desinfiserende vask (klorheksidin vandig oppløsning) og tildekking. God tildekking av lesjoner reduserer smitterisiko og skal gjennomførast.

Ved utbrot i barnehagar skal god og systematisk handhygiene innskjerpast. Bruk eingongshånklede og -klutar for dagleg vask av leiker og liknande, samt vask (eventuelt desinfeksjon) av felles kontaktpunkt.

Barn med brennkoppar kan venda tilbake til barnehage/skule når såra er under kontroll. Det må ikkje lenger vera fare for at smitteførande sårsekret kan påførast andre barn direkte eller indirekte gjennom kontaktpunkt. Ved få og små lesjonar vil dette kunna ivaretakast gjennom tildekking, men

ved meir utbreidde sår, eller sår som ikkje kan tildekkast (t.d i hovudbotnen) vil det vera naudsynt at lesjonane er tørre og i god tilheling. Desse reglane skal følgjast uavhengig av kva behandling som er starta.

Barn med brennkoppar bør ikkje delta i bassengaktivitetar og dusj etter gymnastikk før såra er tørre.



Råd om barnehage- og skulebarn med vannkoppar

Vannkoppar kjem av ein virusinfeksjon med varicella zoster. Det er ein vanleg sjukdom hjå barn, og har som regel eit mildt forløp. Vaksne vert oftare meir sjuke enn barn om dei vert smitta. Ved vaksen alder har 90-95 % hatt viruset.

Inkubasjonstid

8-21 dagar, vanlegvis 14-16 dagar

Symptom og forløp

Lett feber, rask utvikling av utslett til små blemmer, også i munn og på augeslimhinner. Kløe. Blemmene tørkar inn og skorpe fell av ila 1-2 veker. Sår kan heilt unntaksvis bli infiserte med gule stafylokokker, og får då meir gulaktige skorper med sivning.

Tiltak for å avgrensa smittespreiing

Barn med varicella skal haldast borte fra barnehage/skule til utslettet har begynt og tørka inn. Det skal ikkje vera væskande blemmer når barnet startar i skule eller barnehage igjen. Sjølv om dette er i hovudsak ein ufarleg sjukdom, ynskjer ein å unngå smittespreiing då dette kan vera ein farleg sjukdom for nyfødde barn, særleg dersom dei vert smitta av mor, dersom ho har vannkoppar under fødselen.

Det er ikkje aktuelt med behandling av barn som får vannkoppar, men om ein får infeksjon i sår, bør dette behandlast med lokal antibiotikakrem eller tablettar.

Råd om barnehage- og skulebarn med skarlagensfeber

Skarlagensfeber vert forårsaka av ei gruppe streptokokkbakteriar som skil ut eit stoff kalla toksin, som kroppen sitt immunapparat reagerer på. Det finst også andre grupper av streptokokkar som ikkje skil ut desse stoffa, og ein får då ikkje skarlagensfeber. Då bakterien i enkelte høve kan smitta mellom personar, kan ein sjå utbrot av skarlagensfeber innan ein skule eller barnehage.

Inkubasjonstid

Kort, vanlegvis 1-3 døgn.

Symptom og forløp

Dei vanlegaste første symptoma på skarlagensfeber er halsvondt, hovudverk, feber, kvalme og oppkast, etterfulgt av eit finprikka utslett etter 12-48 timer som ofte startar på bryst- og mageparti. Raud tunge (jordbærtunge) er karakteristisk for sjukdomen. Etter 1-2 veker etter sjukdomsstart ser ein ofte hudavskallingar på dei stadar kor utslettet har vore mest markert, som på hender og føter. Komplikasjonar kan vera mellom anna øyrebetennelse og lungebetennelse. Teikn på skarlagensfeber kan ein også sjå ved sårinfeksjonar. Det er sjeldan ein får skarlagensfeber meir enn ein gong, og sjukdomen vert sett på som ein barnesjukdom.

Tiltak for å avgrensa smittespreiing

Barn med hudinfeksjon skal behandlast og haldast heime fra barnehagen til hudutslettet er under kontroll (ingen ukontrollert sekresjon, og utslett som kan tildekkast). Barna skal haldast heime til dei har brukt full penicillindose i minst eitt døgn. I tillegg må barna vera klinisk friske og feberfrie.

9.0 Tuberkulosekontrollprogram for Kvam

9.1 Lovverk, planverk og faglege retningslinjer

[Forskrift om tuberkulosekontroll \(Tuberkuloseforskrifta\)](#)

Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring

[Tuberkuloserettleiaren \(Smittevern 7\)](#)

Folkehelseinstituttet sin rettleiar innan tuberkulosekontroll.

[Tuberkulosekontrollprogram for Helse Vest](#)

Skildrar organisering av tuberkulosearbeidet i Helse Vest. Rammene for kommunen sitt arbeid, kommunen sitt arbeid, og kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram er koordinert med dette.

9.2 Krav til kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram:

«§ 2-3. Nærmere om kommunens tuberkulosekontrollprogram

Kommunens tuberkulosekontrollprogram skal inneholde rutiner for

- a) tiltak for å oppdage personer som nevnt i § 3-1, samt rutiner for henvisning til spesialisthelsetenesten av personer som det er mistanke om har latent tuberkulose og tuberkuløs sjukdom
 - b) diagnostikk, herunder testing i primærhelsetenesten i henhold til gjeldende anbefalinger
 - c) melding i henhold til gjeldende meldingsforpliktelser
 - d) smitteoppsporing
 - e) gjennomføring av vaksinasjon mot tuberkulose
 - f) informasjon til enkeltpersoner som behandles utenfor sjukehus med tuberkulosemedikamenter, herunder ved direkte observert behandling
 - g) opplæring av personell
 - h) oversendelse av følgende opplysninger til kommunelegen i ny bopelskommune når personer nevnt i § 3-1 bokstav a) flytter
1. resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal, dersom det foreligger funn som gir grunn til videre oppfølging
 2. opplysninger om at tuberkuloseundersøkelsen eventuelt ikke har blitt gjennomført

3. for nyankomne asylsøkere som flytter fra transittmottak: resultat av ankomstundersøkelsen og journal.»

