



Smittevernplan

for

Sirdal kommune

B10

Skrevet av: Kommuneoverlege Ivan Jovovic

Sist oppdatert: Desember 2016

INNHALDSFORTEGNELSE

1. KAPITELL 1

1.0 Innledning	4
1.1 Målsetting	4
1.2 Aktuelle lover og forskrifter	4
1.3 Definisjoner	5
1.4 Kommunale oppgaver	5
1.5 Kommuneoverlegens oppgaver	6
1.6 Økonomi	7
1.7 Revisjon av smittevernplanen	7
1.8 Planens tilgjengelighet	7

2. KAPITTEL 2 - lokale forhold

2.0 Demografi	8
2.1 Drikkevannskilder	8
2.2 Smittevernsbehov/utfordringer i kommunen	9

3. KAPITELL 3 – Smittevern i normalsituasjon

3.0 Personellressurser	10
3.1 Forebygging av smittsomme sykdommer	11

4. KAPITELL 4 – Smittevern i en beredskapssituasjon

4.0 Varsling og mobilisering	14
4.1 Bekjempelse av smitte	16

5. KAPITELL 5 - Diagnostikk og behandling

5.0 Påvisning	18
5.1 Mikrobiologisk undersøkelse	18
5.2 Masseundersøkelser	18
5.3 Massebehandling	18

5.4 Primærlegebehandling	18
5.5 Spesialist- og sykehusbehandling	19
5.6 Nære kontakter	19
5.7 Oppsporing av smittekilde	19
5.8 Taushetsplikt	19
5.9 Nødvendig informasjon til befolkningen	19
5.10 Medikamenter/utstyr/isolering	20

6. KAPITELL 6 - Nærmere om spesielle sykdommer

6.0 Hepatitt A/B	21
6.1 Salmoneloser. Andre mage/tarm sykdommer	22
6.2 Meningokokksykdommen	23
6.3 Spesielle infeksjoner	24
6.4 HIV/AIDS	25
6.5 Seksuelt overførbare sykdommer	26
6.6 Pneumokokksykdom	26
6.7 Kolera	26
6.8 Legionella	27

Vedlegg 1	Smitteforebyggende tiltak til bærere av hepatitt C
Vedlegg 2	Varslingsplan for smitte i Sirdal kommune
Vedlegg 3	Lokale rutiner ved smitte i Sirdal kommune
Vedlegg 4	Huskeliste for smitteansvarlig kommunelege
Vedlegg 5	Tiltakskort – vannbåren infeksjon
Vedlegg 6	Tiltakskort – matbåren sykdom
Vedlegg 7	Tiltakskort – infeksjon ved dråpesmitte
Vedlegg 8	Tiltakskort – legionella smitte
Vedlegg 9	Tiltakskort – smittsom hjernehinnebetennelse
Vedlegg 10	Liste over allmenfarlige smittsomme sykdommer
Vedlegg 11	Driftsinstruks – vannprøver i Sirdal kommune
Vedlegg 12	Tiltakskort – syke barn /forholdsregler
Vedlegg 13	Varslingsliste 1
Vedlegg 14	Tiltakskort – Ebola utbrudd

Kapittel 1

1.0 Innledning

Smittsomme sykdommer har utgjort en trussel for mennesker gjennom hele historien. Gode antibiotika, og nye og effektive vaksiner, gav grunnlag for optimisme på 1950 og 1960 tallet.

Nye sykdommer som aids og Creutzfeldt-Jakobs sykdom, hepatitt A, B og C, samt sykdommer forårsaket av Salmonella og Campylobacter er i vekst. Samtidig har velkjente sykdommer endret karakter, og bakterier har utviklet resistens mot antibiotika.

Risikoen for global smittespredning øker ved at verden blir mindre gjennom økt reisevirksomhet, internasjonal omsetning av næringsmidler, innvandring og tilstrømming av asylsøkere.

1.1 Målsetting

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

Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunene har for å forebygge smittsomme sykdommer, og motvirke at de blir overført. Det gjelder både i det daglige rutinearbeidet, og i beredskapssituasjoner.

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

1.2 Aktuelle lover og forskrift

Smittevernplanen for Sirdal kommune er forankret i smittevernloven fra 5. august 1994. Loven pålegger kommunene ansvaret både for forebyggende tiltak og for kurative tiltak. Samtidig får befolkningen fastslått sine rettigheter.

Denne planen er utarbeidet i samsvar med følgende lover og forskrifter:

- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov om matproduksjon("Matloven")
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helsemessig og sosialberedskap

Forskrifter med hjemmel i smittevernloven og næringsmiddeloven:

- Forskrift om varslings av smittsomme sykdommer
- Forskrift om smittsomme sykdommer
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten
- MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- Forskrift om skadedyrtryddelse

- Forskrift om hygienekrav for frisørvirksomhet mv.
- Forskrift om næringsmiddelhygiene
- Forskrift om vannforsyning og drikkevann
- Forskrift om særlige hygieneregler for næringsmidler av animalsk opprinnelse

1.3 Definisjoner

Smittsom sykdom:

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

Allmenfarlig smittsom sykdom:

En sykdom som er særlig smittsom, som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet. En sykdom som kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens. Det kan også være en sykdom som kan få så stor utbredelse at den blir en vesentlig belastning for folkehelsen. Eller at den utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak, eller helbredende behandling for den.

Alvorlig utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom.

Smittevernlege: Brukes i planen som betegnelse på en kommunelege eller dens stedfortreder som er tillagt ansvar for smittevernarbeidet i kommunen, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmenfarlige smittsomme sykdommer

1.4 Kommunale oppgaver

I følge Smittevernloven § 7.1 skal kommunen sørge for at alle som bor i kommunen, eller oppholder seg midlertidig i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak, med hensyn til smittsom sykdom. Det gjelder undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie både i og utenfor institusjon/sykehjem, eller i en annen kommunal helseinstitusjon.

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

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

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer, eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.

Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

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

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 (undersøkelse av befolkningen) og 3-8 (vaksinering og immunisering av befolkningen) kan kommunen mot vederlag bruke, og om nødvendig skade andres eiendom.

En rekke ordinære kommunale oppgaver inngår som del i den generelle smittevernberedskapen, herunder:

- Helseopplysning
- Vaksinering
- Diagnostikk og behandling
- Pleie og omsorgstjenester
- Organisering og drift av vannforsyning
- Organisering og drift av renovasjon

1.5 Kommuneoverlegens oppgaver

Smittevernlovens § 7.2 omhandler kommuneoverlegens oppgaver innen smittevern.

I Sirdal kommune er det kommuneoverlegen som også er smittevernlege.

Kommuneoverlegen skal:

- A. Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplan og tiltak, i tillegg til å organisere og lede dette arbeidet.
- B. Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- C. Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- D. Bistå kommunen, helsepersonell og andre som har oppgaver i kommunen i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- E. Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- F. Utføre andre oppgaver i medhold til lover eller bestemmelser, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer, og motvirke at de blir overført.

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

1.6 Økonomi

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

1.7 Revisjon av smittevernplanen

Smittevernplanen skal justeres årlig med tanke på faktiske endringer som telefonnummer og ressurser.

Den bør også gjennomgås en gang årlig eller etter behov, og revideres i takt med nasjonale, regionale og lokale endringer i regelverk og epidemiologi osv.

Den må i størst mulig grad tilpasses kommunens samlede beredskapsplan.

I Sirdal kommune er det kommuneoverlegen som har hovedansvar for utarbeidelse og revidering av smittevernplanen.

Kommuneoverlegen legger frem sitt forslag til kommunal smittevernplan for godkjenning for politisk ledelse i Sirdal kommune.

1.8 Planens tilgjengelighet og distribusjonsrutiner

Planen finnes i kommunens saks- og arkivsystem med en arbeidskopi på kommuneoverlegens kontor på Tonstad.

Papirutgave av planen skal finnes på følgende kontor:

- A. Ordfører
- B. Rådmann
- C. Assisterende rådmann
- D. Kommuneoverlege
- E. Vaktrom på legekantoret på Tonstad
- F. Vaktrom på legekantoret på Tjørhom
- G. Helsestasjonen på Tonstad
- H. Leder for pleie og omsorg

Kommunens administrasjon kopierer og distribuerer hver ny utgave av planen.

Kapittel 2

Lokale forhold

2.0 Demografi

Sirdal kommune er en innlandskommune i Vest Agder fylke som grenser til Aust Agder fylke i nordøst, og Rogaland fylke i vest.

Kommunen har et areal på 1547 km², og en populasjon på 1823 innbyggere per 01/01/2012.

Kommunesenteret Tonstad har i år 2012, 830 innbyggere.

I øvre deler av dalen er det tettsteder Tjørhom, Sinnes og Fidjeland. Sirdal kommune har en betydelig turistvirksomhet med ca. 4000 hytter/fritidsboliger, campingplasser, hoteller og overnattingssteder.

Kommunen har flere alpinanlegg, svært mange skiløyper, og mange turstier. Dette gjør at det i vintersesongen kan oppholde seg opptil 30.000 mennesker midlertidig kommunen.

Dessuten er Sirdal kommune en kraftkommune med Sira Kvina sitt hovedkontor i kommunesenteret Tonstad. Strømproduseringskapasiteter er omfattende utbygd de siste 40 årene, og det gjør at kommunen får en betydelig del av sine inntekter fra kraftproduksjonen. I Sirdal kommune er det også en videregående skole med elevhjem. Det kan være opptil 90 elever som bor ved elevhjemmene.

2.1 Drikkevannskilder

Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften) regulerer kommunens oppgave å sikre tilfredsstillende drikkevannsforsyning til befolkningen.

Vannforsyningen består av følgende vannverk:

Tonstad	Grunnvann løs masser	Godkjent
Sinnes	Grunnvann løs masser	Godkjent
Suleskard	Grunnvann løs masser	Godkjent
Øksendal	Grunnvann fjell	Godkjent
Haughom	Grunnvann fjell	Ikke godkjenningspliktig
Skeie	Grunnvann fjell	Ikke godkjenningspliktig
Ousdal	Grunnvann fjell	Ikke godkjenningspliktig

2.2 Smittevernbehov/utfordringer i kommunen

Enkelte lokale forhold øker risikoen for smittsomme sykdommer:

- A. Kommune med ca. 1800 fastboende, med en gjennomsnittsbefolkning på 8000-10000. Dette skyldes bl.a. ca. 4000 fritidsboliger, turister som er på gjennomreise eller personer som overnatter f.eks. på hotell eller campingplasser.
- B. Kommunen har elevheim i forbindelse med den videregående skolen på Tonstad. På elevheimen bosettes mange unge mennesker fra mange forskjellige steder, og det er ofte første gang de bor hjemmefra.
- C. Flere bedrifter innen bygningsbransjen bruker i økende grad utenlands arbeidskraft. Det kan være et usikkert potensial for smitteinnføring fra hjemlandet.
- D. Nærheten til store byer som Kristiansand og Stavanger kan potensielt føre til lettere tilgang til rusmidler, og farer i forhold til smitteoverføring som dette innebærer.
- E. Kraft/turist kommune med relativt høyt inntektsnivå som gjør at befolkningen reiser mer enn før, gjerne til fjerne land, noe som igjen øker potensiell risiko for smitteinnføring.
- F. Lokal senter for behandling av rusmisbrukere (Grubeli) som vanligvis har ca. 25-30 beboere/brukere. De fleste er ikke hjemmehørende i Sirdal, reiser ofte på permisjon til sine hjembyer, og kan potensielt være smitteoverførere grunnet sin kontakt med rusmiljøer.

