

Smittevernplan for Lødingen kommune

Oppdatert april 2004

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	4
1.1	Forord	4
1.2	Mandat	4
1.3	Oppdatering	4
1.4	Aktuelle lover	4
1.4.1	Smittevernloven	4
1.5	Demografiske og geografiske forhold	6
2	OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELLE RESSURSER	7
2.1	Allmennleger	7
2.2	Helsesøstre (pr.01.04.04)	7
2.3	Helsestasjon/vaksinasjonsstasjon	7
2.4	Mattilsynet	7
2.5	Norlab AS	8
2.6	Infeksjonsmedisinsk og mikrobiologisk avdeling	8
2.7	Fylkesmannen i Nordland	8
2.8	Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelsa)	8
2.9	Spesialisthelsetjenesten/helseforetakene	8
2.10	Politi	9
2.11	Sykepleiere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	9
2.12	Sivilforsvaret	9
2.13	Frivillige organisasjoner	9
2.14	Materielle ressurser	9
3	DEFINISJONER	11
3.1	Normalsituasjonen	11
3.2	Beredskapssituasjon	11
3.2.1	Kommunens spesielle krav til beredskap	11
3.2.2	Aksjonplan = Beredskapsplan	11
3.3	3.3 Allmennfarlig smittsom sykdom	11
4	NORMALSITUASJONEN	14
4.1	Forebygging av smittsomme sykdommer	14
4.1.1	Infeksjonsepidemiologi	14
4.1.2	Helseopplysning	14
4.1.3	Vaksinasjon	14
4.1.4	Potensiale for import av smittsom sykdom	15
4.1.5	Drikkevann	15
4.1.6	Avfallshåndtering	15
4.1.7	Skadedyrskontroll	15
4.2	Diagnostikk	16
4.2.1	Påvisning av sykdom	16
4.2.2	Mikrobiologisk påvisning av sykdom	16
4.2.3	Melderutiner	16
4.2.4	Primærbehandling	16
5	BEREDSKAPSSITUASJON	17
5.1	Smitteberedskap	17
5.1.1	Varsling og mobilisering	17
5.1.2	Bekjempelse	17
5.1.3	Diagnostikk av smittsom sykdom	17
5.1.4	Melderutiner	18
5.2	Behandling	18

5.2.1	Primærbehandling	18
5.2.2	Nære kontakter	18
5.2.3	Oppsporing av smittekilde	18
5.2.4	Isolering.....	18
5.2.5	Forsamlingskontroll	19
5.2.6	Skadedyrutryddelse	19
6	PANDEMISK INFLUENZA	20
7	TUBERKULOSE	22
8	NÆRMERE OM SPESIELLE SYKDOMMER	23

1 INNLEDNING

1.1 Forord

I henhold til kommunehelsetjenesteloven §1-1 skal kommunen yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen.

Kommunens oppgaver i henhold til smittevernloven §7-1 er å sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak –herunder vaksinasjon-, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie.

1.2 Mandat

Smittevernloven §7-1 pålegger kommunen å beskrive arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer i eget område i plan for kommunens helsetjeneste. Den kommunale smittevernplanen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeidet og i beredskapssituasjoner.

Smittevernloven §7-2 pålegger kommunelegen å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan.

1.3 Oppdatering

Planen skal oppdateres årlig innen 1.mai. Kommunelegen er ansvarlig for dette.

1.4 Aktuelle lover

Smittevernloven av 01.01.1995 (vedlegg 1)

Kommunehelseloven §4a av 19.11.1933

Lov om tilsyn med næringsmidler m.v. av 19.05.1933

Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000

Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981)(Forurensningsloven)

1.4.1 Smittevernloven

Lov om vern mot smittsomme sykdommer trådte i kraft fra 1. januar 1995. Den avløste bl.a. gjenværende deler av Sunnhetsloven, tuberkuloselovgivningen, Lov om kjønnssykdommer, Lov om rottebekjempelse, Lov om vaksinasjon og Lov om smittsomme sykdommer fra utlandet.

«Smittevernloven» er vedlegg 1 til planen.

Følgende paragrafer har spesiell føring for organiseringen av det kommunale smittevernarbeidet:

§ 7-1	Kommunen har ansvar for smittevernet.
§ 7-2	Kommunestyret utpeker en kommunelege, « smittevernlegen », som skal - utarbeide forslag til smittevernplanen - ha oversikt over de smittsomme sykdommer

	<ul style="list-style-type: none"> - foreslå forebyggende tiltak - bistå i smittevernarbeidet - gi informasjon og råd til befolkningen - utføre alle andre oppgaver som følger av loven
§ 7-3	Fylkeskommunen har ansvaret for smittevernets spesialisthelsetjeneste, samt utpeke en sykehuslege med særlig ansvar i forhold til smittevernet, bl.a. i samarbeid med kommunal smittevernlege ved pålegg om yrkesforbud og tvungen innleggelse i hastesaker (§§ 4-2 og 5-8)
§ 7-4	Fylkeslegen skal føre et særlig oppmerksomt tilsyn!
§ 7-5	Sosial- og helsedepartementet utpeker Smittevern - nemnder, med ansvar for tiltak med tvang – innleggelse og isolering

I forhold til utbrudd av smittsomme sykdommer er ansvar / myndighet på lokalt nivå fordelt som følger:

KOMMUNESTYRET

- § 4-1 første ledd** Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
- § 4-1 femte ledd** Bruke og skade andres eiendom, jfr. 1. Ledd
- § 4-6 første ledd** Vedta forholdsregler ved gravferd
- § 4-9 første ledd** Pålegge helsepersonell å ta opplæring
- § 4-9 andre ledd** Pålegge deltakelse i smittevernarbeid
- § 4-9 fjerde ledd** Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
- § 7-1 femte ledd** Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings)

KOMMUNELEGEN (Smittevernlegen)

§ 2-2 sjuende ledd	Kreve taushetsbelagte opplysninger
§ 3-8 tredje ledd	Treffe forholdsregler for uvaksinerte
§ 4-1 femte ledd	Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4 (<i>I forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet.</i>)
§ 4-2 andre ledd	Nedlegge arbeidsforbud
§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smittet person
§ 5-8 første ledd	Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse

Smittevernloven skiller ut i fra alvorlighetsgrad ut en gruppe sykdommer som allmennfarlige, og en rekke tiltak beskrevet i loven får kun tillempling i forhold til disse:

- § 2-1 (informasjon og personlig smittevernveiledning)
- § 2-2 (unntak fra taushetsplikt)
- § 3-5 (undersøkelse av smittede personer)
- § 3-6 (smitteoppsporing)
- § 5 (plikter for smittede og tvangstiltak)
- § 6-1 (andre ledd; utvidet rett til smittevernhjelp)

1.5 Demografiske og geografiske forhold

Lødingen kommune: Areal på 531 km
Innbyggertall pr 01.01.2004 var 2386.

Hovednæring: Servicenæring, fisk, landbruk.

Lødingen er inne i en utfordrende utvikling, fra å være en kommune med stort innslag av offentlige arbeidsplasser (Forsvaret, Telenor), til nå å måtte utvikle annen virksomhet for å skaffe arbeidsplasser.

Lødingen er vertskommune for Lødingen mottaksenter for asylsøkere. Mottaksenteret drives av Hero og har plass til 140 asylsøkere.

Lødingen er et trafikknutepunkt. Kommunens sentrale plassering mellom 5 regioner; Ofoten, Sør-Troms, Vesterålen, Lofoten og Salten, og fem fjorder, symboliseres i kommunevåpenet. Lødingen har fergetrafikk mot Bognes og E6, hurtigbåtforbindelse til Narvik og Svolvær i fredag/søndag. Daglige bussforbindelser. En times kjøring til Evenes lufthavn. Den sentrale beliggenheten fører til stor gjennomferdsel, særlig gjelder sommerstid av norske og utenlandske turister. Kommunen har en unik natur med skjærgård med ca 400 holmer og skjær i vestre del. Dype fjorder omgir kommunen. Fjellmassiver som har preg av kystalpint landskap.

2 OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELLE RESSURSER

Oversikt over de materiell og personellmessige ressurser kommunen rår over og benytter/samarbeider med i normalsituasjonen, og/eller i en beredskapssituasjon.

2.1 Allmennleger

- Lødingen legesenter, Sjøveien 14, tlf 76 98 66 50
- Legevakta; tlf 76 93 13 10

Legevakt er organisert med lokal vakt i Lødingen på dagtid og fra kl 15.30 til kl 20.00 på hverdager. På hverdager etter kl 20.00 og lørdag/søndag deltar Lødingen i interkommunal legevaktsamarbeid med Bjarkøy og Kvæfjord. Legevaktslokalet for den interkommunale legevakta er lokalisert i Harstad (på sykehuset).

AMK Harstad betjener legevaktstelefonen på ettermiddag, kveld, natt og helger.

Faste leger pr 01.04.04:

- kommunelege 1, Marta Prytz Strand, priv.tlf 76 93 12 17, mob 95 11 88 75
- lege Helen Hegg, priv.tlf 76 93 01 87, mob 90 90 58 03
- lege Anne Ruth Syrtveit Mikalsen, priv.tlf 76 93 01 66, mob 95 79 80 77

Kommunelege 1 er medisinfaglig ansvarlig/rådgivende lege og smittevernlege i kommunen. Ved fravær utpeker smittevenlegen sin stedsfortreder.

Kommunelegens oppgaver i henhold til Smittevernloven §7-2 er blant annet å:

- utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner, og organisere og lede dette arbeidet.
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- bistå helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.

2.2 Helsesøstre (pr.01.04.04)

Helsestasjonen tlf 76 98 66 60

- Bjarne Jota, priv.tlf 76 93 18 66
- Synnøve Leivseth, priv.tlf 76 93 01 98

2.3 Helsestasjon/vaksinasjonsstasjon

Helsestasjonen, Sjøveien 14, tlf 76 98 66 60

2.4 Mattilsynet

Mattilsynet har overtatt ansvar og oppgaver som tidligere ble utført av: Statens næringsmiddeltilsyn, de kommunale næringsmiddeltilsynene, Fiskeridirektoratets sjømatkontroll, Statens dyrehelsetilsyn og Statens landbrukstilsyn.

