

SMITTEVERNPLAN FOR KARLSØY KOMMUNE

1.0 Innledning

1.1 Forord

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Dette er en oppgave som fortsatt må prioriteres høyt. Selv om vi har mye kunnskap om årsaker til og behandling av smittsomme sykdommer, er dette fortsatt et svært aktuelt helseproblem. Det kommer til nye sykdommer som vi ikke har god behandling mot, eksempelvis sars og HIV, bakterier blir motstandsdyktige mot antibiotika, nye varianter av influensavirus osv. Lov om vern mot smittsomme sykdommer i 1994 ga et samlet lovverk for å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer. Smittevernloven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Det er tillagt kommunelege 1 med ansvar for smittevern å lage utkast til en slik plan, og kommunestyret skal godkjenne den.

I denne planen gis en oversikt over ulike emner og områder for å illustrere at det er mange med daglige gjøremål i kommunen som har innflytelse på smittevern. For helsepersonell som leger og helsesøstre forutsettes at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet. Det henvises i noen grad til relevant lovverk, rundskriv fra Helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelseinstituttet i teksten i de ulike avsnitt, i tillegg er det noen litteraturreferanser. Det forutsettes at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. De må selv holde orden i eget bibliotek når endringer finner sted, da vi av smertelig erfaring vet at gode forsetter om kontinuerlig oppdatering ikke alltid gjennomføres. Navn/adresseliste er lagt ved som vedlegg. Noen av de ulike aktører er nevnt med funksjonsbetegnelse og ikke navn i planen for å lette arbeid med oppdateringer. Det er utarbeidet egne prosedyrer som vedlegg i smittevernplanen slik at kontinuerlig modifisering av tiltaksplaner for smittevern ikke blir underlagt politisk behandling i fremtiden. Karlsøy kommune ved politiske organer bør tilrettelegge smittevernarbeidet optimalt ved å gi best mulige rammebetingelser ved kommunens legekontor, helsesøstertjenesten, for kommunelege 1 sine arbeidsvilkår, og for ulike seksjoner som, helsestasjon for ungdom og kommunale langtidsinstitusjoner/sykehjem. Denne planen er tildels basert på mal for smittevernplaner fra Statens Helsetilsyn og andre kommuner (spesielt Tromsø).

1.2 Målsetting

- Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått.
- Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, og at vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

1.3 Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) (Smittevernloven) er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell,

kommunelege 1 med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter (1).

- Lov om helsetjenesten i kommunene (1982) - Gir en del generelle føringer til kommunens helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører det miljørettede helsevern og setter krav til kommunene om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen, deriblant forhold som kan øke risiko for smitteoverføring. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven.
- Lov om tilsyn med næringsmidler (1933) - Loven danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og fremstilling av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og av Mattilsynet, som har delegerte fullmakter.
- Lov om helsemessig beredskap - Hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981) (Forurensningsloven) - Teknisk etat er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.

1.4 Definisjoner

- Smittsom sykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller 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.
- Allmennfarlig smittsom sykdom: En sykdom som er særlig smittsom, som kan opptre hyppig, har høy dødelighet og kan gi alvorlige eller varige skader som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Folkehelseinstituttet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Kommunelege 1 er tillagt hovedansvar for smittevernarbeidet, jf. § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

1.5 Kommunale oppgaver

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning, renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere angitt senere i planen.

1.6 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensinger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling, jf. forskrifter om legehjelp m.m.

1996-09-06 nr 852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege.

1984-12-19 nr 2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.

14-01-98 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitut.

I-18/96 Rundskriv om forskrift vedrørende gratis legehjelp og legemidler ved allmennfarlig smittsom sykdom

2.0 Lokale forhold

2.1 Demografiske data

Innbyggertallet i Karlsøy kommune er pr 01.01.2006; 2369.

2.2 Helse- og sosialetaten. Organisering

Kommunen er organisert med 2 etater, kultur- og oppvekst og helse- og sosialetat. Helse- og sosialetaten består av:

- Kommunehelsetjenesten: Legekantor, helsesøster, fysioterapi.
- Pleie- og omsorgstjenesten: Sykehjem, Åpen omsorg (hjemmebasert)
Åpen omsorg inkluderer: Omsorgsboliger, Bo- og servicesenter, PU-tjenesten, psykiatritjenesten, hjemmesykepleie, praktisk bistand i hjemmet.
- Sosialtjenesten.
- Barnevern

Helse- og sosialsjef er administrativ leder i helse- og sosialetaten.

3.0 Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

3.1 Kommunelege med ansvar for smittevern

Kommunelege 1 har det samlede ansvar for de samfunnsmedisinske funksjonene i kommunen. Kommunelege 1 skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlige infeksjonssykdommer unntatt HIV.

Smittevernarbeid foregår i alle deler av kommunens helsetjeneste. Til det vanlige fortløpende smittevernarbeid er det samarbeid mellom kommunelege 1 og det personell som utfører smittevernarbeidet. Ved behov som kommunelege 1 har for helsepersonell til smittevernarbeid som krever større ressurser enn ordinær tjeneste, skal kommunelege 1 forelegge dette for helsepersonellens ledelse på de aktuelle tjenestestedene, fortrinnsvis på kommunens legekantor eller ledende helsesøster i helsesøstertjenesten. Behov for ekstra personell og eventuelt andre ressurser til smittevernarbeid kan om nødvendig forelegges kommunelege 1.