9.3 Oppgaver og ansvar

Kommuneoverlegen/smittevernlegen har det faglege og organisatoriske ansvaret for tiltaka i dette programmet i samsvar med [Smittevernlova](#) og [Forskrift om Tuberkulosekontroll](#).

I samsvar med nedanforstående skjema er oppgaver delegert.

Leiande helsesøster har fått delegert ansvaret for mykje av det praktiske smittevernarbeidet, også når det gjeld tuberkulose.

9.3.1 Kommunen

- har ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av tuberkulosekontrollprogram
- skal ha tuberkulosekontrollprogrammet som del av sitt aktive internkontrollsystem
- kommunestyret skal vedta smittevernplan/tuberkulosekontrollsystem
- skal organisera og tilretteleggja arbeidet for kommuneoverlegen og anna utøvande personell slik at helsepersonellet sine lovbestemte plikter vert ivaretekne
- skal sørge for at personell med oppgaver i tuberkulosekontrollprogrammet har tilstrekkeleg kompetanse, og leggja til rette for kompetanseheving og naudsynt etterutdanning
- skal dekkja utgifter til dei oppgåvene i tuberkulosekontrollprogrammet som ved utført av kommunehelsetenesta, inkludert utgifter personar har for å oppfylle si plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking. Det skal ikkje krevjast eigenandel.

9.3.2 Smittevernlegen

- skal ha fagleg kontroll med tuberkulosearbeidet i kommunen
- skal utarbeida forslag til tuberkulosekontrollprogram
- skal ha ansvar for gjennomføring og revisjon av tuberkulosekontrollprogrammet
- skal ha ansvar for oversending av opplysningar som nemnt i § 2-3-h til kommuneoverlegen i ny bustadskommune når personar som nemnt i § 3-1-a flyttar
- skal halda tuberkulosekoordinator oppdatert om førekomst av tuberkulose i kommunen
- skal gje råd til kommunen si administrative leingi om naudsynte tiltak
- skal vera bindeledd mellom ulike aktørar i den kommunale tuberkulosekontrollen, samt kontaktperson andsynes sentrale/regionale helsemyndigheiter og den lokale helsetenesta
- skal leia organisering og etablering av naudsynte helsekontrollar ved utbrot av tuberkulose, mottak av flyktningar o.a
- skal leia smitteoppsporing ved enkelttilfelle i kommunen
- skal saman med sjukehuslege i regionalt helseføretak fatta vedtak om arbeidsforbod eller hastevedtak jfr Lov om smittevern
- skal saman med sjukehuslege i regionalt helseføretak fatta vedtak om fritak for tuberkulosekontroll jfr Lov om smittevern

9.3.3 Leiande helsesøster

- skal ha dagleg ansvar for informasjon og vaksinasjon innanfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.
- skal ha ansvar for praktisk gjennomføring av Mantouxprøve, ansvar for henvisning til rtg thorax og IGRA etter fastlagte rutinar
- skal utarbeida og revidera skriftlege prosedyrar vedrørande vaksinasjon og tuberkulosekontroll

<ul style="list-style-type: none"> - skal sikra tilstrekkeleg lager av vaksine, og forsvarleg oppbevaring av desse. - skal saman med HBO og lege følgja opp behandling av pasient som blir behandla utanfor sjukehus - skal bistå smittevernlege i tuberkulosearbeidet, herunder informasjon og oppsporing -skal halda seg og sine medarbeidarar tilstrekkeleg fagleg oppdatert - skal ha ansvar for andre oppgåver som er delegert for smittevernlegen
<p>9.3.4 HBO</p> <ul style="list-style-type: none"> - skal få delegert ansvar for praktisk gjennomføring av direkte observert behandling (DOT) - skal yta naudsynte tenester til tuberkulosesmitta etter behov
<p>9.3.5 Regionalt helseforetak</p> <ul style="list-style-type: none"> - skal ha ansvar for spesialisttenester, herunder diagnostikk og behandling - skal ha ansvar for koordinering og behandling/oppfølging med kommunehelsetenesta - skal ha ansvar for rådgjeving og undervisning i sin region - skal utarbeida eige tuberkulosekontrollprogram - skal ha eigen tuberkulosekoordinator - skal dekkja alle utgifter knytt til spesialisthelsetenesta ved eller utanfor sjukehus, inkludert reise
<p>9.3.6 Tuberkulosekoordinator</p> <ul style="list-style-type: none"> - skal bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, herunder at meldingar vert sendt som planlagt - skal etablera behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlande spesialist, pasienten og kommuneoverlege - skal koordinera individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlande spesialist og kommunehelsetenesta - skal overvåka førekomst av tuberkulose i helseregionen - skal delta i opplæring av personell
<p>9.3.7 Andre instansar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen, Statens helsetilsyn, Helsedirektoratet og Departementet har ansvarsområde/oppgåver som kjem fram av Forskrift om tuberkulosekontroll - Politiet skal gjera person som søker arbeids- og opphaldsløyve, og som har plikt til å framstilla seg for tuberkulosekontroll, kjent med denne plikta, og skal gie kommuneoverlegen melding om personen sitt namn og adresse, jfr Utlendingsforskrifta §§ 4-22, 7-21, 19-22 og 7-8, samt Utlendingsdirektoratets rundskriv 2010-096 - Helsestasjon for flyktningar skal ha oversyn over innflytta kvoteflyktningar, og oppfølging av desse

9.4. Arbeidsdeling/delegering

Oppgåve/situasjon Ansvar

<p>Gje informasjon generelt, eller i ein smittesituasjon, til befolkning, barnehagar, skular og helsepersonell. I dette inngår også spesifikk informasjon til skular, institusjonar og bedrifter kva gjeld plikt til undersøking etter Kap.3 i Forskrift om Tuberkulosekontroll.</p>	<p>Smittevernlegen og leiande Helsesøster</p>
--	---