Mattilsynets distriktskontor (på Sortland) tlf 06040

Regionkontoret for Nordland tlf 76 19 25 00

<http://www.mattilsynet.no>

2.5 Norlab AS

Norlab AS er en videreføring av det tidligere laboratoriet ved Næringsmiddeltilsynet i Sortland og Øksnes. Norlab AS ble stiftet i forbindelse med opprettelsen av Mattilsynet, som følge av at Mattilsynet ikke skal drive med laboratoriedrift. Norlab AS eies av Sortland kommune.

Lødingen kommune kjøper tjenester av Norlab AS bl.a. i form av kontroll av vannprøver fra vannverk.

Norlab AS, Pb 293, 8401 Sortland, tlf 76 10 97 06, faks 76 10 97 01

2.6 Infeksjonsmedisinsk og mikrobiologisk avdeling

Mikrobiologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) i Tromsø er viktigste samarbeidspartner for diagnostikk av smittsomme sykdommer i Lødingen kommune.

Tilsvarende avdelinger ved Nordlandssykehuset i Bodø kan også benyttes.

Infeksjonsmedisinsk avdeling kan gi råd og veiledning vedr. behandling av smittsomme sykdommer.

- Sentralbordet, UNN tlf 77 62 60 00, <http://www.unn.no>
- Mikrobiologisk avdeling, UNN tlf 77 62 70 11, faks 77 62 70 15
- Nordlandssykehuset Bodø; sentralbord tlf 75 53 40 00, <http://www.nlsh.no>

2.7 Fylkesmannen i Nordland

Helseavdelinga ved Fylkesmannen i Nordland er de sentrale helsemyndighetenes representant i fylket og er faglig og administrativt underlagt Statens helsetilsyn.

Fylkeslegen har i oppgave i henhold til Smittevernloven § 7-4 å ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og å holde Statens helsetilsyn orientert om forholdene i fylket.

Fylkesmannen har en viktig rolle som koordinator for statlige myndigheter. Fylkesmannens helseavdeling vil være en viktig samarbeidspartner ved beredskapssituasjoner som utbrudd av alvorlige epidemier.

- Fylkesmannen i Nordland, tlf 75 53 15 00, <http://www.fylkesmannen.no/nordland>

2.8 Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelse)

Folkehelseinstituttet er nasjonalt kompetansesenter for smittevern.

Nasjonalt folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale og internasjonale epidemiologiske situasjonen og sikre nødvendig vaksineforsyning og forsvarlig vaksineberedskap, jfr.

Smittevernloven §7-9.

Folkehelseinstituttet kan gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak.

Vaksinasjonsavdelinga gir råd angående vaksinasjon og vaksiner.

Terskelen for å kontakte Folkehelseinstituttet for råd og veiledning bør være lav.

Det finnes mye informasjon på nettsidene til instituttet, <http://www.fhi.no>

- Nasjonalt folkehelseinstitutt, pb 4404 Nydalen, 0403 Oslo, tlf 22 04 22 00, faks 22 35 36 05

2.9 Spesialisthelsetjenesten/helseforetakene

Lødingen tilhører Nordland fylke, men benytter i normalsituasjonen primært

Hålogalandssykehuset Harstad i Troms fylke som lokalsykehus ved behov for innleggelse av pasienter.

Aktuelle sykehus:

- Hålogalandssykehuset Harstad, tlf 77 01 50 00
- Hålogalandssykehuset Narvik, tlf 76 96 80 00
- Hålogalandssykehuset Stokmarknes, tlf 76 11 70 00
- Nordlandssykehuset Bodø, tlf 75 53 40 00
- Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), tlf 77 62 60 00

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Det regionale helseforetaket skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter Smittevernlovens §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen.

2.10 Politi

Lødingen og Tjelsund lensmannskontor, tlf 76 93 30 50

2.11 Sykepleiere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere

Ved behov for innkalling av folk, se plan for helsemessig og sosialberedskap for Lødingen kommune.

2.12 Sivilforsvaret

Sivilforsvaret disponerer hjelpestyrker som kan benyttes blant annet ved massevaksinasjon, i transportoppgaver og i omsorgsoppgaver. Lødingen tilhører Midtre-Hålogaland sivilforsvarsdistrikt. Ved behov for assistanse kan dette rekvireres gjennom lensmannen.

- Midtre-Hålogaland sivilforsvarsdistrikt, pb 413, 9484 Harstad, tlf 77 00 27 30, faks 77 07 38 80, <http://www.sivilforsvaret.no>

2.13 Frivillige organisasjoner

Lødingen Røde Kors Hjelpekorps kan kontaktes ved behov for assistanse. Skal fortrinnsvis varsles via lensmannen.

2.14 Materielle ressurser

Legekontor: Lødingen; tlf 76 98 66 50

Helsestasjon: Lødingen; tlf 76 98 66 60

Ambulanser: Ambulanse 1 (døgnbil); tlf 41 27 21 00
 Ambulanse 2 (dagbil); tlf 41 22 15 00

Rekvirering av ambulanse skjer via AMK Harstad:

Akutte oppdrag: 113

Haste og vanlige oppdrag: 77 06 33 00

Lødingen sykehjem; tlf 76 98 67 00

Klokkerjordet boligstiftelse; tlf 76 93 11 99

Furuveien bofelleskap; tlf 76 93 02 85

Tannlegekontor; Lødingen tannklinikk; tlf 76 93 11 02

Skoler:Lødingen barneskole; tlf 76 98 67 70

Lødingen ungdomsskole; tlf 76 98 67 50

Vestbygd skole; tlf 76 98 66 80

Lødingen videregående skole; tlf 76 98 65 50

Kirker:Lødingen kirke; tlf 76 93 23 02

Vestbygd kirke; tlf 76 93 23 10

Idrettshall: Lødingenhallen; tlf 76 93 10 22

Samfunnshus: Lødingen idrettslags klubbhus

Rådhuset: Lødingen kommune sentralbord; tlf 76 98 66 00

3 DEFINISJONER

3.1 Normalsituasjonen

Beskriver det rutinemessige smittevernarbeidet som utføres i kommunen.