3.2 Allmennleger/Fastleger

De allmennpraktiserende legene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å melde alvorlige infeksjonssykdommer som beskrevet i pkt 6.3.

3.3 Helsestasjonsvirksomhet/Skolehelsetjenestevirksomhet

Helsestasjonsvirksomheten og de kommunalt ansatte legene er organisert i helse- og sosialetaten. Helsestasjonen har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Skolehelsetjenesten i alle grunnskoler og ungdomsskoler i Karlsøy, gir veiledning ad smittsomme sykdommer, inklusive seksuelt overførbare sykdommer. Der det er påkrevd henvises ungdom til sin fastlege eller til helsestasjonslegen. Sistnevnte tilbud er gratis.

3.4 Helsetjenestens smitteforebyggende arbeid

3.4.1 Publikumsvaksinasjon

Publikumsvaksinasjon foregår ved Karlsøy legekantor eller ved helsestasjonen i Karlsøy, ved hovedkontorene på Hansnes eller ved kommunens utekantor på Vannøy. Helsesøstrer og allmennleger deltar i publikumsvaksineringsen. De gir veiledning og vaksine for reisende for å forebygge både at den enkelte blir syk, og at smittsomme sykdommer ikke blir brakt med tilbake ved hjemkomst.

3.4.2 Helsestasjon for ungdom

Helsesøstertjenesten i Karlsøy har et tilbud om helsestasjon for ungdom ved ungdommens hus CREDO. Dette er en helsestasjonstjeneste som er gratis for ungdom. Det er ikke timebestilling. Her blir det også gitt veiledning og behandling vedrørende smittsomme sykdommer, inklusivt seksuelt overførbare sykdommer.

3.4.3 Tuberkulosekontroll

Det er helsesøstere ved kommunens helsestasjon som utfører tuberkulosekontroll med tuberkulintesting og ev. henvisning til lungemedisinsk poliklinikk (med. pol) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Likeledes utfører helsesøstrer, kommuneleger/fastleger vanlig miljøundersøkelse, som er undersøkelse av personer rundt tuberkulose-syke personer i hjemmet, på arbeidsplassen og evt. I omgangskretsen. De følger også opp med nødvendige tiltak etter skjermbildeundersøkelse.

Helsesøstrer og kommuneleger/fastleger ivaretar medisinsk kontroll av utenlandsk opprinnelse, flyktninger og innvandrere etter gjeldende regler om bl.a. tuberkulosekontroll.

3.5 Pleie og omsorgstjenesten

I den daglige drift i pleie- og omsorgstjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Noe smittefarlig avfall (humanbiologisk avfall inkludert stikkende/skjærende gjenstander brukt på beboere/pasienter) ivaretas av teknisk etat/renovasjon for å sikre forsvarlig destruksjon, ellers som vanlig avfall. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling.

Hver kommunal helseinstitusjon skal utarbeide et infeksjonskontrollprogram i følge forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner § 2-1. Det vises til håndbok

i hygiene og smittevern for sykehjem og langtidsinstitusjoner skrevet av Dr. Bjørg Marit Andersen ved Ullevål sykehus samt til håndbok i hygiene og smittevern utarbeidet ved Mikrobiologisk avdeling UNN.

Definisjoner:

- 1) Humanbiologisk avfall: Sekreter fra slimhinne- øye, luftveier, munnhule, hud; urin, avføring, blod og vevsdelar.
- 2) Smitteavfall/risikoavfall: Avfall som inneholder smittestoff/mikrober. Smitteavfallet kommer direkte fra pasienter som for eksempel puss, blod, urin, avføring, oppkast, ekspektorat eller indirekte via bandasje, forurenset engangsutstyr, tekstiler og annet som skal kastes.
- 3) Stikkende/skjærende gjenstander: Sprøytespisser, veneflon, kniv, saks, hetteglass/glassampuller.

3.6 Teknisk etat/ forurensningsmyndighet

Teknisk sektor har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Teknisk etat er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

3.7 Mattilsynet

Karlsøy kommune ligger under Statens mattilsynsstriktkontor i Tromsø, distrikt for Tromsø, Balsfjord og Karlsøy. Mattilsynet er tillagt ansvar etter næringsmiddeloggivningen, der hovedoppgaven er å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner ved smittsom sykdom. Mattilsynet har beredskap og foretar næringsmiddeltilsyn i kommunen.

3.8 Materiell

Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Svaneapoteket, Renen apotek, Jekta apotek og Sykehusapoteket leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet. Ved behov for ekstra smittevernberedskap må apotek raskt kobles inn for å sikre nødvendig legemiddelleveranser. UNN har eget apotek. Svaneapoteket er lokalt vaktapotek. Jernbanetorget apotek i Oslo har døgnvakt.