Kapittel 3

Smittevern i normal situasjonen

Det omfatter en oversikt over de personellmessige ressurser kommunen rår over til vanlig, og samarbeid med ulike yrkesgrupper og institusjoner.

Det gir og beskrivelse av hvilke prosedyrer kommunen har for å forebygge, diagnostisere og behandle vanlige infeksjonssykdommer.

Planen beskriver også tiltak som sikrer nødvendig oppdatering og vedlikehold av planen.

Denne delen av planarbeidet omfatter det daglige rutinearbeidet med smittevern i kommunen.

3.0 Personellressurser

Generelt om smitteforebyggende arbeid i kommunen

- Kommuneoverlegen har hovedansvar for smittevernarbeid i kommunen. Sirdal kommune har kommuneoverlege ansatt i 40 % stilling i samfunnsmedisin og smittevern, og resterende 60 % er forbeholdt kurativt arbeid.
- Gjennom et nært samarbeid formidles informasjon til fastleger, pleie- og omsorgssektoren, andre instanser, og befolkningen for øvrig, dersom det er behov for tiltak under utbrudd av smittsomme sykdommer.
- Fastlegene har en viktig rolle i smitteforebyggende arbeid gjennom sin plikt til smitteoppsporing, forebygging, behandling og rapportering. I Sirdal kommune er det 3 legestillinger og en turnuslegestilling. Legene holder til i felleslokaler på helsehuset på Tonstad. I tillegg er det et utekontor på Tjørhom som benyttes på torsdager, og ellers i legevaktsammenheng dersom det er behov for det.
- Helsestasjonen er ansvarlig for oppfølging av nasjonalt vaksinasjonsprogram, reisevaksiner. De har også ansvar for helseopplysning og råd til barnehager/skoler vedrørende forebygging av smitte. Helsestasjonslege tar seg av rutine barnkontroller, samt rådgivning i forbindelse med aktuelle problemstillinger. Helsestasjonen sammen med skolehelsetjenesten disponerer 1,3 stillinger. Noe av dette benyttes i daglig arbeid som er knyttet til smittevernet. I en beredskapssituasjon vil denne andelen kunne økes ytterligere.
- Skolehelsetjenesten tilbyr vaksinasjoner, opplysningsarbeid vedr seksuelt overførbare sykdommer, meningokokksykdom, og generell helseopplysning.
- Sirdal kommune har egen ambulanseordning med døgnvakt. Ambulansen har 2 biler hvorav 1 er alltid i beredskap, og bil 2 kan brukes etter avtale med PTSS. I en krisesituasjon kan ambulansen gi et meget godt faglig bidrag til håndtering av ulike situasjoner, og regnes som en verdifull ressurs i kommunal beredskap.
- Hjemmetjenesten ivaretar smittevernet hos sine brukere gjennom innarbeidde forebyggende tiltak, og behandling av smittsomme sykdommer når de måtte oppstå.

- Sykehjemmet er omfattet av infeksjonskontrollprogrammet. Sirdal kommune har et sykehjem lokalisert i nær tilknytning til helsehuset. Tilsynslegen på sykehjemmet har også det medisinskfaglige ansvaret.
- Avdeling for funksjonshemmede hører til helseenheten. Det er fastlegene som har medisinsk ansvar for denne pasientgruppa, også i en smittesituasjon. Det er ingen faste tider til legetilsyn på avdelingen. Personalet som er ansatt i avdelingen har fagkompetanse i form av sykepleier, vernepleier og hjelpepleier/helsefagarbeider utdanning.
- Miljørettet helsevern i kommunen ivaretas av kommuneoverlege i samarbeid med helsestasjonen. Det drives rådgivning til skole og barnehagepersonell i forhold til forebygging av smittsomme sykdommer og informasjonsformidling. Kommuneoverlegen er ansvarlig for godkjenning skoler, barnehager, spisesteder og overnattingssteder i samsvar med forskrift om miljørettet helsevern.
- Barnehager. I Sirdal kommune er det 2 kommunale barnehager (Tonstad og Øvre Sirdal). Ved mistanke om utbrudd av smittsom sykdom er styrer ansvarlig for å innhente medisinskfaglig bistand. Styrer er også ansvarlig for barnehagens internkontrollrutiner i henhold til Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. Kommuneoverlege er ansvarlig å bistå ved behov.
- Sirdal kommune tilhører Helse Sørøst og har inngått samarbeidsavtale med det aktuelle helseforetaket. Som lokalt sykehus benyttes det Flekkefjord sykehus, samt SSHF for problemstillinger som ikke kan håndteres i Flekkefjord. Dessuten har Sirdal kommune mulighet til å bruke Stavanger universitetssykehus som ressurscenter. Denne muligheten benyttes i stor grad pga. geografiske forhold, veinettet og reisetider sammenliknet med Kristiansand. Per høst 2013, er det ikke inngått formell samarbeidsavtale med SUS, men forhandlingene er i gang.
- Mattilsynet: Distriktskontoret for Dalane, Sirdal og Flekkefjord er et viktig samarbeidspartner, spesielt i tilfeller hvor det er mistanke om næringsmiddelbåren og vannbåren smitte .
- Fylkesmannen i Vest Agder, Folkehelseinstituttet samt Helsedirektoratet er sentrale ressurs som benyttes avhengig av behov. Dette gjelder innhenting av oppdaterte helseopplysninger, rådgivning, konferering, kurs, og innsending av lokale data.

3.1 Forebygging av smittsomme sykdommer

Barnevaksinasjonsprogrammet

Den viktigste innsatsen for å beskytte befolkningen mot infeksjoner er å holde en så høy vaksinasjonsdekning som mulig. Alle vaksinasjoner er frivillig, men det ønskes nasjonalt minimum 90 % vaksinasjonsdekning for polio og kikhoste og minimum 95 % for difteri og MMR (meslinger, kuma og røde hunder) ved 2 års alder.

I Sirdal kommune ligger vaksinasjonsdekningen på over 95 %.

Reisevaksiner

Vaksinering av barn og voksne som skal ut å reise utføres på helsestasjonen, men kommuneoverlegen har medisinskfaglig ansvar.

Tuberkulosearbeid

Viser til eget tuberkuloseplan. Det er helsestasjonen som i samarbeid med smittevernlege, sørger for arbeid mot spredning av tuberkulosesmitte i kommunen. Helsestasjon samarbeider med politiet, flyktningskontoret, og arbeidsgivere i Sirdal kommune om denne oppfølgingen.

Næringsmiddelbårne infeksjoner

Sirdal kommune er knyttet til Mattilsynet distriktskontoret Dalane, Sirdal og Flekkefjord.

Adresse: Varbergveien 19. Egersund.

Mattilsynet har til enhver tid omfattende kontroll- og tilsynsoppgaver, og representerer en viktig ressurs og samarbeidspartner når det gjelder næringsmiddelrelaterte sykdommer, og vannbåren smitte.

Mattilsynet samarbeider med kommuneoverlegen ved behov.

Samarbeidsavtalen mellom Sirdal kommune og Mattilsynet på det medisinskfaglige området ble inngått i 2008, og regulerer ansvarsfordelingen samt gir klare rutiner i håndtering av krisesituasjoner.

Drikkevann

Drikkevann er en potensiell smittespreder, og sviktende hygieniske barrierer i en drikkevannskilde kan få svært alvorlige konsekvenser. Viser blant annet til utbrudd som f.eks. Giardia- epidemien i Bergen i 2004, der 6000-7000 ble rammet, og et hundretalls mennesker fortsatt har senvirkninger.

Sirdal kommune har 7 kommunale vannverk. Det er en beredskapsplan for de to største vannverkene som ligger på Tonstad og på Sinnes. Gjeldende papirversjoner av disse ligger på vannverkene.

I tillegg legges det ut elektroniske versjoner av beredskapsplanene på kommunens infoside i avvikrappoteringsystemet QM+. Disse er tilgjengelige for personell på enhet for Teknisk drift.

Ved eventuelle hendelser på de mindre vannverkene, benyttes beredskapsplanene for Tonstad- og Sinnes vannverk som mal for iverksetting av tiltak.

Rapporteringspliktige turistanlegg som ikke er tilknyttet kommunal forsyning, rapporterer direkte til Mattilsynet. Det er mattilsynet som er tilsynsmyndighet innenfor vannforsyning og drikkevann, og kan være en viktig samarbeidsinstans ved hendelser.

Skadedyrkontroll

Til skadedyr som kan ha betydning for utbredelse av smittsomme sykdommer regnes først og fremst rotter. Kommunen bestemmer når det skal foretas en rotteutrydding. Det har ikke vært noe rotteproblem i kloakken i Sirdal på mange år.

Villkatter og duer har liten epidemiologisk betydning.

Noen sykdommer kan overføres med hunder og katter slik som toxoplasmose og innvollsorm, men faren er størst hos huskatter pga. den nære kontakten med mennesker.

Som skadedyr må vi også regne kroppslus og lopper, som tidligere har overført både pest og flekktyfus. Hygienen blant mennesker, dyr, og i hus er nå så god, at vi ikke lenger regner med en slik mulighet.

Skogsflått som er infisert med borrelia bakterien har de siste årene blitt hyppig i vår region. Kommunens befolkning får løpende informasjon gjennom lokalavisen om forholdsregler for å unngå flåttbitt, og ved flåttbitt.

Avfallshåndtering

Sirdal kommunestyre har vedtatt å overføre totalansvaret for renovasjon og slamtømming til IRS Miljø IKS. Det er vedtatt felles renovasjonsforskrift for bolig- og hytterrenovasjon for hele IRS-regionen (Lund, Flekkefjord, Kvinesdal og Sirdal).

Forskriftens formål er å redusere avfallsmengden og fremme bedre behandling av husholdningsavfall. Den skal også verne det ytre miljø mot forurensing, og redusere eksisterende forurensing gjennom miljømessig og økonomisk forsvarlig håndtering av slikt avfall.

Det er innført kildesortering. Alt avfall leveres til godkjente mottak og avfallshåndteringen skjer under hygienisk betryggende forhold. Det er tilbud om mobil tømme-stasjon for avfall som ikke kan leveres som husholdningsavfall. Jern, tre, spesialavfall og hageavfall kan leveres 1. gang pr. uke på Tonstad, og 1. gang pr. måned på Sinnes.

Det ventes derfor ingen epidemiologiske problemer ved avfallshåndteringen i Sirdal.

Utfordringen er containerne for hytteavfall som ofte blir overfylt. Spesielle perioder som vinterferien og påsken er kritiske. I perioder med stor belastning er det innført tømning hver dag. IRS Miljø IKS arbeider kontinuerlig med å forbedre denne ordningen, mellom annet vil man prøve ut nedgravde containere.

I potensielle krisesituasjoner vises det til IRS Miljø IKS sine HMS systemer for håndtering av kriser. Se ellers www.erikstemmen.no

Badevann/badebasseng

I Sirdal kommune er det 4 badebasseng, der Tonstadbadet er det største. Tonstadbadet er et nytt anlegg som ble ferdigstilt i 2011, og reguleres av "forskrift for badeanlegg". Det er etablert interne rutiner for teknisk kontroll, samt prøvetaking av badevannet. Dette gjøres av teknisk enhet. Dersom det er avvik i vannprøver er det en rutine at kommuneoverlegen varsles. Kvalitativt har badevannet gjennomgående vært svært bra, selv om enkeltresultater har vist kortvarig forurensning. Etter igangsatte tiltak og innskjerping av rutiner har vannkvaliteten vært bra.

Friluftsbadevann.

Hovedansvarlig for prøvetaking av vann fra friluftsbadevann er helsestasjonen.

Prøvetakingen starter ca. 14 dager før badevannssesongen forventes å starte, og antall prøvetakinger avhenger av resultat på prøvene, og lengden på badesesongen.