3.2 Beredskapssituasjon

En beredskapssituasjon oppstår når man har en faresituasjon som kan utvikle seg til en ulykkessituasjon. I begrepet beredskap inngår alle praktiske/operasjonelle, tekniske og organisatoriske tiltak for å hindre at en inntrådt faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon, eller for å hindre eller redusere skadevirkningene av inntrådte ulykkessituasjoner.

Definerte fare- og ulykkessituasjoner er fare- og ulykkessituasjoner som legges til grunn for etablering av den kommunale beredskapen. Disse representerer et utvalg av mulige hendelser som kommunens beredskap skal kunne håndtere. De identifiseres gjennom en risikoanalyse på bakgrunn av kvalifiserte vurderinger, erfaringer og kjennskap til lokale forhold.

3.2.1 Kommunens spesielle krav til beredskap

I Lødingen kommune foreligger ingen spesielle krav utover generell beredskap mot eventuelt utbrudd av smittsom sykdom.

I forhold til Lødingen mottaksenter for asylsøkere prøver en å avdekke smittsom sykdom gjennom førstegangsundersøkelse av asylsøkere etter gjeldende regler.

3.2.2 Aksjonplan = Beredskapsplan

Tiltak som hindrer at en faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon prioriteres foran tiltak som reduserer omfanget/konsekvensene av en ulykkessituasjon.

Beredskapsplanen må vedlikeholdes, utvikles og oppdateres på bakgrunn av ny erfaring, kunnskap, lokal utvikling i kommunene eller ny medisinsk/teknisk utvikling. Slik oppdatering/gjennomgang av planen skal skje minst en gang i året. Kommunelege 1 er ansvarlig for at dette.

3.3 Allmennfarlig smittsom sykdom

Lov om vern mot smittsomme sykdommer har følgende definisjoner:

Smittsom sykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av et smittestoff som kan formidle overføring av sykdommen eller smittebærertilstanden blant mennesker. Smittstoff er en samlebetegnelse for ulike typer av sykdomsfremkallende mikroorganismer (bakterier, virus, sopp, protozoer og lignende). Også parasitter som lopper, lus, innvollsormer m.m. regnes som smittestoff. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

Smittet person: En person som har en smittsom sykdom, herunder en person som har smittebærertilstand og en person som antas å være smittet.

Allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

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

- b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Følgende sykdommer er betegnet som allmennfarlig sykdom (oppdatert sist 26.03.2004)

<i>Norsk betegnelse</i>	<i>Internasjonal betegnelse</i>
Alvorlig, akutt luftveissyndrom - SARS	SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)
Botulisme	Botulism
Chlamydiainfeksjon, genital	Genital Chlamydial infection
Difteri	Diphtheria
Flekktyfus	Typhus fever
Gonore	Gonorrhoea
Gulfeber	Yellow fever
Hemoragisk feber	Hemorrhagic fever
Hepatitt A-virusinfeksjon	Viral hepatitis A
Hepatitt B-virusinfeksjon	Viral hepatitis B
Hepatitt C-virusinfeksjon	Viral hepatitis C
Hepatitt D-virusinfeksjon	Viral hepatitis D
Hepatitt E-virusinfeksjon	Viral hepatitis E
Hiv-infeksjon	HIV infection
Kikhoste	Pertussis
Kolera	Cholera
Kopper	Smallpox
Legionellose	Legionellosis
Lepra	Leprosy
Meningokokksykdom	Meningococcal disease
Miltbrann	Anthrax
Paratyfoidfeber	Paratyphoid fever
Pest	Plague
Poliomyelitt	Poliomyelitis
Rabies	Rabies
Shigellose	Shigellosis
Syfilis	Syphilis
Tilbakefallsfeber	Relapsing fever
Tuberkulose	Tuberculosis
Tyfoidfeber	Typhoid fever
Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker	Illness caused by methicillinresistant Staphylococcus aureus

Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker	Illness caused by multi resistant Streptococcus pneumoniae
Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker	Illness caused by vancomycin resistant enterococci
Sykdom forårsaket av entero patogen E. coli (enterohemoragisk E. coli/EHEC, enteroinvasiv E. coli/ EIEC, enteropatogen E. coli/EPEC, enterotoksigen E. coli/ETEC, enteroaggregativ E. coli/EAggEC)	Illness caused by enteropathogenic E. coli (enterohaemorrhagic E. coli/EHEC, enteroinvasive E. coli/ EIEC, enteropathogenic E. coli/ EPEC, enterotoxigenic E. coli/ETEC, enteroaggregative E. coli/EAggEC)

4 NORMALSITUASJONEN

4.1 Forebygging av smittsomme sykdommer

4.1.1 Infeksjonsepidemiologi

Nasjonalt folkehelseinstitutt overvåker den nasjonale og internasjonale epidemiologiske situasjonen. Gjennom Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) holdes kommunen orientert om den til en hver tid rådende epidemiologiske situasjon. Smittevernlegen er forpliktet til å følge med på de ukentlige MSIS-rapportene som Folkehelseinstituttet sender ut.