Karlsøy Legekontor har eget lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

3.9 Statlige - regionale instanser

Institusjon/ avdeling: Oppgaver:

- Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN): UNN er primærsykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom.
- Medisinsk avdeling: Seksjon for infeksjonsmedisin, overlege Jan Backer Christensen.
- Seksjon for Sykehushygiene, mikrobiologisk avdeling UNN: Overlege Dag S. Halvorsen (også smittevernlege UNN).
- UNN, smittevernlege: Helseregional smittevernlege?, jf. § 7-3.
- Diagnosestasjonen (lungemed. pol. UNN): Rådgivning og oppfølging ved mistanke om tuberkulose.

3.10 Statlige instanser

Etat /organisasjon: Oppgaver:

- Folkehelseinstituttet: Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommunen. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
- Helseavdelingen hos Fylkesmannen: Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§ 4-2 og 5-8
- Fylkesmann: Sekretariat for smittevernemnda (jf. §§ 7-5 til 7-7)
- Politi: Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/tuberkuloseforskrifter
- Toll o.a. off. myndighet: Bistå helsemyndigheter jf. smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt).

4.0 Smittervernarbeid i den daglige kommunale drift

4.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Kommunelege 1/helsestasjonslegen og helsesøstertjenesten har dette ansvar overfor barn og skoleungdom, og er involvert i rådgivning til skoler og barnehager om f.eks. barn bør holdes hjemme for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer, informere om tiltak ved de årlige lusoppdagelser etc. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbart sykdom og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig.

Legekontorene/allmennleger/fastleger driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. Det informeres om smittefare og virkemidler for å forebygge smitte.

En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig antibiotikabruk for å hindre videre utvikling av resistens.

Ved utbrudd av alvorlig sykdom, som for eksempel hjernehinnebetennelse, er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til en rekke involverte parter. Kommunelege 1 er ansvarlig for denne informasjonsvirksomheten. Etter veiledning fra kommunelege 1 kan informasjon også formidles av annet helsepersonell.

4.2 Vaksinasjon

4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsetting i dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning.

Anbefalt vaksinasjonsprogram er:

Anbefalt alder: Vaksinasjon mot.

- 3 måneder: difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae type b, poliomyelitt og pneumokokk/lungebetennelse
- 5 måneder: difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae type b, poliomyelitt og pneumokokk/lungebetennelse
- 12 måneder: difteri, stivkrampe, kikhoste, hemophilus influenzae type b, poliomyelitt og pneumokokk/lungebetennelse
- 15 måneder: meslinger, kuma, røde hunder
- 2. klasse: difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt
- 7. klasse: meslinger, kuma, røde hunder
- 9. klasse: tuberkulose (BCG)
- 10. klasse: poliomyelitt

4.2.2 Tuberkulosekontroll

Helsestasjonen følger opp tuberkuloseforskriftens (4) bestemmelse med kontroll av skoleelever og andre grupper som kommer inn under tuberkuloseforskriften. Uvaksinerte tilbys vaksine. Helsesøstertjenesten tilbyr tuberkulintest til de som trenger å dokumentere tuberkulinstatus.

Alle utlendinger som kommer til Norge fra land med mye tuberkulosesmitte og som skal oppholde seg i landet utover 3 mnd., er pliktig å la seg tuberkulinteste og undersøke ved røntgenavdeling på UNN. Det må også vurderes å gi tilbud om undersøkelse for andre infeksjonssykdommer. Allmennlegetjenesten og Helsesøstertjenesten foretar nødvendige undersøkelser, i samarbeid med kommunelege 1, og henviser til med. pol. UNN der det er påkrevd.

Arbeidsgivere innen helse- og sosialtjeneste, barneomsorg mv skal sikre at ansatte som kommer fra eller har oppholdt seg mer enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose har gjennomgått pliktig tuberkulosekontroll før personell tiltrer eller gjeninntre i jobben. Dette gjelder også personer under opplæring og hospitering (4).

21.06.2002 nr. 567 Forskrift om tuberkulosekontroll

4.2.3 Reisevaksiner

Allmennleger/Fastleger og helsesøstere tilbyr rådgiving, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser.

Allmennleger/Fastleger er godkjent gulfebervaksinatør. Rådgiving bygger på Folkehelseinstituttets råd i MSIS - meldinger og retningslinjer i "International Travel and Health" (WHO-publikasjon), og i særlige tilfeller kontakt med Folkehelseinstituttet.

MSIS 29/98 og 35B/98 Anbefaling for vaksinasjon mm ved utenlandsreise.
IK-07/97 Godkjente gulfebervaksinatører

4.2.4 Annen anbefalt vaksinasjon

Personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer, immunsvikt og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon etter folkehelseinstituttets retningslinjer. Vaksinerings for nevnte grupper foregår ved helsestasjonens kontor på Hansnes og ved utekontoret på Vannøy. Det settes opp faste dager hvert år for vaksinerings av denne gruppen.

De ulike fastleger er ansvarlig for egen bestilling av influensavaksiner til egne pasienter. Helsetjenesten ved pleie- og omsorgsenheter tilbyr vaksine til sine brukere og til beboere i institusjoner. Pneumokokkvaksinasjon tilbys på helsestasjonen til de samme grupper, og i tillegg til personer som har fjernet milt, samt Hiv-positive, (hos fastlegen).