Helseopplysning

I normalsituasjonen, uten pågående epidemi, blir helseopplysningen ivaretatt på laveste mulige nivå i helsetjenesten. Det vil si under vanlige legekonsultasjoner, i møte mellom hjemmesykepleie og brukere, i den daglige driften på sykehjemmet, gjennom helsesøster, skolehelsesøster og helsestasjonslegen. Lokale media som www.sirdolen.no, og www.avisenagder.no er også benyttet ved enkelte anledninger.

Kapittel 4

Smittevern i en beredskapssituasjon

Forebyggingen av utbrudd, og de fleste utbrudd av allmenfarlige smittsomme sykdommer vil håndteres med de ressurser som er tilgjengelige. Vanligvis kan man også håndtere forhold som krever økt oppmerksomhet, skjerpet årvåkenhet, og intensivert oppfølging.

Definisjonen av et utbrudd er:

- Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom.
- To eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann e.a.).

Dersom situasjonene samlet pga. eksterne varsler, anmodning eller pålegg, eller alvorlighetsgrad. Eller det er personellmessige, økonomiske, ressursmessige eller av øvrige årsaker blir vanskelige å vanskelig mestre, oppstår en beredskapssituasjon.

4.0 Varsling og mobilisering

Ved fare for, eller utbrudd av allmenfarlige smittsomme sykdommer skal kommuneoverlege/smittevernlege vurdere å be rådmannen innkalle kommunens kriseledelse, iht. varslingslister, og varslingsplan.

Kriterier for innkalling av kommunens kriseledelse er utbrudd av alvorlig, smittsom sykdom som kan representere en trussel for omgivelsene, dersom det ikke iverksettes adekvate smitteverntiltak.

Kommunens kriseledelse er ansvarlig for iverksetting av slike tiltak.

I helt spesielle situasjoner, kan kommuneoverlegen treffe hastevedtak i forbindelse med utbrudd av smittsomme sykdommer. Kommuneoverlegen har i henhold til smittevernlovens kap. 4. utvidede fullmakter i en smittevernsituasjon, der hastetiltak er påkrevet for å hindre smittespredning.

En lege som avdekker en smittsom sykdom har meldeplikt, etter forskrift uten hinder av taushetsplikten. Også den medisinskfaglige legen ved sykehuset, og ved mikrobiologisk laboratorium skal ha rutiner som sikrer at meldeplikten opprettholdes.

Sykdommer i gruppe A

Meldingen skal sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet, og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor.

Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal melding også sendes til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. For tuberkulose skal meldingen i tillegg sendes til den lokale tuberkulosekoordinator ved helsestasjonen i Sirdal, tlf. 38379130. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt.

Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal. Meldingsskjema blir tilsendt fra det mikrobiologiske laboratoriet som har analysert prøven. Meldingsskjema kan også lastes ned.

Sykdommer i gruppe B

En anonymisert melding skal sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet, og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Eget meldingsskjema tilsendes fra det mikrobiologiske laboratoriet som har analysert prøven. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt.

Sykdommer i gruppe C

Skal meldes summarisk på eget skjema.

Melderutinene nedtrappes gradvis etter sykdommens alvor og smittegrad. Den enkleste form for melding er en summarisk melding som leger sender samlet hver uke til Folkehelseinstituttet. Annet helsepersonell, sykepleier, helsesøster eller jordmor har plikt til å varsle dersom de oppdager en smittsom sykdom.

Varselet skal enten gå til en lege som kan overta ansvaret, eller direkte til kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen, og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom

Mistenkt eller påvist utbrudd i sykehus, eller annen helseinstitusjon som er omfattet av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal omgående varsles til Fylkesmannen, og Folkehelseinstituttet. Det skal sendes kopi til det regionale helseforetakets kompetansesenter for sykehushygiene.

Utbrudd i kommunale helseinstitusjoner skal varsles til kommunelegen, og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle Folkehelseinstituttet. Utbrudd kan varsles til Folkehelseinstituttet på flere måter:

- Web-basert varsling over internett (www.utbrudd.no)
- Pr. telefaks til 21 07 65 13 (Meldingsskjema kan også lastes ned)
- Pr. e-post til: utbrudd@fhi.no
- Pr. telefon til 21 07 66 43 i arbeidstiden, eller pr. telefon til Smittevernvakten 21 07 63 48, utenom arbeidstid.

Varsling om mulig smitte fra næringsmidler eller dyr

Kommuneleger som får opplysninger om mistenkt eller påvist smittsom sykdom, som kan være overført med næringsmidler, (mat eller vann) eller fra dyr, skal varsle det lokale Mattilsynet for Dalane, Sirdal og Flekkefjord.

Varsling om mulig smitte fra blodgiver

Laboratorier og leger som i sin yrkespraksis finner at en blodgiver er smittet, skal varsle blodbanken den smittede har donert blod ved.

Blodbanken skal (uten pasientens identitet) varsle fylkesmannen, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, og Sosial- og helsedirektoratet.

Varsling om smitte fra utstyr mv.

Ved mistenkt eller påvist tilfelle som kan være forårsaket av smitte fra medisinsk utstyr, kosmetika, legemidler, blod, blodprodukter, vev eller organer, skal legen varsle fylkesmannen, og Folkehelseinstituttet.

Varsling om mulig smitte fra helseinstitusjon

Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon f.eks. Sirdalsheimen som finner at en pasient overført fra en annen helseinstitusjon har en smittsom sykdom, for eksempel MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen, dersom det er nødvendig av hensyn til smittevernet.

Varsling om overlagt spredning av smittestoffer

Leger som mistenker, eller påviser tilfeller av smittsomme sykdommer som kan være forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer, skal varsle kommunelegen, fylkesmannen, og Folkehelseinstituttet.

Forskrift om varsling av, og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR- forskriften) trådte i kraft 1. januar 2008.

Denne forskriften har til formål å forebygge, og motvirke internasjonal spredning av smittsom sykdom, samt sikre en internasjonalt koordinert oppfølging.

Dersom lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster mistenker, eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse, og som ikke allerede er varslet etter varslingsbestemmelsene i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt umiddelbart varsle kommunelegen.

Dersom det ikke er mulig å få varslet kommunelegen, skal Nasjonalt folkehelseinstitutt varsles direkte. Kommunelegen skal varsle fylkesmannen, og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt vurderer om hendelsen skal utløse videre varsel til Verdens helseorganisasjon.

Helsepersonell har plikt til å varsle om mistanke av en smittsom sykdom av betydning for internasjonal folkehelse.

Helsepersonell og kommunelegen skal altså ikke selv vurdere om den aktuelle hendelsen er varslingspliktig til Verdens helseorganisasjon.

4.1 Bekjempelse av smitte

Avhengig av hvilken allmenfarlig smittsom sykdom som skal bekjempes vil tiltakene variere. Det viktigste tiltak for å bekjempe smitte er å motvirke at smitten spres i befolkningen.

Generelle tiltak

Ved dråpesmitte kan innføring av hygienetiltak, som god håndhygiene, og gode hoste/nyserutiner i skoler, barnehager, offentlige lokaler, og på arbeidsplasser være aktuelt.

Forsamlingskontroll

Dersom dette ikke er tilstrekkelig kan kommunen gå ut med pålegg om restriksjoner for hele, eller deler av befolkningen. Dette kan være møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, eller isolering av geografiske områder.

Vedtak om slike pålegg/restriksjoner fattes av kommunestyret etter forslag fra kommuneoverlegen. Det forutsettes at begrensningene oppheves så snart det er hygienisk tilrådelig. Lignende vedtak kan fattes av nasjonale myndigheter for regioner, eller for hele landet

Sanering

Når det er nødvendig å forebygge en allmenfarlig smittsom sykdom, eller motvirke at den blir overført, kan utvalg for oppvekst- og levekår vedta å gi pålegg om rengjøring, desinfeksjon, eller destruksjon av gjenstander eller lokaler.

Statens helsetilsyn kan vedta det samme for større områder.

Isolering/evakuering

Om nødvendig kan isolering av smittede personer være et tiltak for å begrense smitte. Dette tiltaket er aktuelt dersom det kun er et fåtall av mennesker som er smittet, og at disse utgjør en alvorlig helsefare for andre personer. Et slikt tiltak må ta hensyn til de smittede, og det må unngås at de som er smittet bli stigmatisert.

Dersom mange er smittet, og disse utgjør en alvorlig helsefare for de friske, kan det være aktuelt å evakuere de usmittede. Dette vil kun gjelde ved særlige tilfeller, og for usmittede personer som vil være særlig utsatt ved smitte.

Sikre drikkevannskilder

Visse sykdommer kan overføres via drikkevann som er forurenset med avføring fra mennesker og dyr. Dette gjelder eksempelvis hepatitt A (smittsom leverbetennelse), poliomyelitt, sykdommer i fordøyelsesorganene, og mer teoretisk kolera.

I en situasjon med forurensing av drikkevann, er det avgjørende å oppspore kilden så raskt som mulig, behandle syke, og gi informasjon til befolkningen så raskt som mulig.

Smitteavfall

I en beredskapssituasjon vil kontroll med avfallsbehandlingen være svært viktig. Det må skaffes oversikt over alle alternativer for oppsamling og deponering av smittemateriell, både ved diagnostikk, behandling og pleie.

Avfall fra legekontor regnes vanligvis ikke som særlig smittsomt, bortsett fra sprøyter, kanyler, og utstyr som er tilsmusset med blod eller puss. Sprøyter og kanyler fra legekontor, helsestasjon, sykehjem, tannlegkontor etc. blir lagt i spesielle beholdere, og smittemulig materiale blir pakket inn særskilt før det blir fraktet til avfallsplass.

I en beredskapssituasjon vil kommunens smittevernlege gå gjennom disse rutinene, og vurdere om de fungerer hygienisk tilfredsstillende.

Skadedyrtryddelse

Det kan oppstå en beredskapssituasjon hvor smittestoff antas å bli overført via dyr, fugler og insekter. Det dreier seg da gjerne om dyr som ernærer seg av avfall som rotter, villkatter og annet. Lopper, lus, flått og andre insekter kan også overføre smitte til mennesker gjennom bitt. Avhengig av sykdommens art må tiltak for utryddelse av skadedyr vurderes.

Det kan bli nødvendig å intensivere innsatsen mot rotter, og det må vurderes å foreta avlaving av villkatter

Hodelus er et fenomen som oppstår jevnlig hos barn i barnehager og på skoler.

Registrering av skadedyrproblemer, og pålegg om skadedyrbekjempelse i næringsmiddelbedrifter utføres av Mattilsynet. Mattilsynet og smittevernlegen vil samarbeide i situasjoner med fare for spredning av farlige smittestoffer fra dyr til mennesker.

Kapittel 5

Diagnostikk og behandling

5.0 Påvisning

Det er viktig å påvise en allmenfarlig smittsom sykdom så tidlig som mulig. Det vil ha betydning for behandling av sykdommen, for å hindre videre smitte, og for mulig å påvise smittekilden

Det er vanligvis en allmennpraktiserende lege som påviser sykdommen, i det den syke vil henvende seg til. Noen ganger vil diagnosen bli stilt av en annen lege.

Den som påviser sykdommen, er imidlertid ansvarlig for at tilstanden blir fulgt opp, enten av vedkommende selv, eller en annen lege. Behandlende lege gir pasienten opplysninger om sykdommen, hvordan den smitter, hvilke meldinger som må sendes, og gir veiledning om personlige forholdsregler.

Prøven sendes til Statens institutt for folkehelse som kan foreta spesialundersøkelse av prøven.