Informasjon til reisande, særskilt til lærarar og helsepersonell som skal attende i jobb.	Helsesøster/lege som gjev råd for reiser.
Henvising til IGRA og vaksining i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet, samt andre grupper i samsvar med Forskrift og retteleiar	Leiande helsesøster
Rutineundersøkelse av asylsøkjjarar og flyktningar innan 2 veker etter innreise (Forsikra seg om at dette er gjort, dersom ikkje, syte for naudsynt undersøkelse) Flytskjema for utgreiing	Helsesøster ved helsestasjon for flyktningar i samarbeid med helsestasjonslege
Personar med plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking (utanom asylsøkjjarar/flyktningar) etter Kap. 3 i forskrift Flytskjema for utgreiing <ul style="list-style-type: none"> • Undersøking og oppfølging av personar frå høgendemiske område, spesielt arbeidsinnvandring og familiegjenforening (Nasjonalt Folkehelseinstitutt definerer kva som er høgendemiske land) • Undersøking og oppfølging av helsepersonell og lærarar som har opphalde seg i høgendemiske land i meir enn 3 mnd. • andre med mistanke om smitterisiko eller mistanke om sjukdom • Oversending av opplysningar ved flytting 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiet melder til smittevernelegen, praktisk gjennomføring ved helsesøster • Arbeidsgjevar melder smittevernlege • Fastlege • Flyktningar/asylsøkjjarar: Helsestasjonslege. Andre: Smittevernlegen
Ved klinisk mistanke om tuberkulose: Vidare diagnostikk/behandling Skjema tilrådd nytta (Folkehelseinstituttet)	Fastlege/helsestasjonslege henviser til spesialist

Oppgåve/situasjon Ansvar

Behandling av smitteførande tuberkulose Oppstart av behandling Laga behandlingsplan Direct Observed Treatment (DOT)	Lungespesialist Tuberkulosekoordinator Smittevernlegen Fastlegen, HBO
Smitteoppsporing/ smitteverntiltak Miljøundersøking /diagnostikk og tiltak for å beskytta usmitta personar kring eit kjent tilfelle, i samsvar med forskrift/retteleiar	Smittevernlegen /leiande Helsesøster i samarbeid med fastlege og evt HBO
Tuberkulosesmitte på sjukeheim: Pasientar på sjukeheim skal innleggjast i sjukehus ved mistanke om	Smittevernlege saman med leiande helsesøster og

smitteførande tuberkulose. Tilbakeførast når dei er smittefrie.	gruppeleiar/sjukaheimslege
Forebyggjande behandling av tuberkulosesmitte	Spesialist i samråd med tuberkulosekoordinator og smittevernlegen
<p>Meldingar som vedkjem kommunalt nivå</p> <ul style="list-style-type: none"> • nytt tilfelle av tuberkulose skal meldast nominativt til kommuneoverlegen, tuberkulosekoordinator og Folkehelseinstituttet (evt operatørselskap i Petroleumsverksemd) same dag • igangsetting/oppfølging av behandling • smitteoppsporing skal meldast til diagnosestasjon (som påfører og vidare sender til Folkehelseinstituttet, og attende til smittevernlegen) • Vaksinasjonsstatus for 10. Klasse • Registrering av meldingar i legevaktjournal 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiserande lege • Behandlande spesialist • Smittevernlegen • Leiande Helsesøster gjennom SYSVAK • Smittevernlegen

9.5 Plikt til tuberkuloseundersøking

Den tidlegare rutinemessige tuberkuloseundersøkinga av ei rekkje grupper som lærarar, personar knytt til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell er oppheva og erstatta med ei meir målretta undersøking. Følgjande personar har i dag plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking:

- personar fra land med høg førekomst av tuberkulose, som skal opphalda seg meir enn tre månader i landet, og som ikkje er unnateke krav om arbeidsløyve eller opphaldsløyve, samt flyktingar og asylsøkjjarar.
- personar som i løpet av dei tre siste år har opphalde seg i minst tre månader i land med høg førekomst av tuberkulose, og som skal byrja i (evt etter permisjon) i stilling i helse- og omsorgstenesta, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytt til arbeid med barn og unge. Plikta gjeld også personar under opplæring eller hospitering i slike stillingar. Arbeidsgjevar har ansvar for dette.
- Andre personar som det er medisinsk mistanke om, eller har vore, i risiko for å bli smitta med tuberkulose.
- Oversikt over land med høg førekomst av tuberkulose finst [her](#)

Andre avgjerder:

- Personar med tuberkulose pliktar å ta i mot personleg smittevernrettlegg
- Personar som sjølv mistenkjer at han/ho kan vera smitta av tuberkulose har plikt til å oppsøkje lege for undersøking
- Tuberkuloseundersøkinga skal vera utan utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøking. Reiseutgifter skal dekkjast.

- Undersøking som nemnt over skal gjennomførast snarast råd. For flyktningar og asylsøkjjarar skal dette skje 14 dagar etter innreise.

9.6 Frivillig tuberkulosekontroll

Grupper som etter epidemiologiske vurderingar har auka risiko for å føra tuberkulosesmitte, skal tilbydast frivillig tuberkulosekontroll.

- a. Rusmiddelavhengige (alkohol og narkotika)
- b. HIV-positive
- c. Personar knytt til utanlands skipsfart og petroleumsverksemd, bistandsarbeidarar etc
- d. Personar omfatta av massekontrollprogrammet

9.7 Organisering av tuberkulosekontroll og diagnostikk i Kvam herad

Helsestasjonen utfører det praktiske arbeidet i tuberkulosekontrollen. Dette inneber evt setting av Mantoux, og tilvising til rtg thorax og IGRA. Det til ei kvar tid gjeldande [flytskjema utarbeidd av FHI/spesialisthelseteneste](#) skal følgjast.