4.1.2 Helseopplysning

Helsestasjon driver opplysningsarbeid overfor barn og skoleungdom. Dette innebærer rådgivning for å forebygge, hindre smittespredning og behandle smittsomme sykdommer. Allmennlegene driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. En særlig viktig del av arbeidet tillegges informasjonen omkring seksuelt overførbare sykdommer, og restriktiv og fornuftig bruk av antibiotika i kampen mot resistensutviklingen.

4.1.3 Vaksinasjon

Et viktig tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer er vaksiner. I Norge er flere sykdommer utryddet ved hjelp av vaksiner, men de fleste av sykdommene finnes fortsatt i andre land. Det er derfor fare for at vi kan få dem tilbake og dermed viktig å opprettholde en god vaksinasjonsdekning. Vaksinasjonsdekningen må være på minst 90-95% for å være mest mulig effektiv.

I følge Smittevernloven §3-8 skal Departementet fastlegge nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer. Kommunehelsetjenesten er pålagt å tilby befolkningen dette anbefalte vaksinasjonsprogrammet.

Per i dag er ingen vaksiner lovpålagte, men skulle oppslutningen om vaksinasjonstilbudet syke i betenkelig grad eller smittesituasjonen endre seg i ugunstig retning vil spørsmålet om å fastsette pliktig vaksinasjon tas opp til vurdering av Staten helsetilsyn.

Følgende vaksinasjonsprogram tilbys i Lødingen kommune:

Alder	Vaksinasjon mot
3 måneder	Difteri-tetanus-kikhoste (DTP) Haemophilus influenzae type b (Hib) Poliomyelitt
5 måneder	DTP, Hib, poliomyelitt
11 måneder	DTP, Hib, poliomyelitt
15 måneder	Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)
8 år (3.klasse)	Poliomyelitt
12 år (6.klasse)	Difteri-tetanus (DT)
13 år (7.klasse)	MMR
15 år (9.klasse)	BCG (tuberkulose)
16 år (10.klasse)	Poliomyelitt

Vaksinasjonsdekningen i Lødingen er på nærmere 100%.

Hepatitt B-vaksine gis til særlig smitteutsatte grupper etter anbefaling fra Folkehelseinstituttet.

Influensavaksinasjon til risikogrupper organiseres av helsestasjonen. Folkehelseinstituttets anbefalinger vedr.risikogrupper følges. Følgende grupper regnes som risikogrupper:

1. Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de som har nedsatt lungekapasitet.
2. Voksne og barn med kronisk hjerte/kar sykdommer, spesielt de med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon.
3. Voksne og barn med sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens.
4. Beboere på alders- og sykehjem.
5. Personer over 65 år.

Også pneumokokkvaksine bør overveies til nevnte grupper, samt til splenektomerte og HIV-positive.

Tetanusvaksine gis ved sårskader av legevaktslege etter Folkehelseinstituttets anbefalinger.

Annen vaksinerings av voksne f. eks. i forbindelse med utenlandsopphold utføres på helsestasjonen. Spørsmål angående anbefalte vaksiner kan stilles til helsesøster.

4.1.4 Potensiale for import av smittsom sykdom

Anløp av utenlandske fiskebåter.

Befolkningen kan ta med seg smitte hjem etter utenlandsopphold.

Utenlandske turister/besøkende/asylsøker kan ha med seg smitte.

4.1.5 Drikkevann

I Norge har vi for det meste overflatevann som drikkevannskilder. Dette gjelder også for Lødingen kommune. Overflatevann er utsatt for forurensning med bakterier og virus som kan medføre sykdom hos mennesker.

Kommunale vannverk: Lødingen, Rinøy, Offersøy, Voje, Vestre Vestbygd

4.1.6 Avfallshåndtering

Det interkommunale renovasjonsselskapet Reno-Vest DA er ansvarlig for all renovasjon i Lødingen kommune.

- Reno-Vest DA, Markveien 44, 8400 Sortland, tlf 76 11 29 00, faks 76 11 29 01
- Reno-Vest DA, Gjenvinningsstasjon, Strand, 8550 Lødingen, tlf 76 93 16 48

4.1.7 Skadedyrskontroll

I Norge er rotter er det skadedyret som har størst potensial for overføring av smittsomme sykdommer. Andre dyr som kan overføre smitte er katter, hunder og duer, men dette utgjør for tida ikke noe problem i Norge. Overføring av pest og flekktyfus via lopper og lus har ikke forekommet i Norge på masse år.

Kommunelegen er i Smittevernloven delegert myndighet til å undersøke og behandle saker vedrørende skadedyr.

Bekjempelse av skadedyr skjer i samarbeid med firma som bekjemper skadedyr.