5.1 Mikrobiologisk undersøkelse

Den legen som får mistanke om at en pasient lider av en alvorlig smittsom sykdom, vil forsøke å få konstatert dette snarest ved å ta en prøve til mikrobiologisk undersøkelse. Dette gjøres ved mikrobiologisk avdeling ved Sørlandet sykehus HF, eventuelt andre laboratorier med henblikk på spesialundersøkelser.

Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom, smittsom sykdom fra mat, næringsmiddelbårne infeksjoner, og intoksikasjoner vil smittevernlegen samarbeide med Mattilsynet.

Mattilsynet vil være behjelpelige med å ta ut nødvendige prøver for analyse av vann og matvarer, og gi råd om tolkning av funnene. Henviser til samarbeidsavtalen mellom Sirdal kommune og mattilsynet.

Samhandling og samarbeid vil baseres på sentrale smittevernsdokumenter som ”oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom”, utgitt i serien smittevern av Folkehelseinstituttet.

5.2 Masseundersøkelser

For enkelte sykdommer kan det være behov for å ta mer omfattende undersøkelser av visse befolkningsgrupper. Det kan være større deler av befolkningen, eller bare en liten gruppe som vil bli nærmere presisert. Ved utbrudd av tuberkuløs sykdom kan det bli nødvendig å foreta tuberkulinundersøkelse etter Mantoux metoden.

Ved sykdom som skyldes smittestoff overført fra luftveiene, eller ved avføring, kan det bli aktuelt å ta bakteriologisk undersøkelse av visse befolkningsgrupper.

5.3 Massebehandling

I visse tilfeller kan det skje at en stor del av befolkningen blir syke samtidig. Det kan skyldes smitte gjennom vann eller næringsmidler. Dersom dette medfører behov for innleggelse og behandling i institusjon/ sykehus, må kommunens kriseledelse etter råd fra

kommuneoverlegen vurdere å opprette en eller flere avdelinger på institusjoner, eller opprette midlertidige sykestuer på skoler. Viktig med tilstrekkelig personell og materiell.

5.4 Primærlegebehandling

Den lege som først mistenker, eller påviser at det foreligger en smittsom sykdom er også ansvarlig for å følge opp. Som regel selv eller ved å forsikre seg om at forsvarlig oppfølging skjer hos annen lege, oftest pasientens egen fastlege. Blir tilfellet oppdaget på legevakt vil legevakten ofte innlegge pasienten direkte i sykehus, eller henvise til videre behandling hos spesialist/fastlege.

Behandlende lege skal i den grad kompetanse foreligger, og evt. i samråd med kommuneoverlege/smittevernlege, forestå nødvendig diagnostisering, behandling, sykemelding, veiledning og orientering til pasient, evt. også pårørende osv.

Legen er også forpliktet til å foreta smitteoppsporing for å finne personer som kan ha forårsaket smitten, eller kan være smittet av pasienten.

Legen kan henvise pasienten videre til spesialist, eventuelt ved innleggelse i egnet sykehusavdeling.

I spesielle tilfeller hvor pasient motsetter seg legens forordninger, eller ved helt spesielle sykdommer, vil kommuneoverlege/smittevernlege kunne overta oppfølgingen.

5.5 Spesialist- og sykehusbehandling

I noen tilfeller er det aktuelt med innleggelse i sykehus, akutt eller hyperakutt, som i tilfelle ved meningokokk meningitt. Behandlende lege tar avgjørelse om innleggelse, enten lokalt eller på sentralsykehus.

5.6 Nære kontakter

Nære kontakter, familie, venner, slektninger, omgangsvenner, eventuelt arbeidskolleger, klasseelever/barnehagebarn etc. skal ha orientering om smittevern. For den nærmeste omgangskrets vil oftest fastlege/legevakslege gi slik informasjon, eventuelt i samråd med smittevernlege.

På arbeidsplass, idrettslag, skole, barnehage etc. er det i utgangspunktet smittevernlegen (eventuelt ved hjelp av helsesøster) som gir informasjon.

5.7 Oppsporing av smittekilde

Ansvar for smitteoppsporing ligger hos smittevernlege. Den legen som oppdager smitte har også plikt til å delta i smitteoppsporing. Dersom smittevernlege ikke er tilgjengelig, skal den legen som oppdager smitte, midlertidig overta arbeid med smitteoppsporing. Normalt vil smittevernlege/behandlende lege søke råd hos Nasjonalt Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen. Informasjon og råd skal gis til alle fastleger, helsestasjon, og andre ved utvilsomt behov.

Dersom smitten overføres via næringsmidler, inkl. drikkevann vil Mattilsynet være særskilt aktivert. Smittevernlege vil måtte dra veksler på samarbeidsressurser lokalt, både i og utenfor helsetjeneste, søke råd og samarbeid eksternt med for eksempel fylkeslege, Folkehelseinstituttet, helsetilsynet m fl.

5.8 Taushetsplikt

En person som er smittet av allmenfarlig smittsom sykdom har rett på taushet, som ved alle andre sykdomstilstander. En slik sykdom vil imidlertid ofte på mindre steder bli kjent i befolkningen, og naturlig nok kunne skape en viss frykt.

5.9 Nødvendig informasjon til befolkningen

I en smittesituasjon vil det ofte bli fokus på nødvendig informasjon til befolkningen, både om sykdommen, og om konsekvensene for omgivelsene.

Det skal så langt som mulig bare gis generelle saklige opplysninger som minst mulig kan knyttes til pasientene selv.

Informasjonsansvarlig i kommunen har i samråd med smittevernlegen ansvar for kontakt med massemedia. Kommuneoverlegen bistår med medisinskfaglige råd og kvalitetssikring av informasjon.

5.10 Medikamenter/utstyr /isolering

Medikamenter, blant annet antibiotika oppbevares på følgende steder:

- Legekontoret på Tonstad (flere typer perorale antibiotika, og mindre mengde av intravenøs penicillin, og bredspektret ceftriaxone).
Oppbevart mengde kan tenkes å kunne brukes i flere dager i en krisesituasjon. I tillegg er det bandasjemateriell, nåler, sprøyter, desinfeksjonsmidler, sårskiftutstyr, og kateteriseringsutstyr som finnes på lageret i tilknytning til legekontoret.
- Legekontoret på Tjørhom (perorale antibiotika). Mindre mengde, mest perorale antibiotika.
- Medisinrommet på Sirdalsheimen (de fleste perorale antibiotika typer, samt intravenøs penicillin, cefuroxim, cefotaxim, ceftriaxone, flagyl, amynoglykosider). I tillegg, et lager med intravenøs væske (Ringer, glukose og NaCl oppløsning) i mengder som kan brukes over flere dager i en nødsituasjon.
Dessuten er det hjerte/diabetes/smertestillende medisiner for flere dagers bruk.
Infusjonsutstyr, smittevernutstyr, nåler, bandasjemateriell, og utstyr for sårskift er også å finne her.
- Sengetøy, og annet nødvendig utstyr i forbindelse med en smittesituasjon er å finne på Sirdalsheimen. Kontakt vakthavende spl. Pr. tlf. **94 53 18 17**.

Isoleringsmuligheter.

Det finnes på Sirdalsheimen hvor rommene på rehabiliteringsavdeling i første etasje kan brukes til dette formålet. Ventilasjonsanlegg som er felles utgjør da en potensiell fare for smittespredning, og dette må en være klar over.

- Diskuter med teknisk enhet, og leder på Sirdalsheimen/PLO om isoleringsmuligheter avhengig av måten smitten sprer seg på.

Kapittel 6

Nærmere om spesielle sykdommer - Oversikt over mulige beredskapssituasjoner. Tiltak:

6.0 Hepatitt A/ B- epidemi:

Hepatitt A (smittsom gulsott) er en virussykdom som vanligvis smitter via avføring. Ved dårlig håndhygiene kan smittestoffet bli tilført næringsmidler som fører smitten videre. Virus kan også overføres gjennom urensset vann som er tilblandet avføring.

Det er også påvist smitteoverføring blant sprøytenarkomanene ved bruk av urene sprøyter, eller stoff som er forurenset.

En ekstra risiko er det for turister som reiser utenfor Europa, og er uforsiktig med vann, is og andre matvarer.

Det er ofte vanskelig å påvise hvor smitten stammer fra dersom det bare opptrer enkelte tilfeller av sykdommen. Dersom det opptrer flere tilfeller omtrent samtidig, vil vi forsøke å lokalisere smitekilden ved å undersøke om det kan være en felles smitekilde. Det kan for eksempel være vann fra samme vannverk, samme matvarer, og lignende.

Spesiell oppmerksomhet må rettes mot felles mattilvirkning, som i institusjoner.

Hepatitt A helbreides vanligvis av seg selv i løpet av 6-8 uker uten spesifikk behandling. Hos enkelte, spesielt middelaldrende kvinner, kan den bli kronisk, og etter hvert utvikle leversvikt.

For å beskytte mot hepatitt A tilbys reisende utenfor Europa gammaglobulin før reisen.

Det er en sprøyte med passivt immunstoff som beskytter ca. 3mnd. Ved lengre opphold i land der smitterisikoen er stor, anbefales vaksinerings.

Hepatitt B forårsakes av et virus som bare smitter gjennom blod og ved seksuelt samvær.

En vanlig smitemåte er at sprøyte narkomanene bytter sprøyter som er brukt, og som inneholder rester av blod. Ved uhell kan blod fra passive pasienter overføres til andre ved blodsøl, stikk, eller lignende. Seksuell overføring skjer mest ved hyppig partnerskifte, og ved homofil praksis.

Hos de fleste dannes det antistoffer i blodet, som reduserer smittefaren. Enkelte kan imidlertid bli kroniske smittebærere, og de må da vise spesiell varsomhet for ikke å smitte andre.

I praksis regnes blod som smittebærende hos alle som har hatt sykdommen, og de kan ikke bli blodgivere.

Det er ingen spesifikk behandling av sykdommen.

Vi tilbyr vaksinerings for visse risikogrupper etter Helse- og omsorgsdepartementets ”Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av folketrygden.” av 19. mai 2000.

Dette rundskrivet inneholder en generell orientering om laboratorie-diagnostikk av hepatitt A og B, hvilke grupper som bør undersøkes før eventuell vaksinasjon, og hvilke grupper som bør tilbys vaksine og post-eksponeringstiltak.

- Ansvar: Kommuneoverlege er ansvarlig for informasjon til fastleger/ evt. andre aktuelle nøkkelpersoner.

Hepatitt C smitter trolig på samme måte som hepatitt B, men den har en særlig tendens til å gi skrumplever og død.

Det er for tiden ikke utviklet vaksine mot hepatitt C.

6.1 Salmonellos. Andre smittsomme mage-tarminfeksjoner

Dette er sykdommer som tyfoid, dysenteri, salmonella, norwalk, og norwalklignende virusinfeksjoner m.v.

De overføres via mat og drikke, og gir symptomer hovedsakelig fra mage-tarmkanal.

Tyfoid og dysenteri er sjeldne, men alvorlige sykdommer. Salmonellainfeksjon er relativt hyppig, men fører sjelden til sykehusinnleggelse.

Salmonella er ofte årsak til "turistsjau" under sydenreiser. Sykdommen er ikke regnet blant de allmenfarlige sykdommene. Den går vanligvis over av seg selv etter 1-3 uker.

I praksis er der salmonellainfiserte matvarer eller drikkevann som kan forårsake problemer. Det kan være årsak til større eller mindre epidemier, som kan forekomme spredt i deler av landet.

Det kan være et detektiv arbeid som skal til for å påvise det mediet som overfører smittestoffet.