Smittevernlegen er fagleg ansvarleg og rådgjevande instans ved spørsmål/problemstillingar innan tuberkulosekontrollen. Ved behov for legeundersøking, vidare utgreiing og henvisning av pasient som ikkje fell under eitt av punkta under, er smittevernlegen ansvarleg for gjennomføring av slike tiltak, eller for å peika ut annan lege som kan utføra dette.

Fastlegen skal ta seg av legeundersøking, utgreiing og henvisning av eigen listepasient dersom tuberkulosekontrollen gjev mistanke om tuberkulose.

Helsestasjonslege/skulelege har tilsvarande ansvar dersom mistanke om tuberkulose oppstår under helsestasjonskontrollar, og har også ansvar for å henvisa pasienten vidare til fastlege og/eller smittevernlege.

Helseforetaket er ansvarleg for spesialistundersøking og behandling av pasientar med mistenkt tuberkulose, for å utarbeida flytskjema for tuberkulosekontroll og henvisning, og for rettleiing og rådgjeving til kommunen sitt helsepersonell. Tuberkulosekoordinator står sentralt i dette.

Helseforetaket skal gje smittevernlegen melding dersom henviste pasientar ikkje møter til undersøking.

9.8 Behandling av tuberkulose

Spesialisthelsetenesta har ansvar for diagnostisering, val av behandling og igangsetting av denne. For Kvam herad vil dette vera Haukeland Universitetssjukehus.

Spesialisthelsetenesta har ansvar for å laga ein behandlingsplan i samarbeid med pasienten og smittevernlegen. Tuberkulosekoordinator har ansvar for å kalla inn til møte om dette. Oppfølging, kontroll og DOT vert iverksett i samarbeid med kommunehelsetenesta. Kommunen ved smittevernlegen og leiar for pleie- og omsorgsavdelinga er ansvarleg for planlegging og oppfølging av DOT-behandling i kommunen, og skal vera representert på møtet. Fastlege kan få delansvar i visse tilhøve og skal då kallast inn til møtet.

9.9 Rutiner for direkte observert terapi (DOT)

Oppstart skal skje ved sjukehus eller i samråd med sjukehus

Ved utskriving av pasienten frå sjukehus, skal det arrangerast eit behandlingssopstartsmøte med den kommunale helsetenesta, for å informera om behandlinga og klargjera ansvarsforhold.

Helsestasjon, pleie- og omsorgstenesta, eller annan instans som vert utpeika, har ansvar for praktisk gjennomføring av DOT. Ansvar skal delegerast av smittevernlegen.

Etter Lov om helsepersonell kan ikkje DOT delegerast til anna personell enn helsepersonell.

Når det ligg føre smittefare, skal pasienten unngå å møta ved legekontor/helsestasjon, men som regel medisinerast i heimen. For personar utan fast bustad må ein laga individuell løysingar.

Gjennomføring av DOT krev at ansvarleg helsepersonell har fått naudsynt informasjon og opplæring.

Ansvar for dette ligg hjå leiar av den eininga eller avdelinga som har fått hovudansvar for behandlinga.

Det skal i kvart enkelt tilfelle utarbeidast skriftleg prosedyre og behandlingsskjema. Pleie- og omsorgstenesta skal, der det er naudsynt og på delegasjon frå smittevernlege, ha ansvar for oppbevaring av tuberkulosemedikament for den einkilde pasient.

9.10 Smitteoppsporing

Person med påvist tuberkulose har plikt til å samarbeida med helsetenesta om smittevern og smitteoppsporing. Smittevernlegen har ansvar for å organisera og gjennomføra slik oppsporing. Anna kommunalt helsepersonell har plikt til å bistå.

Smitteoppsporing skal følgja faglege retningslinjer i FHI sin [retteiar om førebyggjing og kontroll av tuberkulose](#).

9.11 Informasjon

Personar med mistenkt eller påvist tuberkulose har krav på informasjon om sjukdomen, og om vidare utgreiing og behandling. Ved utbrot er det aktuelt å informera større befolkningsgrupper og evt ålmenta. Smittevernlegen er ansvarleg for å vurdere informasjonsbehov og gjennomføring i kvart enkelt tilfelle.

9.12 BCG-vaksinasjon

BCG er ikkje lenger inkludert i barnevaksinasjonsprogrammet. I staden skal det gjevast målretta vaksinasjon til særskilt smitteutsette personar. Vaksinasjonen er frivillig. BCG-vaksine skal tilbydast følgjande grupper dersom ein ikkje har arr etter tidlegare vaksine, har negativ IGRA, og dersom det ikkje føreligg kontraindikasjonar (personar som det er usannsynleg skal ha vore utsett for smitte kan få BCG utan IGRA i forkant):

- Barn og vaksne med tuberkulose i miljøet
- Barn og vaksne som skal reisa til land med høg forkomst av tuberkulose
- Barn der ein eller begge foreldre kjem frå land med høg førekomst av tuberkulose
- Uvaksinerte personar frå land med høg førekomst av tuberkulose, og som skal opphalda seg i Noreg i meir enn 3 mnd
- Helsepersonell med auka risiko for å bli eksponert for tuberkulosesmitte FHI tilrår at uvaksinert personar som skal arbeida meir enn 3 mnd i pasientretta verksemd bør tilbydast BCG-vaksine. Arbeidsgjevar skal dekkja dette. Ufaglærte fødd i 1994 eller seinare, og som ikkje har fått BCG-vaksine i vaksinasjonsprogramme, må visast særskilt merksemd. Ved utplassering av studentar i praksisinstitusjon er det praksisstaden som han ansvaret for å betala for vaksine.

10. Kommunal beredskapsplan ved Pandemisk influensa

Innleiing

Influensapandemiar er omfattande, alvorlege epidemiar av influensavirus, som kan få alvorlege helsemessige, samfunnsmessige og økonomiske konsekvensar. Dette kan vera på linje med samfunnsulukker i beredskapsmessig samanheng.

Den mest alvorlege epidemien av dette slaget i vår tid er Spanskesjuka i perioden 1917-1920. Om lag halvparten av Norges befolkning vart smitte og 15000 døydde som følgje av denne epidemien.