Rotter Kan overføre pest

Duer Kan overføre psittakose, camphylobacter, salmonelloser, duemidd

Måker	Kan overføre campylobacter, salmonelloser
Katter	Kan overføre toxoplasmose
Insekter	Eks. lopper, lus, flue, veggdyr, kakerlakker - kan overføre smitte bl.a. i forbindelse med mathåndtering
Ferskvannssikter	Kan overføre svømmekløe

4.2 Diagnostikk

4.2.1 Påvisning av sykdom

Å diagnostisere allmennfarlig smittsom sykdom så tidlig som mulig kan ha stor betydning både for behandling av den aktuelle pasient, for å hindre videre spredning og for om mulig å finne smitekilden.

Etter Smittevernlovens §3-5 skal en lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, etter samtykke fra pasienten, foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å finne ut om den mistenkte sykdommen foreligger.

Den lege som påviser smittsom sykdom er ansvarlig for oppfølging av dette sykdomstilfellet, enten selv eller ved at han/hun forsikrer seg om at annen lege gjør det. Behandlende lege skal opplyse pasienten om sykdommen, hvordan den smitter og hvilke meldinger som må sendes (hvis meldingene identifiserer personen) og gi veiledning om hvilke forholdsregler pasienten må ta for å hindre videre spredning av sykdommen. Legen har også, hvis hensynet til smittevernet krever det, plikt til (jfr. Smittevernloven §3-6) å foreta smitteoppsporing.

4.2.2 Mikrobiologisk påvisning av sykdom

De fleste prøver sendes til mikrobiologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) som evt. videresender prøvene til annet laboratorium (f.eks. Folkehelseinstituttet) for videre diagnostisering, dersom avdelingen selv ikke kan gjøre disse undersøkelsene.

4.2.3 Melderutiner

Enhver lege som oppdager et tilfelle av allmennfarlig smittsom sykdom har meldingsplikt etter Smittevernloven §2-3. I samme paragraf pålegges jordmødre og sykepleiere en varslingsplikt om smittsomme sykdommer og disse skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt formidle opplysninger om tilfeller de oppdager til kommunelegen.

De meldepliktige sykdommer inndeles i 4 grupper etter alvorlighetsgrad.

De ulike gruppene meldes på ulik måte (se vedlegg 2)

Melding skjer på eget skjema til Nasjonalt Folkehelseinstitutt som vil varsle Fylkesmannen og Statens helsetilsyn.

4.2.4 Primærbehandling

Den lege som først mistenker eller påviser en allmennfarlig smittsom sykdom har ansvar for diagnose, behandling og oppfølging av pasienten, evt. i samråd med smittevernlegen. Hvis legen ikke kjenner seg kompetent til å påta seg ansvaret for behandling og oppfølging eller hvis pasienten motsetter seg nødvendige forholdsregler, kan legen henvisse pasienten til smittevernlegen. Denne overtar da ansvaret for denne pasienten.

Eventuell sykehusinnleggelse avgjøres av behandlende lege.

5 BEREDSKAPSSITUASJON

5.1 Smitteberedskap

Smittevernlegen vurderer når det foreligger en faresituasjon som krever særskilte tiltak utover normalsituasjon.

5.1.1 Varsling og mobilisering

I en beredskapssituasjon kan det lett oppstå betydelig engstelse og rykteflom i befolkningen. Konkret informasjon vil være viktig. Informasjonen bør så langt det er mulig være av generell karakter, og minst mulig om konkrete sykdomstilfelle. Det er viktig å gi informasjon om den foreliggende situasjon, korrekt informasjon om den aktuelle sykdom, om konsekvensene for omgivelsene og om tiltakene som iverksettes.

Det må gis entydige råd om hvordan folk skal forholde seg for ikke å bli smittet, og råd om hva de som tror de kan være smittet skal gjøre.

Det er viktig å gi mest mulig faktiske opplysninger uten å dramatisere unødige.

En lege bør gis ansvaret for kontakt med media. Delegeringen av dette ansvaret foretas av smittevernlegen.

Lokalt kan varsling skje gjennom nærradio og aviser.

Behovet for å arrangere informasjonsmøter med berørte grupper bør vurderes.

Sentrale helsemyndigheter skal varsles etter gjeldende regler. En person bør gis ansvar for at alt nødvendig fagpersonell blir informert og evt. innkalt. Smittevernlegen vurderer om kommunens kriseledelse skal innkalles.

I Smittevernslovens § -10 pålegges tjenestemenn ved

- politiet
- losvesenet
- tollvesenet
- havnevesenet og på flyplasser
- næringsmiddeltilsyn og veterinærvesenet (= Mattilsynet)

lovbestemt plikt til å yte bistand i smittevernarbeidet. Det være seg i normalsituasjon eller i beredskapssituasjon.

5.1.2 Bekjempelse

Omfatter alle tiltak som iverksettes ved en faresituasjon for å unngå eller begrense oppfanget. Eksempler på slike tiltak kan være massevaksinering, desinfeksjon, destruksjon av gjenstander osv.

Når det gjelder massevaksinering kan departementet pålegge tvungen vaksinasjon hvis en finner det nødvendig og hensiktsmessig for at ikke folkehelsen skal bli vesentlig skadelidende.

5.1.3 Diagnostikk av smittsom sykdom

Ved utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har smittevernlegen ansvaret for oppsporingen av smitekilden. Det være seg en person, dyr, mat eller vann. Samtidig som det letes etter smitekilden må det iverksettes tiltak for å hindre/begrense videre spredning.