Salmonella er normativt meldepliktig. Den syke blir pålagt streng håndhygiene. Etter sykdommens grad vil behandlende lege vurdere sykemelding. Dersom vedkommende arbeider med næringsmidler, vil det kreves at vedkommende holder seg unna, eventuelt sykemeldes til det er minst 3 negative avføringsprøver.

Siden begynnelsen av 1990 årene er infeksjoner med campylobakter bakterien blitt mer vanlig.

Risikofaktorer for smitte med campylobakter i Norge er:

- Konsum av ikke-desinfisert drikkevann.
- Dårlig hygiene under grillmåltider.
- Konsum av fjørfeprodukter kjøpt rått.

Akutt gastroenteritt forårsaket av norwalk-lignende virus, er ikke særlig alvorlig, men er meget hyppig.

Det er viktig å tilstrebe rask etiologisk diagnostikk av de syke. Dette oppnås best ved at det tas ut rikelig prøvemateriale, både fra råvarer, fra ferdige produkter, ansatte i bedriften, og smittede, straks mistanken om denne infeksjonen foreligger.

- Ansvar: Pasientens fastlege er ansvarlig for diagnostisering/ behandling. Skriftlig melding sendes til kommuneoverlegen, som er ansvarlig for evt. iverksetting av miljøtiltak, samt deltagelse/eventuelt hovedansvar for smitteoppsporing.

6.3 Meningokokksykdom

Meningokokksykdom er navnet på det vi vanligvis betegner som smittsom hjernehinnebetennelse.

Sykdommen forekommer i to hovedformer. Som hjernehinnebetennelse eller som en generell blodforgiftning.

Den overføres ved dråpesmitte. På grunn av ulike egenskaper ved bakterien deles sykdommen inn i gruppe A, B eller C.

Smitten kan gå gjennom mange ledd uten å medføre sykdom, men når en person blir syk, kan den være meget alvorlig.

Ved blodforgiftning kan den angripe alle organer, og bryte ned motstandskraften slik at det undertiden bare går timer fra symptomene begynner, til død inntreffer.

Det er derfor viktig å mistenke sykdommen tidlig, slik at behandling kan settes hurtig inn.

Sykdommen er kjennetegnet av høy feber, hodepine, døsighet, ofte stiv nakke. Typisk er små flekker i huden som ikke forsvinner ved trykk av glass mot flekkene.

Sykdommen krever hurtig innleggelse i sykehus.

Det finnes vaksiner mot bakterier av gruppe A og C.

For gruppe B er beskyttende tiltak det viktigste. Gruppe B er en som forekommer hyppigst i Norge. En vaksinasjon mot gruppe A og C vil derfor ikke gi beskyttelse mot gruppe B, og kan gi falsk sikkerhetsfølelse.

Sykdommen forekommer hyppigst hos små barn, og i aldersgruppen 15- 22 år, men kan angripe alle aldersgrupper.

Sykdommen spres lett i tette miljøer, store forsamlinger, militærleirer. og idrettssamlinger.

6.3 Spesielle infeksjoner

Norge er et av de land i verden som har klart å ha kontroll med forebygge spredning av meticillinresistente staphylococcus aureus (MRSA) i helseinstitusjoner.

Sirdal kommune har aktivt brukt infeksjonskontrollprogrammet til å forebygge, og behandle slik infeksjon.

Opplæring av nyansatte, og vedlikehold av kunnskaper er vesentlig for fortsatt å kunne holde institusjonene fri for smitte.

Meslinger, røde hunder, kusma, kikhoste, difteri, og poliomyelitt er sykdommer som forekom hyppig tidligere. Det oppsto spesielt alvorlige epidemier under krigen 1940-45.

På grunn av god vaksinasjonsdekning ved helsestasjonene > 95%, er sykdommene i dag nesten borte.

Sykdommene er imidlertid fremdeles aktive i utviklingsland. Selv i høyt utviklede land ser vi begrensede epidemier i kretser som avviser vaksinasjon.

For å motvirke at sykdommene igjen skal blusse opp, er det av størst betydning at god vaksinasjonsdekning av småbarn og skolebarn opprettholdes. Dessuten bør den voksne befolkning sikre seg med vaksinasjon med 5-10 års mellomrom, særlig viktig er dette for turister til land utenfor Europa, og turister til østeuropeiske land.

6.4 HIV/ AIDS

HIV (humant immunsvikt virus) er en sykdom som skyldes et virus som har evne til å bryte med de cellene i blodet som danner antistoffer.

Dette fører med seg en stadig synkende beholdning av motstoffer mot andre smittsomme sykdommer.

Etter hvert, i løpet av år, er immunsystemet så nedbrutt at visse sykdommer oppstår med fellesbetegnelsen AIDS.

Det finnes i dag behandling som kan stanse utvikling av sykdommen, men behandlingen er ikke helbredende.

Det er viktig at videre smitte hindres. HIV overføres via blodsmitte, og ved seksuelt samvær. Smittemåten er tilsvarende som for hepatitt B.

De mest utsatte gruppene er sprøyte narkomaner, og evt. homofile som har mange partnere.

Etter hvert er smitteoverføringen blitt hyppigere også blant heterofilt seksuelt samvær.

Siden sykdommen er uhelbredelig er det meget viktig med opplysninger om hvordan man skal beskytte seg mot smitte.

Et viktig hjelpemiddel er bruk av rene sprøyter, og kondom ved samleie.

Smitte/ sykdomstilfeller meldes anonymt til Folkehelseinstituttet. Kommunen har ikke oversikt over smittesituasjonen lokalt.

Ved utvikling av AIDS blir det sendt normativ melding. Behandling av AIDS syke overtas vanligvis av SSHF infeksjonslege som er spesialist på området.

6.5 Seksuelt overførbare sykdommer

De tradisjonelle kjønnssykdommene gonore, syfilis, og bløt sjanker, er nå ganske sjeldne. Det tilskriver vi den nøyaktige oppfølging og behandling av smitekilder.

Chlamydia- infeksjon er den mest utbredte sykdommen som smitter seksuelt. Den er skummel ved at den ofte ikke gir symptomer i det hele tatt, hverken hos kvinner eller menn.

Den kan imidlertid gi betennelse i egglederne hos kvinner, og være årsak til sterilitet og barnløshet.

Det er derfor viktig å intensivere smitteoppsporingen hos menn for å bryte smittekjeden.

Chlamydiainfeksjon oppdages vanligvis ved prøver tatt ved gynekologiske undersøkelser. Det er særlig unge kvinner under 25 år som er bærere av smitten. Smitten føres videre via seksualkontakter. Sykdommen er enkel å behandle.

6.6 Pneumokokksykdom

Pneumokokk smitte kan, særlig hos eldre, kronisk syke og hos miltekstiperte, føre til alvorlig lungebetennelse eller blodforgiftning.

Det finnes vaksiner mot denne sykdommen. Indikasjoner for vaksiner er stort sett den samme som for influensa.

Tiltak:

- Tilby vaksiner til risikogrupper samtidig med influensavaksinen.

6.7 Kolera

Det er ikke smitte av kolera i Norge. Bare unntaksvis registreres kolera hos folk som kommer til landet fra smittede områder.

Kolera er midlertidig utbredt i mange utviklingsland, med en del registrerte dødsfall.

Sykdommen skyldes smittestoff som utskilles fra tarmen. Under primitive forhold kan det forurense vann som brukes til drikkevann.

Sykdommen medfører sterke brekninger og diare, og kan føre til sterk uttørking av kroppen, noe som kan medføre død.

Ved tilførsel av store væskemengder via blodårene, vil væskebalansen bli opprettet, og sykdommen helbredes.

6.8 Legionella

Legionella pneumophila er en bakterie som finnes overalt i naturen. Bakterien blir farlig og smittsom når den får vokse i lunkent, stillestående vann.

Sykdom hos mennesker kom først etter 1950-tallet da klimaanlegg ble vanlig.

For at bakterien skal blomstre opp, og dermed bli farlig, kreves langvarig fuktighet, og relativt høye temperaturer. Bakterien trives godt i avfallsstoffer.

Den kan overleve i over ett år i for eksempel en vandråpe, eller i kranvann.

Legionella smitter ikke direkte fra menneske til menneske, men gjennom innånding av vanddamp med Legionellabakterier fra kjøleanlegg på hoteller, sykehus og kontorbygg.

Den kan også overføres via dusjanlegg når det er for lav temperatur, på varmtvann, i boblebad, og andre vannkilder som f.eks. sprinkleranlegg, luftfuktere, brannvernlegg, innendørs fontener, og befruktninganlegg for frukt og grønnsaker.

Bakterien formerer seg best ved 35-50 grader. Det er ikke vist at klimaanlegg i biler og mindre luftkondisjoneringsanlegg i hjemmet kan spre bakterien.

I milde tilfeller gir bakterien pontiacfeber, som er en influensalignende sykdom.

I alvorlige tilfeller gir den en kraftig lungebetennelse, legionærsyken.

Legionærsyken starter ofte med hodepine, muskelsmerter og slapphet. I løpet av få dager høy feber, tørrhoste og andre luftveisproblemer. Magesmerter og diaré kan forekomme.

Vedlegg 1

SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK TIL BÆRERE AV HEPATITT C

Råd om smitteforebyggende tiltak til personer som er bærere av hepatitt C-virus

Ved undersøkelse av blodprøve fra deg er det funnet antistoffer (motstoffer) mot hepatitt C virus.

Dette betyr at du en gang er blitt smittet av dette viruset. Prøven kan ikke si noe om selve smittetidspunktet.

Noen vil kvitte seg med viruset etter en tid, mens de fleste blir bærere av viruset i mange år framover (kronisk bærer), og kan dermed være smitteførende ovenfor andre.

Gjennom spesielle blodprøver kan man i dag med forholdsvis stor sikkerhet si om du er en slik kronisk bærer eller ikke.

Forskjellige virus kan forårsake hepatitt (leverbetennelse). Fra tidligere kjenner vi hepatitt A og hepatitt B. I tillegg har man i flere år kjent til at også andre virus kan forårsake hepatitt uten at man tidligere har klart å identifisere viruset.

I 1989 klarte man å isolere et slikt virus som er kalt hepatitt C virus. Det dreier seg altså ikke om en ny sykdom, og du kan derfor ha blitt smittet for mange år siden selv om du ikke har hatt sykdomstegn på leverbetennelse. Smitte foregår først og fremst gjennom deling av urene sprøyter.

Det er usikkert om hvor stor risikoen er for seksuelle smitte. Smitte gjennom graviditet og fødsel kan i svært sjeldne tilfeller forekomme. Det er også en liten mulighet for at smitten kan overføres gjennom stikk, kutt og lignende fra blodtilsølte gjenstander. Vaksine mot hepatitt C finnes ennå ikke. Hepatitt C smitte gir sjelden plager. Etter mange år kan sannsynligvis smitten føre til leverskade. Det er derfor viktig at du så godt som råd er unngår andre ting som kan belaste leveren, for eksempel mye alkohol, rusmidler, og andre leverbelastende medikamenter. Leverbetennelse kan også i sjeldne tilfelle blusse opp.

Det er derfor viktig med regelmessig helsesjekk med leverfunksjonsprøver (blodprøve). Søk lege ved akutt sykdom. Ved leverskade finnes det medikamentell behandling som gis ved St. Olavs Hospital, seksjon for infeksjonssykdommer.

Andre plager ved akutt sykdom kan være influensalignende plager, leddsmerter, mavesmerter eller slapphet.