Mindre alvorlege slike epidemiar var Asiasjuka i 1957-59 og Hong Kong sjuka i 1968-70, samt utbrot av svineinfluensa H1N1 i 2009.

Det vert difor krevd at kommunen har ein plan for korleis ein slik situasjon skal handterast.

Denne skal vera tufta på Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og på våre eigne beredskapsplanar.

Nasjonal Beredskapsplan for Pandemisk influensa definerer følgjande hovedfasar i ein pandemi med utgangspunkt i Verdas helseorganisasjon sin definisjon(WHO)

INTERPANDEMISK PERIODE

1. Ingen nye virus: Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske. Ein influensavirusstypa som kan vera årsak til infeksjon hos menneske kan vera tilstades hjå dyr. Risikoen for smitte til menneske vert vurdert som lav.
2. Nytt virus hjå dyr: Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske. Det sirkulerer dyreinfluensavirus som utgjer ein reel risiko for sjukdom hjå menneske.

PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE

3. Smitte til menneske: Sjukdom hjå menneske med ny subtype, men ikkje spreie mellom menneske, eller sjeldne tilfelle av smitte til nærkontaktar.
4. Begrensa smitte mellom menneske: Små klyngjer med avgrensa spreie mellom menneske, men geografisk avgrensa, noko som tyder på at viruset ikkje er godt tilpassa menneske.
5. Aukande, men ikkje svært smittsamt: Større klyngjer av personar med infeksjon, men framleis geografisk avgrensa, noko som tyder på at viruset er i ferd med å tilpassa seg menneske, men framleis ikkje smittar lett mellom menneske (betydeleg pandemirisiko)

PANDEMISK PERIODE

6. Pandemi: Aukande og vedvarande smitte blant folk flest

POSTPANDEMI

Tilbake til interpandemisk periode

Tiltak

Pandemifasar og mål for innsats

Smittevernlegen og heradstyret er gjevne mynde etter Smittevernlova. Kommunal kriseleiing er det organ dette mynde skal utøvast gjennom på delegasjon frå heradstyret .

INTERPANDEMISK PERIODE

Innsatsen på alle nivå avheng av kva fase av pandemiutviklinga me befinn oss i.

- Fase 1-2: I den interpandemiske perioden:

Oppdatera planen, tilretteleggja og gjennomføra tiltak tilsvarende tiltak i nasjonal pandemiplan. Gjennomføra vaksinasjon mot influensa og pneumokokksjukdom etter nasjonale retningslinjer.

PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE

- Fase 3: I samsvar med nasjonal pandemiplan – tiltak:
 - Smittevernlegen orienterer fastlegar, helsesøstre, legevakt, gruppeleiarar og helse – og omsorgssjef om situasjonen. Rådmann og kommunal kriseleiing skal orienterast.
 - Smittevernlegen i samarbeid med Rådmann førebur følgjande saker til møte:
 - Gjennomgang av beredskapsplan for influensapandemi.
 - Oppdatering /revisjon av plan tilpassa aktuelle epidemi
 - Førebu oppretting av sekretariatfunksjonar, inkl. registreringseining.
 - Naudsynte vedtak i heradsstyret, inkl. delegasjon.
 - Førebu lokal informasjonsstrategi
 - Informasjon med link til folkehelseinstituttet

Fase 4 og 5: Rådmannen innkallar Kommunal kriseleiing for følgjande saker:

- Iverksetja lokal informasjon
- Førebu vaksinasjon og behandlingsstrategiar vedteke på nasjonalt plan
- Førebu omdisponering av helsepersonell, herunder naudsynte vedtak/beordring ved Kommunestyret i samsvar med sentrale vedtak og mynde, viser til 5.2.2.
- Drøfta bruk av ressursar og materiell, bruk av Sjukeheimar med omdisponering/fortetting av belegg, evt andre lokale som "feltsjukehus"

- Bruk av frivillige, kontakt med evt Røde Kors eller på anna måte/andre organisasjonar framskaffa frivillige
- Drøfta bruk av FIG
- Legevaktressursar, vurder også samarbeidsrutinar med nabokommunane
- Førebu/vurder sentralisering av helseressursar
- Kontakt med lokalsjukehus vedrørande samarbeid kva gjeld bruk av sjukehusressursar
- Klargjera lokal registreringseining for seinare dagleg oppdatering av lokal epidemi og andre sekretariatfunksjonar.

PANDEMISK PERIODE

Fase 6:

A: Smitte i Noreg

Kommunal kriseleiing skal sikra førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Følgjande tiltak er aktuelle:

- Lokal registreringseining operativ for dagleg oppdatering av lokal situasjon (antall sjuke, behov for tiltak). Dessutan fylla andre sekretariatfunksjonar for smittevernlege og kriseleiing. Eininga skal rapportere til Smittevernlegen, informasjonsansvarleg og til Fylkesmannen.
- Førebu og klargjera for omdisponering av sjukeheimsdrift
- Planleggja tiltak etter smittevernlova kap 4 og 5 ved allmennfarleg smittsam sjukdom (som møteforbod, stenging av verksemder som barnehagar, skular m.m, avgrensa kommunikasjon)
- Gjennomføra massevaksinasjonsprogram etter nasjonal prioritet
- Kontinuerleg informasjon til befolkninga, helsepersonell mm, evaluera/justera denne undervegs.
- Vurdera sentralisering/omorganisering av legeressursar

B: Første pandemibølge over Kvam

- Rådmann kallar inn kriseleiinga
- Setja i verk planlagde, ovanforneemde tiltak.
- Kontinuerleg informasjon mot befolkninga, helsepersonell mm, evaluera/justera denne undervegs.
- Sentralisera ressursar (om ein finn det føremålstenleg)
- Innføre tiltak etter kap 4 og 5 i smittevernlova.

C: Andre og følgjande pandemibølger

- Tiltak som i B med korleksjon for erfaringar.

POSTPANDEMISK PERIODE

Fase 7: Tilbake til interpandemisk periode.