Hepatittvaksinasjon tilbys hos fastlegen til utsatte grupper. Ansatte i kommunen som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe etter nærmere vurdering av kommunelege 1.

MSIS 43b/97 og 52B/98 og 27B/2000.

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine skal oftest anbefales ved legekontakt ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før etter klinisk vurdering, hos fastlegen.

MSIS 6/96 - Anbefaling for tetanusvaksinasjon.

4.3 Diagnostikk og behandling

Allmennleger/Fastleger har blant annet som daglig gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienter med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom som skal ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte.

Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på UNN, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.

Behandlende lege kan søke hjelp hos kommunelegen/kommunelege 1 i dette arbeidet.

4.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger, er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling avhengig av sykdomstype (se pkt 6.3), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Nasjonalt Folkehelseinstitutt gjennom MSIS-meldingen og kommunelegen/kommunelege 1 i pasientens hjemstedskommune (gul gjenpart av MSIS-melding).

30.12.94 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer

IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer. (Del 1+2)

IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer

IK-49/95 Endringsforskrift, melding og varsling av smittsomme sykdommer

20.06.2003 MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften

4.5 Mattilsynet

Statens mattilsyn samordner arbeidet som utføres i det offentlige næringsmiddeltilsyn. Deres oppgave er bl.a. å kartlegge og overvåke fremmedstoffer, smittestoffer og naturlige gifter i matvarer. (- og vann)

Mattilsynet godkjenner og fører tilsyn med at virksomheter som produserer og/eller frembyr næringsmidler (næringsmiddelbedrifter, matvarebutikker, serveringssteder mfl.), oppfyller de krav som næringsmiddelovgivningen fastsetter. Mattilsynet har ansvar for importkontroll av næringsmidler og for kjøttkontroll.

Dersom det er mistanke om at mat har vært årsak til sykdom (matforgiftning) deltar Mattilsynet i oppklaringsarbeidet. Forbrukeren kan henvende seg til Mattilsynet med klager som gjelder næringsmidler/næringsmiddelbedrifter og veiledningsbehov.

4.6 Drikkevannskontroll

Drikkevann er en potensiell smittespreder, og det er årlig sykdomsutbrudd ulike steder i Norge som kan tilbakeføres til forurenset drikkevann. Der en drikkevannskilde forsyner mange personer kan sviktende hygieniske barrierer og spredning av smittestoffer i drikkevann få svært alvorlige konsekvenser.

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet er det satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift. Drikkevannsforskriften er gitt i medhold av Lov om tilsyn med næringsmidler mv, Lov om helsetjenesten i kommunene og Lov om helsemessig beredskap, og setter krav til kvalitet på drikkevann levert til mottaker. Det er

krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner minst 20 huster, herunder hytter eller minst 50 personer, næringsmiddelvirksomhet, helseinstitusjon eller skole/barnehage. Kommunen godkjenner vannforsyningssystemer. Kommunal helsetjeneste og Mattilsynet uttaler seg til søknader og har tilsynsansvar. Mattilsynet godkjenner vannforsyning til næringsmiddelbedrift.

Vannforsyningene eies av kommunen eller andelslag/private. Karlsøy kommune har flere mindre distriktsvannverk som forsyner ulike områder i kommunen. Vannverkseier har ansvar for daglig drift og skal utøve intern-kontroll, herunder kontroll med desinfeksjon og drikkevannskvalitet (laboratorieanalyser). Vannverkseier har informasjonsplikt både til helsemyndigheter og forbruker ved svikt som kan medføre fare for smitte gjennom drikkevannet, og skal rettlegge om mulige forhåndsregler (kokebehov). Tilsynsmyndighetene skal påse at vannverkseier overholder forskriftens bestemmelser og skal fatte vedtak om tiltak for å rette hygieniske mangler.

04.12.2001 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.

02.05.2002 Kommentar til drikkevannsforskriften

4.7 Avfalls- og avløpskontroll

4.7.1 Husholdningsavfall

Karlsøy kommune har inngått avtale med Perpetuum i renovasjonsordningen. Det er innført kildesortering.

4.7.2 Spesialavfall

Risikoavfall fra legekantorene/pleie- og omsorgstjenestene samles i spesialemballasje og destrueres av teknisk etat.

1994-05-19 nr 362 Forskrift om spesialavfall

4.7.3 Kloakk

Teknisk etat har driftsansvar for Karlsøy kommunes kloakknett. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensningsloven. Lekkasjer i kloakknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning. Kommunelege 1 skal umiddelbart ha melding fra teknisk etat ved brudd på det kommunale ledningsnett eller annen kloakkforurensning.

1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.

4.7.4 Slam

Kommunelege 1 skal godkjenne spredning av slam fra kloakknettet på jordbruksområder i kommunen. Fylkesmannen er konsesjonsmyndighet for mellomlagring. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet.