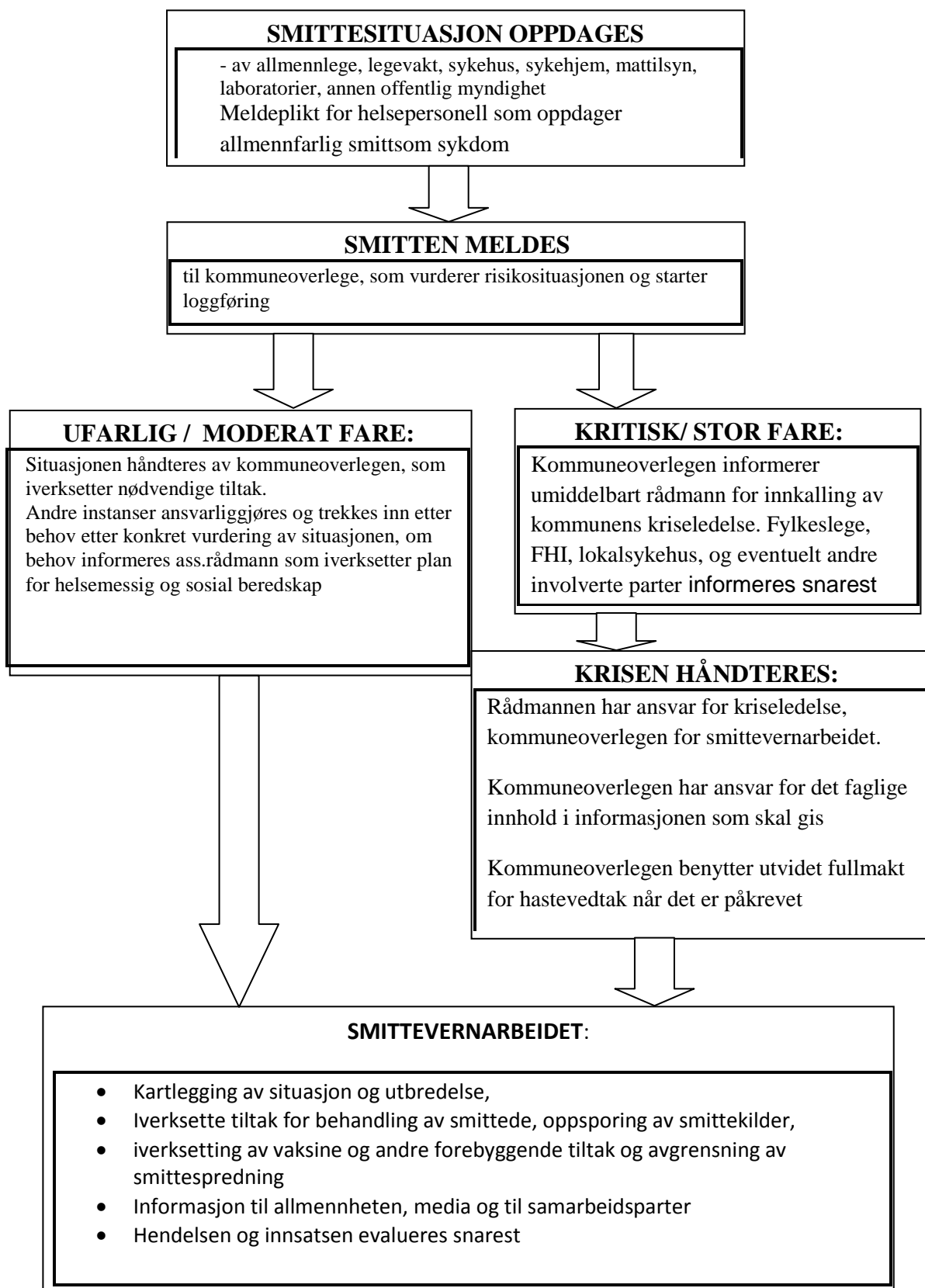
For å passe på din egen helse og for å unngå å smitte andre må du følge disse rådene:

1. Hepatitt C kan sannsynligvis smitte gjennom samleie, men antagelig er sjansen liten. Ved seksuell aktivitet kan det lett oppstå rifter/småskader i slimhinner. Kondom beskytter mot smitte når det brukes riktig og under samleie, og vi anbefaler at det brukes kondom ved tilfeldige partnere. Dersom du er i et fast forhold bør din partner ta en test, og dere må drøfte dere imellom om dere i framtiden skal bruke kondom.
2. Vær omhyggelig med plastring av selv små skader og rifter. Menstruasjonsbind, tilsølte bandasjer og lignende pakkes godt inn, og plastposer må knyttes godt igjen før de kastes i vanlig avfall. Vær nøye med håndvask.

3. Dersom du bruker sprøyter, må du aldri låne ut eller dele brukte sprøyter og spisser. Brukt utstyr må kastes på en forsvarlig måte slik at andre ikke stikker seg ved et uhell.
4. Det kan komme små mengder blod på barbersaker, tannbørste og lignende. La derfor ikke andre låne dine toalettsaker.
5. Hvis du ved et uhell skulle få noe av ditt blod på andres sår, i rifter i huden eller på slimhinner, bør du råde vedkommende til å skylle dette vekk så godt som mulig med rikelig vann, evt. vaske seg med såpe og vann. Lege bør deretter kontaktes så snart som mulig.
6. Opplys alltid lege/helsevesen, tannlege om at du er bærer av hepatitt C viruset.
7. Ved evt. søl av blod på klær, bør disse om mulig bløtlegges separat for deretter å vaskes på vanlig måte.
8. Bruk ikke offentlig bad/idrettsanlegg hvis du har større ferske sår/rifter i huden, eller hvis du har hissig væskende eksem.
9. Avstå fra raking/barbering etter hårklipp hos frisør.
10. Dersom du har ønske om å bli gravid, bør dette i hvert enkelt tilfelle bli tatt opp med lege. Du kan amme etter en fødsel.
11. Hepatitt C virus kan gi en kronisk leverbetennelse, og bruk av alkohol og andre rusmidler kan forverre leverbetennelsen.
12. Som bærer av hepatitt C virus anbefaler vi derfor at du går til kontroll hos lege.
13. Du kan ikke være blodgiver, sædgiver eller giver av andre organer.

Vedlegg 2

VARSLINGSPLAN FOR SMITTE I SIRDAL KOMMUNE



Vedlegg 3 – lokale rutiner ved smitte

1. Ansvarsprinsippet betyr at den myndighet som har det daglige ansvaret, har ansvaret også i en krise.

2. Likhetsprinsippet betyr at organiseringen i en krise skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.

3. Nærhetsprinsippet betyr at en krise skal håndteres på et lavest mulig nivå.

4. Føre-var-prinsippet - Det er bedre å sikre situasjonen mer enn nødvendig i starten enn å ikke sikre godt nok.

1. Smittevernansvarlig kommuneoverlege eller stedfortreder har ansvar for å vurdere risiko i smittesituasjonen, og bedømme relevant respons.
2. Ved begrenset behov for innsats varsles ass.rådmann som iverksetter plan for helsemessig og sosial beredskap.
3. Ved kritisk situasjon varsles umiddelbart rådmannen eller rådmannens stedfortreder som vurderer iverksetting av kommunens plan for kriseledelse. Kommuneoverlegen tiltrer kriseledelsen i smittevernsituasjoner.
4. Kriseledelsen vurderer behovet for å iverksette plan for informasjons- og publikums-tjeneste. Kommunelegen har det faglige ansvar for innholdet av den medisinske informasjon som gis ut.
5. Etter kommunelegens råd iverksettes eventuelt tiltak for å forebygge smittespredning i henhold til smittevernlovens kapittel 4.
6. Kommunelegen skal samrå seg med Nasjonalt folkehelseinstitutt /smittevernvakta tel. 21 07 65 13 og Fylkeslegen i Vest Agder ved alvorlige eller potensielt alvorlige smittesituasjoner, og iverksetter tiltak i forhold til de råd som blir gitt. Ved næringsmiddel-/drikkevannsbåren smitte kontaktes også mattilsynet.
7. Utbruddet varsles også i Vesuv – nettbasert varslingsystem på www.vesuv.no
8. Krisestaben vurderer behovet for, og iverksetter om nødvendig ekstraordinære tiltak i henhold til tiltakskort i smittevernplan.

Vedlegg 4

Huskeliste for smittevernansvarlig kommunelege:

1. Skaffe oversikt/få nødvendig informasjon.
2. Vurdere fakta.
3. Føre logg (over alt som gjøres, tall/fakta – **sett av egen person** til loggføring).
4. Iverksette strakstiltak – forebygge videre spredning.
5. Ved kritisk situasjon skal man varsle rådmann/stedfortreder.
6. Innhente ytterligere info – kontakte sentral fagmyndighet.
7. Kontakte Sørlandet sykehus ved smittevernansvarlig lege Tlf. 38 32 71 30.
8. Om hensiktsmessig kontakte fylkeslegen **Telefon:** 38 17 61 61 eller Nasjonalt folkehelseinstitutt på tlf. 21 07 66 43 (i arbeidstida) evt. smitteverntelefonen 21 07 65 13 dersom behov for umiddelbar kontakt.
9. Etablere nødvendig organisasjon for å håndtere situasjonen og ha løpende oversikt.
10. Vurdere informasjonstiltak internt og eksternt. Håndteringen følger oppsettet i aktuelt tiltakskort

Vedlegg 5

VANNBÅREN INFEKSJON	
TILTAK	ANSVARLIG
<ol style="list-style-type: none">1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og vannbåren infeksjon.2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet.3. Melde ifra til kommuneoverlegen ved mistanke om utbrudd – tel. 38 37 91 30	Fastlegen
<ol style="list-style-type: none">4. Ta imot henvendelse med mistanke om vannbåren infeksjon. <u>Kommuneoverlegen skal alltid varsles</u>	Kommuneoverlege Mattilsynet
<ol style="list-style-type: none">5. Vurdere melding, sjekke/prøvetaking, verifisere Viktig å være føre var!6. Stoppe videre smittepress:<ol style="list-style-type: none">a. Stenge vannkilde/kreve vannkoking/bringe tankvannb. Kloakkbrudd lokaliseres raskt. Stoppe videre utslipp.c. Badevann skiltes med advarsler, stenges.	Kommuneoverlege, mattilsynet
<ol style="list-style-type: none">7. Varsle Fylkeslegen Folkehelseinstitutt (FHI)	Kommuneoverlege
<ol style="list-style-type: none">8. Informasjon til rådmann/ordfører<ol style="list-style-type: none">a. Vurdere å anbefale rådmann å kalle inn kommunal kriseledelse.b. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannenc. Vurdere hensiktsmessige tiltak	Kommuneoverlege
<ol style="list-style-type: none">9. Informasjon til innbyggere<ol style="list-style-type: none">a. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon.b. Legge fylldig informasjon i servicesenteret.c. Egne informasjonssider på Internett.d. Pressemelding, lokalradio, tv, avis.	Kommuneoverlege / rådmann
<ol style="list-style-type: none">10. Vurdere aktuelle tiltak utover sanering av smittekilde og info:<ol style="list-style-type: none">a. Vaksinasjon, forebyggende behandling, vurdere helsekontroll av risikogrupper.b. Etterkontroll av drikkevannskvaliteten	Kommuneoverlege / fastlege
<ol style="list-style-type: none">11. Evaluering etter avsluttet krise. Rapport til kommunestyret	Kommunelegen og Mattilsynet.