- Evaluera erfaringar og gjera naudsynte endringar i planverk

Tilvising: [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til elevar og føresette på skule
tilsette på skule

Norheimsund, den

BRÅTT, UVENTA DØDSFALL HJÅ ELEV I . KLASSE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at ein elev ved skulen døydde i går kveld på Fylkessjukehuset.

Det er mistanke om at dette kan vera eit tilfelle av alvorleg meningokokkinfeksjon («smittsam hjernehinnebetennelse»), men sjukehuset kan ikkje stadfesta dette enno. Det var heller ikkje særskilte haldepunkt for at det skulle vera ein slik tilstand.

Dødsårsaka er såleis førebels heilt ukjend.

Følgjeleg vert det ikkje sett iverk spesielle tiltak som vaksinerings, behandling av nærkontaktar eller stenging av visse typar aktivitetar.

Det vi alle kan gjera er å ha respekt for det triste som hende og ha omtake for dei nærmaste til eleven. Vi kan observera dei andre elevane litt ekstra nøye, d.v.s. at allmenntilstanden deira er som han plar vera. Det kan vera at det ikkje er ein infeksjonssjukdom som ligg bak dette, i det heile.

Dersom det seinare viser seg å vera ein infeksjonssjukdom som vi bør gjera førebyggjande tiltak mot, vil vi gje melding om dette.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til elevar og føresette på skule
tilsette på skule

Norheimsund, den

2. RUNDSKRIV OM BRÅTT, UVENTA DØDSFALL HJÅ ELEV I . KLASSE.

Viser til tidlegare rundskriv om det same.

Kommuneoverlegen har no fått opplysningar om at det er påvist ein virusinfeksjon hjå eleven som døyde.

Dette er til vanleg ein ufarleg tilstand som gjev lett feber, hovudverk, smerter bak augo, muskleverk og gjerne eit lettare utslett.

Det vi har opplevd her er noko svært sjeldan og tragisk. Eit ungt menneske døyr av ein sjukdom som vi opplever som heilt ufarleg!

Det vert ikkje aktuelt å setja i verk spesielle førebyggjande tiltak på skulen eller i kommunen. Barn og unge som får teikn på infeksjonssjukdom bør observerast nøye, at almenntilstanden er som forventa og at feberen ikkje vert for høg.

Ta elles kontakt med fastlegen eller Kvam legevakt utanom kontortid.

Vi vil såleis presisera at dette dødsfallet ikkje har noko med smittsam hjernehinnebetennelse å gjera.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

**Til foreldre/føresette til born i
tilsette i barnehage
barnehage**

Norheimsund, den

STREPTOKOKKSJUJKDOM HJÅ EIT BARN I

BARNEHAGE.

Kommuneoverlege i Kvam har fått melding om at eit barn i barnehagen er innlagd på sjukehus med alvorleg sjukdom grunna streptokokkinfeksjon.

Det er svært sjeldan at streptokokkar gjev slik alvorleg sjukdom. Til vanleg får ein halsesjuke, skarlagensfeber eller brennkoppar.

Vi har ingen spesielle førebyggjande tiltak mot slike infeksjonar utanom vanlege reglar som gjeld ved forkjølingsymtom og god handhygiene.

Det er ingen grunn til å stengja barnehagen.

Ein kan leva som vanleg. Ingen skal ha behandling med penicillin utan at dei har symptom som er stadfesta av lege.

Dersom det kjem fram opplysingar som gjev grunn til å endra denne haldninga, vil det verta gitt melding om dette.

Om det er noko som er uklart, eller som ein vil ha meir opplysning om, kan ein venda seg til leiande helsesøster (tlf. 56553850) eller underteikna.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette til born i
tilsette i

barnehage
barnehage

Norheimsund, den

STREPTOKOKKSJUKDOM HJÅ BARN I

BARNEHAGE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at barn i barnehagen har fått påvist streptokokkinfeksjon.

Det er svært sjeldan at streptokokkar gjev alvorleg sjukdom, men enkelte kan få blodforgifting som krev innlegging i sjukehus.

Til vanleg får ein halsesjuke, skarlagensfeber eller brennkoppar.

Vi har ingen spesielle førebyggjande tiltak mot slike infeksjonar utanom vanlege reglar som gjeld ved forkjølingsymtom og god handhygiene.

Det er ingen grunn til å stengja barnehagen.

Vi kan leva som vanleg. Ingen skal ha behandling med penicillin utan at dei har symptom som er stadfesta av lege.

Dersom det kjem fram opplysingar som gjev grunn til å endra denne haldninga, vil det verta gitt melding om dette.

Om det er noko som er uklart, eller som ein vil ha meir opplysning om, kan ein venda seg til leiande helsesøster (tlf 56553850) eller underteikna.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i . klasse på skule
klasselærarar

Norheimsund, den

ALVORLEG STREPTOKOKKSJUKNOM HJÅ EIN ELEV VED SKULE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at ein elev ved skule, er innlagd på sjukehus med alvorleg sjukdomstilstand etter streptokokkinfeksjon.

Det er svært sjeldan at streptokokkar gjev slik alvorleg sjukdom. Til vanleg får ein halsesjuka, skarlagensfeber eller brennkoppar.

Den påviste streptokokkbakterien viser seg å vera av ein spesiell undertype som i ein del tilfelle har gjeve alvorlege sjukdomar i Noreg.

På denne bakgrunnen ønskjer vi å gjera ei kartlegging i miljøet rundt eleven som no ligg på sjukehuset. Vi ønskjer å ta ein halsprøve frå klassekameratane og klasselærarar for å sjå om vi finn den aktuelle bakterien hjå nokon av desse. Dersom vi finn denne bakterien, vil vi gje penicillin eller anna antibiotikum for å utrydda denne delen av halsfloraen hjå vedkomande.

Helseavdelinga ønskjer med dette å orientera foreldre/føresette og lærarar om situasjonen.