02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpslam

IK-2481 Behandling av saker om tillatelse til bruk av avløpslam

4.8 Skadedyrkontroll

Karlsøy kommune har for tiden ingen avtale med privat skadedyrkontrollfirma om

rottebekjempelse og lignende på overflaten. Teknisk etat benytter skadedyrfirma for kartlegging og bekjempelse av rotter i kloakkledningsnettet.

Det kan i noen tilfeller være nødvendig å fange herreløse dyr som duer, måker og katter for omplassering eller avliving etter samråd med dyrevernsmemnda og distriktsveterinær. Det er ingen klare rutiner, og tiltak må vurderes i aktuelle situasjoner. Hjemmel for avliving kan være lov om helsetjenesten i kommunen § 4a, smittevernloven, eller dyrevernlovgivning om dyr som lider.

21.12.2000 Forskrift om skadedyrforkjempelse.

4.9 Kontroll med andre virksomheter

4.9.1 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster/ kommunelege 1 som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes, og helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging.

*01.12.95 nr.928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
IK 26/19 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
MSIS 10/96 Råd om syke barn og barnehage (3)*

4.9.2 Sykehjem og åpen omsorg

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner og hjemmebaserte tjenester slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er pleie- og omsorgsleder som har ansvar for å følge opp dette. Infeksjonskontrollprogrammer skal lages og tilpasses den enkelte langtidsinstitusjon og sykehjem, ansvaret for dette ligger hos institusjonens ledelse. Det er under visse omstendigheter krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal arbeide i helsetjenesten

*05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.
05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
IK-2552 Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Del 1+2
IK-2532 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner*

4.9.3 Overnattingssteder og forsamlingslokaler

Mattilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på næringsmiddelhygieniske forhold. Forsamlingslokaler med matserving omfattes av næringsmiddelovngivning.

23-11-62 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.

4.9.4 Bassengbad

Kommunen har driftsansvar for de kommunale bassenganleggene som skal drives med intern-kontroll, der en viktig målsetting er å sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Bassenganlegg som ikke eies av kommunen skal drives med intern-kontroll.

Kommunelege 1 skal utføre tilsyn i samarbeid med teknisk etat.

*13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstue mv.
1-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstue mv.*

5.0 Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

5.1 Generelle prinsipper

5.1.1 Ansvars og arbeidsfordeling

Kommunelege 1 er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder i smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke kommunelege 1 eller stedfortreder er tilgjengelig, skal en av de andre samfunnsmedisinske overlegene ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglige retningslinjer. Melding om smittsom sykdom skal varsles videre til kommunelege 1 som angitt over.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak som loven gir mulighet til, men dette er sjeldent nødvendig. Kommunelege 1 må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er listet opp med henvisninger til § 4-1 i smittevernloven:

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, jf. 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).

Myndighet og oppgaver tillagt kommunestyret i følgende lovbestemmelser i Lov om vern av smittsomme sykdommer er delegert til helse- og sosialkomiteen:

- § 4-1 første ledd a-d.
- § 4-1 fjerde ledd.
- § 4-6 første ledd.
- § 7-1 femte ledd.

Myndighet og oppgaver som er tillagt kommunestyret i følgende bestemmelser i Lov om vern av smittsomme sykdommer delegert til rådmannen:

- § 4-1 første ledd e.
- § 4-1 tredje ledd: Sørge for iverksettelse av tiltak.
- § 4-9 første ledd.
- § 4-9 andre ledd.
- § 4-9 fjerde ledd.

KOMMUNELEGE 1

- § 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 forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Mattilsynet.).
§ 4-2 andre ledd	Nedlegge arbeidsforbud.
§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smittet person.
§ 5-8 første ledd	Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse.

I særlig tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må kommunelege 1 kontakte helseavdelingen hos fylkesmannen og helseregionens smittevernlege.

5.1.2 Kartlegging og vurdering

Starten på en beredskapssituasjon vil oftest være at kommunelege1 mottar telefonisk eller skriftlig melding om sykdomsutbrudd i kommunen.

Kommunelege 1 må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom. Kommunelege1 må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne informasjon må kommunelege1 vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

5.1.3 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Kommunelege 1 har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Kommunelege 1 deltar bl.a. i rådmannens utvidede krisestab, og kommunelege 1 samordner informasjonen med kommunens krisestab. Omfang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å vurdere om informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten. Kommunelege 1 må samarbeide med helsesøstere, andre leger og Mattilsyn for å gi rask og korrekt informasjon.

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom:

Ansvarlig:

Helsepersonell - for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre.

Leger, legevakt, Kommunelege 1 i Karlsøy og smittevernlege ved UNN.

Den/de som er syke og nære pårørende - om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning - om behov for å gå ut med offentlig informasjon

Allmennlege/ sykehuslege, kommunelege 1

Institusjoner (skoler, barnehager, bedrifter) - for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet: Skriftlig og muntlig informasjon bør gis fortløpende.

Kommunelege 1 og helsesøster, ev bedriftshelsetjeneste

Lokalbefolkning via media - for å hindre smittespredning. øke årvåkenhet ved tidlige sykdom - begrense bekymring.

Kommunelege 1 vurderer pressemelding for for å sikre korrekt informasjon

Aktuelle medier: Dagbladet Tromsø, Nordlys, NRK Troms, kommunens internettside, Karlsøy nærradio mfl.