Det er viktig å få en mikrobiologisk verifisert diagnose. Når en har fått en slik diagnose og får flere tilfeller vil man ikke nødvendigvis trenge å ta prøve av alle de andre tilfellende hvis

mange andre tilfeller skulle følge. Da vil man kunne behandle etter sykdomsbildet, etter anamnese og klinisk undersøkelse.

Etter Smittevernlovens § 4-5 kan smittevernkegen begjære en person med allmennfarlig smittsom sykdom obdusert, hvis det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som anses som viktige for å kunne hindre/begrense videre smitteføring.

5.1.4 Melderutiner

Det vises til rutiner beskrevet under normalsituasjonen.

5.2 Behandling

5.2.1 Primærbehandling

I utgangspunktet som beskrevet under normalsituasjon.

5.2.2 Nære kontakter

Nære kontakter som familie, nær omgangskrets, arbeidskollegaer eller klassekamerater skal ha orientering om smittevern i den grad det er nødvendig.

Dersom det er nødvendig å sette i gang vaksinasjon eller andre tiltak for grupper, vil vedtak om dette gjøres av smittevernlegen.

5.2.3 Oppsporing av smittekilde

Smitteoppsporing er blant de viktigste midler for å få stanset eller begrenset utbredelsen av smittsom sykdom. Hensikten er å bryte smittekjeden.

Etter § 3-6 i Smittevernloven pålegges den behandlende lege en plikt til å drive smitteoppsporing når det er oppdaget et tilfelle har allmennfarlig smittsom sykdom som overføres fra person til person. Vilåårene er at smitteoppsporingen er gjennomfårbår og at hensynet til smittevernet tilsier at tiltaket settes i verk.

Ansvarer for smitteoppsporing ved miljøsmitte ligger hos smittevernlegen. Behandlende lege og annet helsepersonell har plikt til å delta i dette arbeidet.

Dersom smitten overføres via vann eller næringsmiddel vil den aktuelle etat måtte medvirke.

5.2.4 Isolering

En person som er smittet med en allmennfarlig sykdom og som gjennom sin jobb utgjår en reell og alvorlig smittefare for andre, kan med hjemmel i Smittevernloven § 4-2 forbys dette arbeidet i inntil 3 uker om gangen. Personen sykemeldes da selv om helsetilstanden per se ikke krever det. Dette tiltaket kan være aktuelt for arbeidstakere i næringsmiddelindustrien og servering ved påvisning av fekal-oral-smittsom sykdom som hepatitt A, salmonella, shigella eller campylobacter-enteritter.

Isolering og andre særskilte smitteverntiltak som Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel for å sette i verk, har liten aktualitet i dagens epidemiologiske situasjon. Skulle det oppstå utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom som overføres med dråpesmitte, kan slike tiltak måtte vurderes.

Smittede kan isoleres i sykehus. Hvis ikke dette lar seg gjøre frivillig kan det i særtilfeller benyttes tvang hvis hensynet til smittevernet krever det.

5.2.5 Forsamlingskontroll

Smittevernlovens § 4-1 gir kommunen hjemmel til å sette i verk forbud mot møter og sammenkomster, stengning av virksomheter som samler mange mennesker, samt stans eller begrensninger i kommunikasjoner (isolering av geografiske områder).

Vedtak om slike tiltak skal treffes av kommunestyret etter forslag/råd fra smittevernlegen.

5.2.6 Skadedyrtryddelse

Det kan oppstå beredskapssituasjoner der smittestoff kan antas å ha blitt overført via dyr, fugler eller insekter. Det kan dreie seg om dyr som ernærer seg på avfall f.eks rotter, fugler og villkatter. Lopper og lus kan overføre smitte ved bitt. Viltlevende dyr kan også være reservoar for smittsomme sykdommer. I slike tilfeller må viltneemda sørge for plan for avliving og destruksjon. Kjøledyr kan påbys avlivet, etter vedtak i kommunestyret med hjemmel i Smittevernlovens § 4-1, hvis de representerer smittefare.

6 PANDEMISK INFLUENSA

I henhold til punkt 6.1.1 i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, revidert utgave fastsatt juli 2003, skal kommunehelsetjenesten lage en beredskapsplan for å kunne møte en situasjon som en influensapandemi kan skape. Det spesielle med en influensapandemi i forhold til andre beredskapssituasjoner er at alle deler av samfunnet vil være berørt. Influenzapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk. Pandemier regnes som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander i vår del av verden hvor en smittsom sykdom er årsak til krisen. I Lødingen kommune finner en det hensiktsmessig at denne planen inngår som en del av kommunens smittevernplan. Når det gjelder pandemisk influensa gjelder smittevernplanens øvrige bestemmelser i henhold til Smittevernloven. Det er kommunelege 1 som har ledelsesansvar for iverksettelse av tiltak i faresituasjon.

En influensa pandemi har flere faser:

Fase 0 Interpandemisk periode

- nivå 0
- nivå 1 Ny subtype av influensavirus påvist hos menneske
- nivå 2 Bekreftet infeksjon hos flere mennesker

Lødingen kommune tilbyr vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom etter retningslinjer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Vaksineringen organiseres av helsesøster på Helsestasjonen.

Fase 0 – nivå 3- Smitte mellom mennesker av ny subtype influensavirus bekreftet

Smittevernlege/kommunelege 1 ber rådmannen innkalle det kommunale beredskapsrådet for gjennomgang og oppdatering av beredskapsplan. Andre viktige avklaringer av evt. pressekontakt og informasjon til befolkningen.