Sjukehuset opplyser at det står bra til med eleven. Vi ønskjer ikkje at andre skal utvikla slik sjukdom eller annan alvorleg sjukdom som denne bakterien kan vera årsak til.

Helsesøster vil ta halsprøve av alle elevane og klasselærar. Svar på desse prøvane kjem etter om lag ei veke. Vi vil då ordna med antibiotikum til dei som har dei spesielle streptokokkane i halsen.

I mellomtida skal det ikkje gjerast spesielle førebyggjande tiltak. Ein må observera kvarandre og borna nøye og kontakta lege noko raskare enn ein elles ville gjort ved feber, halsesjuka eller utslett. Legane i kommunen er spesielt orientert om situasjonen.

Alle borna vil få svar på laboratorieundersøkinga, anten vi finn den aktuelle bakterien eller ikkje.

Vi ber dykk stadfesta at informasjonen er lesen ved å skriva under nedanfor og returnera denne delen med eleven.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

.....
Ja, eg/vi har lest opplysningane frå kommuneoverlegen dagsett
..... (underskrift)

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i . klasse på skule
klasselærarar

Norheimsund, den

STREPTOKOKKUNDERSØKINGA I KLASSEN.

Kommuneoverlegen har fått svar på dei halsprøvene som vart tekne i samband med at ein elev hadde fått påvist ein spesiell form for streptokokkar som vi veit kan gje alvorleg sjukdom. Det er godt å kunna opplysa om at vi ikkje har funne den aktuelle streptokokktypen i nokon av dei halsprøvene som vart tekne. Det vert difor ikkje naudsynt å gje antibiotisk middel. Hos nokre vart det funne ein annan type streptokokk. Denne er heilt ufarleg og vert vurdert som ein naturleg del av bakteriesamansetjinga i halsen. Den krev ikkje behandling hos folk som er friske. Vi kan såleis seia at «faren er over» i samband med denne episoden ved skule.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i på skule
tilsette

Norheimsund, den

HJERNEHINNEBETENNELSE HJÅ ELEV PÅ SKULE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at ein elev i . klasse er innlagd på sjukehus med meningokokkmeningitt (smittfarleg hjernehinnebetennelse).

Det er klart at bakteriane tilhøyrrer gruppe... , d.v.s. ei gruppe som vi ikkje har effektiv vaksine mot. Det vert difor ikkje sett i verk vaksinasjon.

Vi vil tilrå visse førebyggjande tiltak overfor klassekameratar og andre som har hatt like nær kontakt med eleven.

Vi bør ikkje utsetja oss for store fysiske påkjenningar, og bør sørgja for å få nok søvn. Hygieniske tiltak som vanleg handvask og unngå å eta/drikka av same bestikk/flaske/kopp som andre, er særskilt viktig i den nærmaste tida.

Born må observerast nøye, særskilt med tanke på feber, frysningar og hudutslett anten det har symptom på forkjøling eller ikkje. Utslett som er særskilt illevarslende er små raude eller raud/blå flekker i huda som ikkje kan bleikast av ved trykk med noko gjennomsiktig (vassglas t.d.).

Andre symptom er at vi kjenner oss dårlege med nedsett allmenntilstand, kvalme/oppkast, har hovudverk eller stiv nakke/rygg eller vert irritert av lys. Ved mistanke om sjukdomsutvikling som kan tyda på slik alvorleg infeksjon, må lege kontaktast straks.

Born med feber må observerast, også om natta, men ikkje heile tida. Eit par tilsyn i løpet av natta vert rekna som nok og det er ikkje naudsynt å vekkja borna.

Kring eit tilfelle med smittfarleg hjernehinnebetennelse vert det fast gjeve penicillin til nærkontaktar under 15 år. Dette gjeld søsken og andre personar under 15 år som i det siste har sove og ete under same tak som den sjuke. Det vert ikkje gjeve til barn i skuleklasse eller barnehage.

Det er ikkje aktuelt å stengja skulen eller barnehagen der nærkontaktar har gått.

Dersom noko av dette er uklart, eller det er andre tilhøve omkring dette som de vil drøfta, kan leiande helsesøster eller underskrivne kontaktast.

Legane i kommunen er varsla og kan gje informasjon, om det trengst.

Med helsing

Arne O. Aksnes,
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i på skule
tilsette

Norheimsund, den

HJERNEHINNEBETENNELSE HJÅ ELEV VED SKULE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at ein elev i . klasse er innlagd på sjukehus med meningokokkmeningitt (smittfarleg hjernehinnebetennelse).

Kring eit tilfelle med smittfarleg hjernehinnebetennelse er det vanleg å gje penicillin til nærkontaktar under 15 år. Dette gjeld såleis søsken og andre personar under 15 år som i det siste har sove og ete under same tak som den sjuke. Det vert ikkje gjeve til barn i same skuleklasse eller barnehage.

Det er klart at bakteriane tilhøyrer gruppe ... , d.v.s. ei gruppe som vi har effektiv vaksine mot. Det vert difor sett i verk vaksinasjon av nærkontaktar og andre mellom 2 og 15 år som har hatt nær omgang med den sjuke. Det vert og gjeve til elevar i same skuleklasse eller barnehage.

Det er såleis mange fleire som vert vaksinert enn dei som skal ha antibiotikabehandling.

Vaksinen er ein enkelt dose, den er gratis, gjev effekt etter om lag ei veke og vert rekna å gje vern i 3 år. Det er ikkje rapportert alvorlege sideverknader med vaksinen.

Vaksineringa vil gå føre seg ved Helsestasjonen på i Ålvik/Øystese/Norheimsund/Strandebarm i tidsrommet:

Det er ein tendens til at det kjem nye sjuke dei første vekene etter eit slikt tilfelle. Vi vil difor be dykk ei tid framover å vera meir merksame på følgjande :

Vi bør ikkje utsetja oss for stor fysisk påkjenning og sørgja for nok søvn. Hygieniske tiltak som vanleg handvask og unngå å eta/drikka av same bestikk/flaske/kopp som andre, er særskilt viktig i den nærmaste tida.