Folkehelseinstituttet og helseavdelingen hos fylkesmannen.

Kommunelege 1

5.1.4 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer.

Dette er tiltak som må vurderes av kommunelege 1 i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere, smittevernlege ved UNN og Folkehelseinstituttet. Etter anvisning fra kommunelege 1 kan behandlende lege / fastlege / legevakslege eller helsesøster utføre vaksinasjon.

5.1.5 Diagnostikk og behandling

Det er allmennlegenes/fastlegenes og sykehusets oppgave å diagnostisere og behandle personer som har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom, må kommunelege 1 varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse organisert av kommunelege 1. Her må allmennleger og helsesøstere i kommunen delta.

5.2 Spesielle sykdomsutbrudd

Vi omtaler i det følgende noen sykdomskategorier som etter en risikovurdering oppfattes som moderat til svært sannsynlig og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

5.2.1 Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være magetarminfeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulike virusinfeksjoner som Norwalk. Derfor er forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning særdeles viktig.

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.2 Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være magetarminfeksjoner. Hyppigst antagelig toksinindusert matforgiftning med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell m.m. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet identifisert, men hygiene ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent. Kommunelege 1 i Karlsøy får av og til meldinger om smitte, de fleste påført ved utenlandsopphold.

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.3 Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for miljøundersøkelser.

Sykehuset varsler kommunelege 1 telefonisk straks det er påvist smittsom tuberkulose hvor det er nødvendig med miljøundersøkelser/oppfølging i kommunen.

Meldingen sendes deretter skriftlig og skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at smittevernarbeidet i kommunen kan settes i gang. Kommunelege 1 i samarbeid med helsetjenesten må gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Oppfølging av tuberkulose må gjøres i nært samarbeid med med. pol. UNN og Folkehelseinstituttet. Metoder for dette er beskrevet i en forskrift fra Helsetilsynet (4).

Fra 1.januar 2003 iverksatt tuberkulosekontrollprogram for å ha en sikrere smittevernregi på risikogruppene flyktninger/innvandrere, eldre og rusmisbrukere.

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.4 Infeksjon med ”dråpesmitte”

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom.

Det har vært utbrudd av kikhoste over flere år, og årlige influensaepidemier som har vært alvorlig for noen. Det tilrådes derfor vaksiner i definerte risikogrupper. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være et utbrudd som dekker større områder slik at vi kan være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slikt utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. I tillegg til helsesøstere og allmennleger må vi da bruke ressurser i pleie og omsorgsenhetene med personell, sykehjem som sykestuer. Det vises for øvrig til Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Viser til prosedyrevedlegg.

MENINGITT:

Meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptre relativt hyppig, oftest blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller, og da er det kun antibiotika til nær familie under 15 år og hvis type C, vaksinasjon i nærmiljø som aktuelle tiltak. Ved flere enn et tilfelle i området kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksiner, forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. Dette bør drøftes med Folkehelseinstituttet (2). Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved meningokokksykdom.

Viser til prosedyrevedlegg.

MSIS 6/95 Tiltak etter ett tilfelle av meningokokksykdom

5.2.5 Infeksjon med ”blodsmitte”

I denne gruppen er alvorlige sykdommer som Hepatitt B, Hepatitt C og HIV, og i noen grad også Hepatitt A infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av Hepatitt av ulike typer blant injiserende stoffmisbrukere. En viktig smittekilde er bruk av urene sprøyter. Det er mulig å få kjøpt sterile sprøyter og kanyler ved kommunens legekontor.

Tiltak:

Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videresmitte.

Tilby vaksine til familie/nære kontakter ved Hepatitt A og B

Ansvarlig:

Allmennleger / UNN.

Kartlegge utbrudd, informere helsepersonell	Kommunelege 1
Informasjon til publikum og spesielle målgrupper, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke	Kommunelege 1
Gi råd om vaksine til større grupper, informasjon via media og kontakter i utsatt miljøer.	Kommunelege 1 ansvar for informasjon, vaksinasjoner gjøres av helsesøstere/allmennleger

HEPATITT B - POSTEKSPOSISJONELL PROFYLAKSE:

Kommunelege 1 eller allmennlegen/fastlegen skal informere om nødvendigheten av profylakse, og evt. skrive ut resept på gammaglobulin (blå resept § 4) til medlemmer av pasientens husholdning/sekspartnere. Konsultasjon for slik behandling er gratis.

Se også: Utkast til endring i "Blåreseptforskriften" og utkast til retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B. (sos-og helsedep. 12.07.99, ref 99/04579FOS HEJ) og MSIS-melding 27B/2000.

5.2.6. HIV/Aidsinfeksjon.

HIV smitter ved direkte kontaktsmitte gjennom seksuell kontakt og blodsøl. Inokulasjonssmitte gjennom kontaminerte sprøytespisser og blodprodukter. Risiko for perinatal overføring fra smitteførende mor til barn under svangerskap, fødsel og amming. Spytt, tårevæske, avføring og urin kan inneholde virus, men spiller sannsynligvis liten eller ingen rolle i smitteoverføring.