Vedlegg 6

MATBÅREN SYKDOM	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og matbåren infeksjon. 2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet. 3. Gi beskjed om å ta vare på mat man evt. mistenker 4. Sykemelde pasienter som arbeider i næringsmiddelindustri eller helsetjeneste 5. Melde ifra til kommuneoverlegen ved mistanke om utbrudd.	Fastlegen
6. Ta imot henvendelse med mistanke om matbåren infeksjon. <u>Kommuneoverlegen skal alltid varsles</u>	Kommuneoverlege/ Mattilsynet
7. Kartlegging av utbrudd.	Mattilsynet/ Kommuneoverlege
8. Stoppe salg av mat som kan være smittet. Grundig kontroll av bedrifter som kan være utgangspunkt for smitte. Evt. stenging.	Mattilsynet
12. Informasjon til innbyggere a. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. b. Legge fylldig informasjon i servicesenteret. c. Egne informasjonssider på Internett. a. Pressemelding, lokalradio, tv, avis.	Kommuneoverlege / rådmann
13. Kontakt med Mattilsynets hovedkontor (evt. region kontor) hvis saken viser seg å være stor.	Mattilsynet/ Kommuneoverlege
14. Informasjon til rådmann / ordfører a. Vurdere innkalling av beredskapsråd. b. Opprettelse av en aksjonsledelse. (Kan være det samme som beredskapsrådet) c. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen	Kommuneoverlege
15. Vurdere vaksinasjon mot Hepatitt A hvis dette er årsak. (Immunglobulin til spesielt utsatte, mulig smittede.) OBS rusmisbruker miljøet!	Kommuneoverlege

Vedlegg 7

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

Vedlegg 8

LEGIONELLA UTBRUDD	
TILTAK	ANSVARLIG
<p>Behandlerne leger som diagnostiserer et tilfelle av legionellose skal samme dag melde tilfellet til kommunelegen der pasienten er antatt smittet, samt evt. til kommunelegen i pasientens hjemkommune. Meldingen bør inneholde en vurdering av hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt de ti siste dagene før symptomdebut. Dersom pasienten har vært på et overnattingssted - både utenlands og innenlands - i løpet av disse ti dagene, bør dette straks meldes telefonisk til MSIS med følgende opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Navn på hotell og rom nummer (evt. cruiseskip) hvor pasienten bodde.• Navn på evt. turoperatør.• Tidspunkt for oppholdet og sykdomsdebut.	Fastleger / sykehusleger
<ol style="list-style-type: none">1. Varsle rådmannen om mulig bruk av kriseledelsen i forhold til stor pågang fra media og publikum.2. Det bør opprettes eget pressesenter og kontaktsenter for publikum. Viktig å vurdere hvem som skal svare på spørsmål: Ordfører, rådmann eller kommunelege. Det bør brukes en som kan gi fyllestgjørende fag både i forhold til tiltak og faglighet.	Kommuneoverlege / Rådmann
<ol style="list-style-type: none">3. Følge opp ethvert tilfelle hvor smitte mest sannsynlig har skjedd i kommunen. Varsle Fylkesmannen/fylkeslegen OG Folkehelseinstituttet(www.utbrudd.no) Telefon: 22 04 26 43 E-post: msis@fhi.no4. Konferer med smittevernsvakten på Folkehelseinstituttet.	Kommuneoverlege Viktig å samarbeide med instanser med instanser med miljøteknisk ekspertise.

<p>5. Kunstig aerosolspredning fra vannsystemer spiller en viktig rolle i spredning av legionellabakterien. Undersøkelse må derfor kartlegge hvilke slike kilder pasienten har vært eksponert for i inkubasjonstiden (2-10 dager). Aktuell situasjoner kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opphold på hoteller, campingplasser o.l. (dusj, varmtvann på rom, boblebad og kjøletårn til evt. luftkondisjoneringsanlegg.) • Bruk av offentlige bad (badeland, boblebad, dusjer). • Opphold i lokaler som har luftkondisjoneringsanlegg med kjøletårn (kontorer, butikker, restauranter o.l.) • Opphold på helseinstitusjon. • Kontakt med andre vannsystemer som avgir aerosoler (f.eks. sprinkleranlegg, innendørs fontener og befuktningsanlegg for frukt og grønnsaker). • Varmtvannssystem i pasientens egen bolig. 	
<p>6. Første tilnærming til videre undersøkelser er å sjekke om temperaturen på varmtvannet i aktuelle lokaler er for lav. (Anbefalt temperatur er minst 60 °C fra bereder/varmtvannsbeholder og minst 55 °C på tappepunktet.)</p> <p>7. Deretter sjekkes vannprøver fra mulige smittekilder for høyt innhold av kimtallsbakterier (ved 22 og 37 °C).</p> <p>8. En mer omfattende undersøkelse med hensyn på <i>Legionella</i> bør vurderes utført dersom de innledende analysene gir indikasjon på at <i>Legionella</i>-bakterier kan forekomme.</p> <p>Det er imidlertid viktig å være klar over at det kan finnes "lommer" i et varmtvannssystem hvor <i>Legionella</i> kan formere seg selv om temperaturen på vannet er innenfor anbefalte verdier og kimtallsverdiene ikke er høye.</p> <p>9. Dersom man mistenker at smitekilden er et overnattingssted eller offentlig bad, bør det tas prøver fra dusj og varmt tappevann på hotellrommet, evt. fra boblebad, og fra kjøletårnet dersom hotellet har slike anlegg.</p>	<p>Kommuneoverlege</p> <p>Oppgavene må løses i samarbeid med miljøteknisk kompetent personell og Folkehelseinstituttet.</p>

<p>10. Det bør holdes jevnlig pressekonferanser. 11. Vurdere om en av legene som arbeider i saken kan være pressekontakt for media? Evt. om ordfører kan frigjøres til dette?</p>	<p>Ordfører/rådmann evt Kommuneoverlege</p>
<p>12. Fastlegene skal informeres fortløpende direkte fra kommunelegen. Fastlegen skal trekkes inn og det skal avklares hvis en pasient på han/hennes liste er smittet, eller må følges opp.</p>	<p>Kommuneoverlege</p>
<p>13. Det skal gjennomføres en evaluering av aksjonen når situasjonen har roet seg.</p>	<p>Kommuneoverlege Rådmann</p>

Vedlegg 9

SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Reagere på symptomer og påvise meningokokksykdom	Fastlege / legevakt Men også helsesøster, jordmor, andre leger.
2. Mistanke om meningokokksykdom skal varsles nominativt umiddelbart til kommuneoverlegen, tlf. 38379130.	Fastlege, helsesøster, jordmor, sykepleier
3. Hvis ikke kommunelegen kan nås skal det meldes direkte til Folkehelseinstituttet varsles gjennom døgnåpen Smittevern vakt tlf. 22 04 23 48.	Fastlege, helsesøster, jordmor, sykepleier
4. Kommuneoverlegen sjekker at familie og de aller nærmeste har fått informasjon, medisin og evt. vaksinasjon (ved meningokokk A eller C). De som ikke har fått dette på sykehuset, får tilbud om oppfølging ved helsestasjon .	Kommuneoverlege/stedfortreder
I tilfelle smittede går/eller har hatt kontakt med barnehage/skole, skal kommuneoverlege/stedfortreder informere rektor eller barnehagestyrer, helsestasjon. Råd som skal gis: <ul style="list-style-type: none">• Det er ikke nødvendig å kutte ut skolegymnastikk, men fysiske påkjenninger utenom det vanlige bør unngås (fjellturet eller lignende).• Det er ikke nødvendig å fraråde vanlig undervisning, møter eller lignende.• Det er ikke nødvendig å stenge skoler, barnehager eller lignende.• Vanligvis er det ikke aktuelt med antibiotikabehandling av klassekamerater eller andre barn i barnehagen SØK ALLTID RÅD HOS FYLKESMANNEN, OG	Kommuneoverlege/stedfortreder

SMITTEVERNVAKTA PÅ FOLKEHELSEINSTITUTTET!	
Skole eller barnehage får tilbud om å få fakset/oversendt standard informasjonsskriv til foreldrene. Dette kan kopieres opp og deles ut til foreldrene i aktuell klasse, eventuelt andre som er interessert.	Kommuneoverlege/stedfortreder

Vedlegg 10

Liste over allmenfarlige smittsomme sykdommer:

Botulisme	Pest
Chlamydiainfeksjon, genital	Poliomyelitt
Difteri	Rabies
Flekktyfus	Shigellose
Gonore	Syfilis
Gulfeber	Tilbakefallsfeber
Hemoragisk feber	Tuberkulose
Hepatitt A virusinfeksjon	Tyfoidfieber
Hepatitt B virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker
Hepatitt C virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker
Hepatitt D virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker
Hivinfeksjon	Sykdom forårsaket av enteropatogen E. coli (enterohemoragisk E. coli/ EHEC, enteroinvasiv E. coli/ EIEC, enteropatogen E. coli/ EPEC, enterotoksigen E. Coli/ ETEC enteroaggregativ E. coli/ EAggEC)
Kikhoste	
Kolera	
Legionellose	
Lepra	
Meningokokksykdom	
Miltbrann	
Paratyfoidfieber	

Vedlegg 11 Driftsinstruks Vannprøver Sirdal kommune.

DRIFTSINSTRUKS

Datert 01.11.2005

SIRDAL KOMMUNE

VANNPRØVER



ANSVARLIG FOR GJENNOMFØRING OG AJOURFØRING: Helsestasjon og teknisk drift.

1. VANNPRØVER KOMMUNALE VANNVERK

- 1.1 Program for vannprøvetaking utarbeides for hvert år(årsskifte) ansvarlig er formann.

Kopi sendes kommunelege 1, avd. ing. og M-Lab, Hillevåg

i Stavanger. Prøvetakingsplanen korrigeres i henhold til drikkevannsforskriften, lokale forhold og årlig gjennomgang(driftsassistansen).

Planen oppbevares i perm på Tunga og digitalt under

Z://Vannverk/Prøvetakingsplan vannverk.

- 1.2 Vannprøver tas av formann eller den han bemyndiger. **Se vedlegg nr. 1.**
formann

- 1.3 Vannprøver fra kommunale vannverk sendes M-Lab hver måned
formann.

(prøvetakingsplan) **Se vedlegg nr. A og B.**

- 1.4 Analyseresultat sendes til Helsestasjonen med kopi til teknisk drift M
Lab

- 1.5 Analyseresultater som sendes teknisk etat, oppbevares i sentralarkiv i
enhetsleders egen perm, og digitalt på nettadresse sirdal.aqualytica.no

- 1.6 Hvis vannkvaliteten ikke tilfredsstillende drikkevannsforskriften skal:

M-Lab straks varsle teknisk drift. Dersom nødvendig av mulig smittehensyn, skal det varsles til kommuneoverlegen.

Telefon 38 37 91 30 og telefaks 38 37 90 02.

- 1.7 Hvis Kommuneoverlege får melding om dårlige vannprøver varsles helsesøster. I tillegg skal følgende personer/instanser varsles:
1. **Enhetsleder tek. Drift:** tlf. 38 37 90 53 /mob. 97 67 83 64.
 2. **Formann tek. Drift:** tlf. 38 37 04 83 /mob. 91 12 99 19.
 3. **Driftsoperatør:** tlf. 38 37 04 83/ 38 37 11 68/ mob. 97 02 28 27.
 4. **Teknisk drift ekspedisjon:** 38 37 90 55 telefaks 38 37 90 01.
 5. **Mattilsynet:** tlf. 22 40 00 00.
- 1.8 Ansvarlig for å få satt i gang tiltak:
Enhetsleder.
- 1.9 Ansvarlig for avviksrapportering:
Enhetsleder.
- 2.0 Ansvarlig for oppfølging av utbedringstiltak
Enhetsleder.