Born må observerast nøye, særskilt med tanke på feber, frysningar og hudutslett anten dei har forkjølingssymptom eller ikkje. Utslett som er særskilt illevarslande er små raude eller raud/blå flekker i huda som ikkje kan bleikast av ved trykk med noko gjennomsiktig (vassglas t.d.).

Andre symptom er at vi kjenner oss dårlege med nedsett allmenntilstand, kvalme/oppkast, har hovudverk eller stiv nakke/rygg, eller vert irritert av lys. Ved mistanke om sjukdomsutvikling som kan tyda på slik alvorleg infeksjon, må lege kontaktast straks.

Born med feber må observerast, også om natta, men ikkje heile tida. Eit par tilsyn i løpet av natta vert rekna som nok og det er ikkje naudsynt å vekkja borna.

Det er ikkje aktuelt å stengja skulen eller barnehage der nærkontaktar har gått.

Dersom noko av dette er uklart eller det er andre tilhøve omkring dette som vil drøftast kan leiande helsesøster eller underskrivne kontaktast.

Legane i kommunen er varsla og kan gje informasjon, om det trengst.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i på skule
tilsette

Norheimsund, den

TILFELLE AV IKKJE -SMITTEFARLEG HJERNEHINNEBETENNELSE HJÅ ELEV VED SKULE.

Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at ein elev i . klasse ved skulen er lagd inn på sjukehus med symptom på hjernehinnebetennelse.

Sjukehuset opplyser at dette er ein form for hjernehinnebetennelse som ikkje er smittefarleg, og at årsaka er eit relativt vanleg virus som berre sjeldan gjev slike alvorlege symptom.

Det er derfor ikkje naudsynt eller aktuelt med spesielle førebyggjande tiltak.

Sjukehuset opplyser at tilstanden til eleven er tilfredsstillande og at han er i betring.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommunoverelege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Til foreldre/føresette i på skule
tilsette

Norheimsund, den

MISTANKE OM HJERNEHINNEBETENNELSE HJÅ ELEV VED SKULE.
Kommuneoverlegen i Kvam har fått melding om at det til alt hell ikkje var smittefarleg hjernehinnebetennelse hjå eleven i . klasse som vart innlagd på sjukehuset i sist veke.

Diagnosen kan vera vanskeleg å stilla fordi ei rekkje andre tilstandar kan gje liknande symptom. Ved mistanke er vi nøydde til å setja i verk ein del tiltak sjølv om diagnosen ikkje er stadfesta. Dette er fordi det er sær viktig å starta tidleg med behandling, dersom det er ein slik alvorleg infeksjon.

I dette tilfellet var det «falsk alarm». Eleven er utanfor fare. Det er ikkje naudsynt med særskilde førebyggjande tiltak i nærmiljøet i samband med dette sjukdomstilfellet.

Med helsing

Arne O. Aksnes
Kommuneoverlege

KVAM HERAD
KOMMUNEOVERLEGE
RÅDHUSET
5600 NORHEIMSUND
56 55 30 00

Hordland Folkeblad
Bergens Tidende
NRK - Hordaland
Legane i Kvam
Legevaktsentralen

Norheimsund, den

PRESSEMELDING.
HJERNEHINNEBETENNELSE HJÅ ELEV VED SKULE.

Helse – og omsorgstenesta i Kvam har fått melding om at ein elev i . klasse er innlagd på sjukehus med meningokokkmeningitt (smittfarleg hjernehinnebetennelse).

Kring eit tilfelle med smittfarleg hjernehinnebetennelse vert det rutinemessig gjeve penicillin til nærkontaktar under 15 år. Dette gjeld søsken og andre personar under 15 år som i det siste har sove og ete under same tak som den sjuke. Det vert ikkje gjeve til barn i skuleklasse eller barnehage. Det er klart at bakteriane tilhøyrer gruppe ... , d.v.s. ei gruppe som har effektiv vaksine mot. Det vert difor sett i verk vaksinasjon av nærkontaktar og andre mellom 2 og 15 år som har hatt nær omgang med den som vart sjuk. Vaksine vert og gjeve til elevar i same skuleklasse eller evt. barnehage. Det er såleis mange fleire som vert vaksinert enn dei som skal ha antibiotikabehandling. Vaksinen er ein enkelt dose, den er gratis, gjev effekt etter om lag ei veke og vert rekna å gje vern i 3 år. Det er ikkje rapportert alvorlege biverknader med vaksinen.

Det er ein tendens til at det kjem nye sjukedomstilfelle dei første vekene etter eit slikt første tilfelle. Vi vil difor be folk vera meir merksame på følgjande enn elles:

Vi bør ikkje utsetja oss for stor fysisk påkjenning og sørgja for nok søvn. Hygieniske tiltak som vanleg handvask og unngå å eta/drikka av same bestikk/flaske/kopp som andre, er særskilt viktig i den nærmaste tida.

Born må observerast nøye, særskilt med tanke på feber, frysningar og hudutslett anten dei har symptom på forkjøling eller ikkje. Utslett som er særskilt illevarslande, er små raude eller raud/blå flekker i huden, som ikke kan bleikast av ved trykk med noko gjennomsiktig (vassglas t.d.).

Andre symptom er at vi kjenner oss dårleg med nedsett allmenntilstand, kvalme/oppkast, har hovudverk eller stiv nakke/rygg eller vert irritert av lys. Ved mistanke om sjukdomsutvikling som kan tyda på slik alvorleg infeksjon, må lege kontaktast straks.

Born med feber må observerast, jamvel om natta, men ikkje heile tida. Eit par tilsyn i løpet av natta vert rekna som nok og det er ikkje naudsynt å vekkja borna.

Det er ikkje aktuelt å stengja skulen eller barnehage der nærkontaktar har gått.

Om nokon treng meir opplysning, kan dei venda seg til legane i kommunen, leiande helsesøster eller kommuneoverlegen.

Med helsing

Arne O. Aksnes
kommuneoverlege