Folketrygden yter full godtgjøring av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, kontroll og behandling. Dette gjelder også ved undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, men ikke ved rutinemessige undersøkelser. I tillegg dekker Folketrygden utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og forebygging hos personer som etter en faglig vurdering antas å være i særlig fare for å bli smittet i Norge (blåresept – forskriftens § 4 punkt 2 og § 9 punkt 38).

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.7 Seksuelt overførbart sykdom

Det er i praksis klamydia som er mest vanlig, gonore svært sjelden. Klamydia meldes nå kun summarisk via laboratorium slik at vi ikke får noen lokal oversikt over forekomst. Det viktigste ved klamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den legen som diagnostiserer sykdom.

Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet kan intensiveres med hjelp fra kommunelege 1 og helsesøstere, om omfanget av klamydia øker i perioder. (4)

5.2.8 Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes når det dukker opp i forhold til smittefare og alvorlighet, og etter vurdering av faglige retningslinjer og kontakt med faginstanser må tiltak som skissert over vurderes. Det vises til smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten utgitt av Folkehelseinstituttet som alle helseavdelinger/legekontor bør ha på sitt kontor (2).

5.2.9 Håndtering av stikkskader

Viser til prosedyrevedlegg.

5.2.10 Melding om smittsom sykdom fra skip

Kommunelege 1 har ansvar sammen med evt. Mattilsynet og øvrige kommunale helsemyndigheter å føre tilsyn med skip, hvor det har kommet inn melding om mulig smittsom sykdom, for å avklare alle forhold rundt en epidemi, samt vurdere medisinske tiltak ift. dette.

6.0 Vedlegg:

6.1 Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (p.r.28.11. 2003).

- 5 aug. 1994 nr. 55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- 22.12.98 nr.1432 Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.
- 06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.
- 03.04.98 nr. 327 Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd
- 21.06. 2002 nr 567 Forskrift om tuberkulosekontroll
- 12.09.96 nr. 903 Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.
- 05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.
- 05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
- 13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstue m.v.
- 02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpslam
- 01.01.95 nr. 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.
- 01.01.95 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
- 30.12.94 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varslings av smittsomme sykdommer
- 20.12.91 nr. 841 Forskrift og takster for godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved helseinstitusjoner på fylkeskommunal helseplan og ved statlige helseinstitusjoner.
- 14.08.84 nr. 1641 Forskrift om forebygging av gonorrhøisk øyeinfeksjon
- 10.09.70 nr. 9366 Forskrifter om hygieniske forhold i hytteområder o.l.
- 19.10.59 nr.1 Forskrifter for utgassing med blåsyregass.
- 27.07.56 nr. 2 Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.
- 21.12.2000 Forskrift om skadedyrforkjempelse.
- 23-11-62 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.
- 1996-09-06 nr 852 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende leger.
- 1984-12-19 nr 2151 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.
- 1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.
- 14-01-98 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.

- 20.06.2003. MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften.

6.2 Allmennfarlig smittsom sykdom

Liste over allmennfarlig smittsomme sykdommer, jf. forskriften:

Botulisme, Klamydiainfeksjon genital, Difteri, Flekktyfus, Gonoré, Gulfeber, Hemoragisk feber, Hepatitt A virusinfeksjon, Hepatitt B virusinfeksjon, Hepatitt C virusinfeksjon, Hiv-infeksjon, Kikhoste, Kolera, Kopper, Legionellose, Lepra, Meningokokksykdom, Miltbrann, Paratyfoidfieber, Pest, Poliomyelitt, Rabies, Shigellose, Sars, Syfilis, Tilbakefallsfeber, Tuberkulose, Tyfoidfieber, Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker, Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker, Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker, Sykdom forårsaket av enteropatogen E. Coli.

6.3 Melderutiner for smittsom sykdom

Her følger oversikt over melderutiner for sykdommer i gruppe A, B og C. For gruppe C er det kun laboratorier som skal melde klamydia, og Karlsøy legekantor som skal melde influensa.

Ved sykdommer i gruppe A: Enhver lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som får befatning med et tilfelle:

- Ved alle mistenkte og bekreftede tilfeller skal det gis muntlig melding umiddelbart til kommunelege 1 der pasienten bor. Hvis pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding dit. Kommunelege 1 skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta 22 04 23 48). Derneft skal legen sende MSIS - melding på vanlig måte.
- Skriftlig melding sendes samme dag til de samme instansene (gult trykk til kommunelege 1). Kopi av meldingen (grønt trykk) skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes.
- For tuberkulose skal MSIS - meldingen i tillegg sendes tuberkulosekoordinator ved UNN.