Fase 1 Utbrudd utenom Norge

Smittevernlege/kommunelege 1 orienterer øvrige medlemmer av kommunalt beredskapsråd om sykdommens profil. Smittevernlege har ansvar for å holde seg à jour om sykdomsutvikling og epidemiologi.

Beredskapsrådet skaffer seg oppdatert informasjon vedr.helsepersonell ressurser i kommunen og muligheten av omdisponering av disse i forbindelse med utbrudd av influensapandemi. Det er også viktig å skaffe opplysninger om og gjøre avtaler med lokale frivillige organisasjoner og Siviltforsvaret om hvilken hjelp de kan bidra med. Kan sykehjemmet senger omdisponeres for å gi plass til flere.

Opprettelse av registreringsenhet (Lødingen legesenter)

Fastsettelse av informasjonspolitik i kommunen.

Kontakt med Hålogalandssykehuset for samarbeid om retningslinjer for innleggelse i sykehus ved utbrudd av influensapandemi.

Fase 2 Utbrudd i Norge

Beredskapsrådet innkalles av rådmann. Viktige avklaringer blir hvordan forebygging, diagnostikk, behandling og pleie skal sikres best mulig.

Smittevernlege/kommunelege1 sørger for opprettelse av registreringsenhet ved Lødingen legesenter. Enheten ledes av smittevernlegen og rapporterer daglig til informasjonsansvarlig i

kommunens kriseledelse og til Fylkesmannen om lokal situasjon (antall syke, behov for pleie). Informasjonssvarlig undersøker hvordan informasjon spres og oppfattes, og gjør justeringer av informasjon etter behov i samråd med kommunelege 1.

Planlegging av tiltak etter Smittevernloven kap 4 og 5 for begrensning av allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud, stengning av virksomheter som barnehager, skoler, svømmehaller, begrense kommunikasjon).

Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonalt fastsatt prioritet.

Nærmere planlegging av omlegging av sykehjemsdriften og opprettelse av alternative pleiesteder.

Rasjoneringstiltak vedr. medikamenter som febernedssettende fra apotek.

Fase 3 Første pandemibølge over Norge

Sette i gang planlagte tiltak.

Fase 4 Andre og følgende pandemibølger

Tiltak som i fase 2 og 3 med korreksjoner foretatt på bakgrunn av erfaringer fra fase 3.

Fase 5 Postpandemisk periode (tilbake til vanlig influensaforekomst)

Evaluerer de tiltakene som ble foretatt og de rammebetingelser man hadde, gjennomføre eventuelle endringer i rammebetingelsene og oppdatere beredskapsplanen. Evalueringen finner sted i beredskapsrådet. Kommunelege 1 er ansvarlig for oppdateringene i planen.

Det vises for øvrig til Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og til Nasjonalt folkehelseinstituttets hjemmeside: <http://www.fhi.no>

7 TUBERKULOSE

Det er i dag ca 400000 smittet av tuberkulose i Norge. Årlig oppdages 200-250 nye sykdomstilfeller nasjonalt. De fleste er eldre som er smittet i sin ungdomstid, eller innvandrere fra høyendemiske land. Alle nyankomne innvandrere, unntatt fra land med lav forekomst, plikter ved lovpålegg, ved planlagt opphold over 3 måneder, å gjennomgå kontroll for tuberkulose. (Statens helseundersøkelser angir hvilke land/ områder som har lav forekomst. Disse er for tiden:

1	Vest-Europa	3	Canada	5	Australia
2	USA	4	Japan	6	New Zealand

Imidlertid må man være klar over at innvandrere fra disse landene allikevel kan tilhøre risikogrupper.

Handlingsplan ved mottak av personer fra land med høy forekomst:

- Politiet informerer kommunelegen og innvandrerne om tbc-kontroll ved ankomst.
- Kommunelegen har ansvaret for gjennomføringen, og utstedelse av dokument som bekrefter gjennomført tbc-kontroll.
- Tbc-kontroll består av tuberkulin-test (tidligere Pirquet-test, fra 1.juli 2004 overgang til Mantoux) og rgt thorax eller skjermbilde hvis > 15 år.
- Tidsfrister: Innen 14 dager for flyktninger, asylsøkere og personer som søker oppholds-tillatelse i familiegjenforeningsøyemed. Andre innen 3 måneder.

Asylsøkere som kommer via transittmottak er testet med tuberkulin test og skjermbilde der.

Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for behandling, og kommunehelsetjenesten har ansvaret for miljøundersøkelsen. Oppfølgingen skjer i samarbeid med Diagnosestasjon for lungesykdommer i Harstad.

Det er utviklet en detaljert plan for kontroll med tuberkulose i Norge. Det henvises derfor til "Kontroll av tuberkulose. Håndbok for kommunehelsetjensten". Her kommer det fram retningslinjer for gjennomføring av alle sider i vernet mot tuberkulose.

8 NÆRMERE OM SPESIELLE SYKDOMMER

For nærmere kunnskap, råd og opplysninger vedrørende spesielle/aktuelle sykdommer vises det til publikasjonen "Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten" som utgis av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Dette er et informasjonshefte med praktisk veiledning for det lokale smittevernarbeidet. Hefte finnes på Lødingen legesenter.