Vedlegg B

Vannprøvetaking

Oversikt over prøvetakingssteder:

1. Haughom vannverk(ved kapellet). Nettvann.
 2. Øksendal vannverk(før og etter UV). Råvann og behandlet vann.
 3. Øksendal vannverk(Øksendal renseanlegg). Nettvann.
 4. Tonstad vannverk(Sirdalsheimen). Nettvann.
 5. Tonstad reservevannverk(ved riksveien/Sirdalsheimen). Råvann.
 6. Tonstad vannverk(Tunga). Nettvann.
 7. Tonstad vannverk(vannverket). Råvann.
 8. Skeie vannverk(Lunde kirke, toalett). Nettvann.
 9. Ousdal vannverk(vannverket). Nettvann.
 10. Omlid vannverk(kommunehus). Råvann.
 11. Sirdal bygg(toalett). Nettvann.
 12. Sinnes vannverk(Tjørhom barnehage). Nettvann.
 13. Sinnes vannverk(Solheimsdalen trykkøkingsstasjon). Nettvann.
 14. Sinnes vannverk(vannverket). Råvann.
 15. Fidjeland reservevannverk(vannverket). Råvann.
 16. Sinnes vannverk(Fidjeland høydebasseng). Nettvann.
- A. Vannprøver tas normalt sett 1 gang i måneden(2. mandagen). Det finnes 3 forskjellige prøveflasker som brukes etter hvilke analyser som skal foretas(se prøvetakingsplan).



Figur 1: Utstyr til vannprøvetaking

Vedlegg A forts.



- B. Pakk med de flaskene som trengs i en kjølebagg med kjøleelementer i. Det må aldri gå over 1 døgn mellom uttak av prøven og bakteriologisk analyse.
- C. Prøvene tas i henhold til veiledning for uttak av vannprøver, **se vedlegg nr. 2**.
- D. Privatpersoner har anledning til å sende med sine prøver i kjølebagen. Husk å fylle ut korrekte opplysninger på **følgeskjemaet** som ligger i gul perm(kun private og kommunale ekstraprøver).
- E. Fyll ut fraktbrev og lever kjølebagg til Sirdal transportservice(Texaco). Husk at kjølebagen må oppbevares kaldt.
- F. M-lab sender flasker i retur når de får inn prøver. Adressen til M-Lab er: M-Lab Sjøhagen 3, Hillevåg. Stavanger. Tlf:40 00 21 80.


Vedlegg 12

SYKE BARN – VEILEDENDE INFORMASJON TIL BARNEHAGER

HOVEDREGEL: Barn med feber skal ikke gå i barnehagen.

God hygiene er alltid viktig.

Sykdom	Vanlige symptomer	Forholdsregler vedr barnehagen og andre tiltak
Vanlige sykdommer		
Bronkitt/ lungebetennelse	Hoste og feber	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Forkjølelse/influensa	Snue, feber, muskelverk, hoste og press over bihulene	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Halsbetennelse/ streptokokkinfeksjon	Svelgebesvær og feber	Ved vanlige halsinfeksjoner, ingen restriksjoner. Ved halsbetennelse pga. streptokokker skal barnet holdes hjemme til det har vært på full penicillin-dose i minst et døgn. I tillegg er det viktig at barnet ikke har feber og ellers er friskt.
Urinveisinfeksjon	Feber, hyppig vannlating og svie ved vannlating	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Ørebetennelse	Øresmerter, feber, rennende verk fra ørene.	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Øyekatarr, (infeksiøs konjunktivitt)	Klar tåreflod, pussdannelse, evt. feber og tegn på luftveisinfeksjon	Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevern hensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Lege avgjør om det er nødvendig med behandling. I så fall kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling.
Utslett- sykdommer		
Meslinger	Høy feber, rødhet i øyne og utslett over hele kroppen	Med sikker diagnose kan barnet gå i barnehagen tidligst fire dager etter utbrudd av utslett. Uvaksinerte barn

		bør tilbys vaksine snarest.
Røde hunder	Moderat feber, utslett som brer seg fra ansiktet til hele kroppen.	Ved mistanke, hold barnet hjemme og kontakt lege.
Vannkopper	Lett feber, små væskefylte blærer over hele kroppen og kløe.	Kan gå i barnehage når utslettet har begynt å tørke inn. Hvis barn i barnehage eller deres søsken har kreft eller immunsvikt, skal foreldre/ kommunehelsetjenesten umiddelbart informeres ved mistanke om vannkopper.
Skarlagensfeber	Halsvondt, feber, utslett (spesielt på føtter/ håndflater) som skaller av i andre uke.	Skal være hjemme til de har vært på full penicillindose i minst ett døgn. I tillegg er det viktig at barnet ikke har feber og ellers er friskt.
4. barnesykdom (tredagersfeber)	Feber noen dager, så utslett, spesielt på overkropp og ben/armar.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.
5. barnesykdom	Sammenflytende utslett i ansikt og senere resten av kroppen. Lett feber.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.
Hånd-, fot - og munnsyke	Lett feber, halsvondt. Utslett i og/eller rundt munnen og randen av håndflate og fotsåle.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.
Skabb	Kløe, særlig når barnet ligger i sengen, og kloremarker.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt.
Tarmparasitter/ soppinfeksjoner/ lus		
Mark/ormesykdommer	Ofte lite symptomer. Kløe rundt endetarmsåpningen.	Kan gå i barnehage etter at behandling er iverksatt.
Ringorm	Soppinfeksjon med ringformet utslett, spesielt overkropp og hodebunn.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt.
Hodelus	Hodekløe, luseegg og lus i håret.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt. Alle familiemedlemmer, barn og ansatte bør undersøkes. Behandling kun ved påviste lus/egg. Både behandlede og ubehandlede bør kontrolleres jevnlig i

		hjemmet.
Sykdommer som smitter via kontakt med avføring, fingre, munn og næringsmidler		
Omgangssyke Mage-/ tarminfeksjon	Diarè, magesmerter og oppkast (feber, magesmerter).	Barn må holde seg hjemme fra barnehagen så lenge det har oppkast og diarè. Som regel kan barnet gå i barnehagen 48 timer etter symptomfrihet. Varighet: 1-3 dager, lengre intervall forekommer. Ved høy feber/ vedvarende diarè, kontakt lege. Individuell avgjørelse.
Andre smittsomme sykdommer		
Atypiske mykobakterier	Forstørrede halskjertler, verkebyll på halsen.	Barn med påvist atypisk mykobakterieinfeksjon kan gå i barnehagen ved god allmenntilstand, ellers ingen restriksjoner.
Brennkopper	Skorpebelagte sår, oftest i ansikt og på hender.	Kan begynne i barnehage når det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan overføres til andre.
Kikhoste	Langvarig og kraftige hosterier som ofte avsluttes av karakteristiske kikeanfall og brekninger.	Sykdommen er svært smittsom. I de tilfellene det gis antibiotikabehandling mot antatt eller påvist kikhoste, kan barnet gå i barnehage fem dager etter igangsatt antibiotikabehandling.
Kusma	Feber, ømhet på kinn og smerter ved tygging. Betennelse i spyttkjertler, foran øret er typisk.	Kan gå i barnehage ca. 9 dager etter at den første hevelsen kom.
Mollusker	Små, hvite knuter i huden, spesielt i ansiktet.	Kan gå i barnehage som normalt.

For mer informasjon henvises det til: **Faglige råd barnehager og smittevern** utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Disse finnes på: <http://www.fhi.no/dav/93d098077c.pdf>

Vedlegg 13

VARSLINGSLISTE 1

Nr.	Navn	Funksjon	Telefon	Mobil
1.	Ivan Jovovic	kommuneoverlege	38379130 38379061	95409190
2.	Alf Petter Hunn	stedfortreder	38379130	97084538
3.	Hilde Vaiva T. Brogaard	fastlege	38379130	97623489
4.	Fylkeslegen i Vest Agder	tilsynsmyndighet	38 17 6100	
5.	Smittevernvakta	rådgiver	21076348	21076643
6.	Inge Stangeland	rådmann	38379000 (sent.bord)	97999550
7.	John Birkeland	Ass. rådmann	38379019	48187887
8.	Ruth Lillian Hompland	Enhetsleder helse	38379143	91150245
9.	Gunnhild Kvinen	Enhetsleder pleie og omsorg	38379100	90089064
10.	Jan Magne Josdal	Beredskapskoordinator	38379117	95815675
11.	Marianne Hompland	Leder helsestasjon	38379135	94521055
12.	Jorunn Tonstad	Leder psykisk helse	38379147	94845085
13.	Signe Jomås	Enhetsleder barnehagene i Sirdal	38379024	95267942
14.	Wenche Svanes	Styrer Øvre Sirdal barnehage	38371327	99251313
15.	Grethe Sole	Rektor Tonstad skole	38379267	94510264
16.	Åse B. Fidjeland	Rektor Sinnes skole	38379390	94521258
17.	Anita H. Haugen	Enhetsleder skolene i Sirdal	38377812	93253818
18	Gunn Torhild Bjørnstad	Styrer Tonstad barnehage	38379148	41202372

EBOLA UTBRUDD

TILTAK

Ebola virus disease (EVD), tidligere kalt Ebola hemoragisk feber er en alvorlig sykdom med høy dødelighet; mellom 40 – 90 % av de syke har dødd i tidligere utbrudd

- Smitte mellom mennesker skjer gjennom direkte kontakt med blod og andre kroppsvæsker fra syke, eventuelt døde personer
- Ved utbrudd rammes særlig familiemedlemmer og helsepersonell som har behandlet syke. Vanlige turister er lite utsatt for smitte
- Alvorlig syke pasienter trenger intensivbehandling på sykehus med strenge smittevernrutiner. Det finnes ingen spesifikk behandling eller vaksine mot sykdommen
- Ebolavirus har vært isolert fra flyvehunder (store flaggermus)
- Smitte til mennesker har vært rapportert etter kontakt med gorillaer, sjimpanser, aper, skogsantilope og pinnsvin funnet døde i regnskogen.

Landene der det er rapportert ebolautbrudd regnes som endemiske for ebola:

- Elfenbenskysten
- Gabon
- Kongo DRC
- Kongo-Brazzaville
- Sør-Sudan
- Uganda
- Guinea
- Liberia
- Sierra Leone

14. Symptomer på ebolavirus sykdom er rask utvikling av høy feber, sterk hodepine, slapphet, muskelsmerter, sår hals etterfulgt av oppkast, diaré, utslett og nedsatt nyre- og leverfunksjon i løpet av 3 – 5 dager. Senere kan det oppstå indre og ytre blødninger i alvorlige tilfeller. Dødeligheten ved ebolavirus sykdom er 40-90 prosent. Tiden fra smitte til symptomer (inkubasjonstiden) er mellom 2-21 dager, vanligvis 8-10 dager

15. Ebolavirus sykdom smitter ikke i inkubasjonstiden. Smittefaren øker utover i sykdomsforløpet og er størst i sen fase av alvorlig sykdom

16. En person regnes som smitteførende fra personen utvikler symptomer på ebola og frem til personen friskmeldes. Det er imidlertid påvist ebolavirus i sæd i opptil 91 dager etter sykdomsstart. En person kan altså leve tilnærmet normalt etter gjennomgått

ebolainfeksjon, men det anbefales at menn avstår fra all seksuell kontakt de første 3 månedene etter gjennomgått infeksjon. Ammende kvinner skal ikke amme under sykdom, men kan vurdere å ta opp amming en måned etter tilfriskning.

OBS !

For vurdering av smitterisiko og videre håndtering av situasjonen

Se vedlegg nr.14 i smittevernplanen for Sirdal kommune

**Varsle Fylkesmannen/fylkeslegen OG
Folkehelseinstituttet(www.utbrudd.no)**

Telefon: 22 04 26 43

[E-post: msis@fhi.no](mailto:msis@fhi.no)

17. Konferer med smittevernvakta på Folkehelseinstituttet.

18. Varsle kommuneoverlege i Sirdal kommune, tel.95409190