Gruppe A sykdommer: Difteri, kikhoste, kuma, meslinger, poliomyelitt, røde hunder, systemisk haemophilus influenzae-sykdom, tetanus, tuberkulose, hepatitt A-C, botulisme, campylobacteriose, E.coli-enteritt, giardiasis, listeriose, salmonellose, yersiniose, brucellose, ekinokokkose, lyme borreliose, miltbrann, nephropathia epidemica, rabies, trikinose, tularemi, flekktyfus, gulfeber, hemorragisk feber, kolera, lepra, malaria, pest, shigellose, tilbakefallsfeber, atypisk mykobakterieinfeksjon, legionellose, aids, sars, encefalitt, kopper, paratyfoidfieber, prionsykdommer, systemisk meningokokksykdom/systemisk pneumokokksykdom, systemisk gruppe A streptokokksykdom, systemisk gruppe B streptokokksykdom, tyfoidfieber, MRSA, infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker, infeksjoner med vancomycinresistente enterokokker.

Ved sykdommer i gruppe B: Leger som i sin yrkespraksis får befatning med et tilfelle:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis og med fødselsnummer skriftlig til kommunelege 1 og til MSIS, Folkehelseinstituttet.
- Stilles diagnosen ved hjelp av laboratorieprøve, benyttes skjema som følger det positive prøvesvaret fra laboratoriet, og kopi sendes til kommunelege 1.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Gruppe B-sykdommer: Gonoré, Hiv-infeksjon og syfilis.

Ved sykdommer i gruppe C: Alle yrkesaktive leger:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis uten personidentifikasjon.
- Meldingen skal bare sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Meldingsskjemaet blir sendt ut fra laboratoriet sammen med prøvesvaret.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Gruppe C sykdommer: Genital klamydiainfeksjon og influensaliknende sykdom.

- Annen alvorlig infeksjonssykdom : (sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer kan også meldes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler. Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelseinstituttet vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.

1. Varsling om utbrudd av meldingspliktig smittsom sykdom, utbrudd av andre særlig alvorlige sykdommer, utbrudd med mistenkt sammenheng med næringsmidler eller særlig omfattende utbrudd utenfor institusjon:
 - Allmennleger varsler kommunelege 1, som videre varsler fylkesmannen og Folkehelseinstituttet, eget skjema for utbruddsvarsling bør benyttes (MSIS 30/2003).
2. Varsling om utbrudd i kommunal helseinstitusjon av smittsom sykdom:
 - Utbrudd skal varsles til kommunelege 1 og fylkesmannen. Kommunelege 1 skal evt. varsle Folkehelseinstituttet.
3. Øvrige varslingsrutiner:
 - Ved mulig smittsom sykdom overført med næringsmidler skal kommunelege 1 varsle Mattilsynet.
 - Ved mulig smitte fra dyr skal kommunelege 1 varsle distriktsveterinæren.
 - Ved mulig smitte fra medisinsk utstyr m.v. skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.
 - Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finner at en pasient overført fra en annen helseinstitusjon har en smittsom sykdom, eksempelvis MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen dersom det er nødvendig av hensyn til smittevernet.
 - Mistenkt eller påvist tilfelle av smittsomme sykdommer som kan være forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer skal varsles kommunelege 1, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.
Den meldende lege har plikt til å informere den meldingen angår, om hvem som får meldingen og hva den skal brukes til (Jf. Helseregisterloven.)

6.4 Henvisninger / Litteraturliste

1. Smittevernloven - en veileder, Helsetilsynet, IK-8/95
2. Smittevern 1 Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003, Folkehelseinstituttet.

3. Smittevern 2 Oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom, Folkehelseinstituttet.
4. Bjartveit k, red. Kontroll av tuberkulose, Statens helseundersøkelser / Helsetilsynet IK-2551
5. Aavitsland P, red. Metodebok 1997-1998, Oslo: Klinikk for seksuell opplysning
6. Veiledning om vaksinasjon 1998, Oslo. Folkehelseinstituttet.
7. Benenson AS, red. Control of communicable disease manual, Washington: American Public Health Assosiation, 1995
8. Granum PE, red. Smittsomme sykdommer fra mat. Oslo: Høyskoleforlaget, 1996
9. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa: SHD januar 2001.
<http://www.odin.dep.no/shd/pupl/hoering/pandemi/>
- 10."Håndbok i smittevern og hygiene. Universitetssykehuset Nord-Norge."
- 11."Håndbok i hygiene og smittevern ved sykehjem og langtidsinstitusjoner, redaktør Bjørg Marit Andersen Ullevål sykehus 2000.

Nyttige internettadresser:

- Statens Helsetilsyn:
<http://www.helsetilsynet.no>
- Folkehelseinstituttet:
<http://www.fhi.no> (MSIS med mer).
- <http://www.doktoronline.no/medweb/artikler/msishovedside.html>
Kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven med relevante/overnevnte forskrifter er å finne på <http://www.helsetilsynet>.

6.5 Prosedyrer.

Prosedyre vannbåren smitte.

Tiltak:

- 1) Avstengning av vannkilde til hygieniske forhold er under kontroll.
(Bare aktuelt hvis det finnes reservevannforsyning)
Ansvarlig: Teknisk etat etter pålegg fra Mattilsynet eller kommunelege 1.
- 2) Rette opp svikt eller mangler i vannbehandlingsanlegg eller legge til reserveklorering.
Ansvarlig: Teknisk etat.
- 3) Informasjon om koking av drikkevann via lokal radio/TV/aviser.
Ansvarlig: Mattilsynet/kommunelege 1.
- 4) Prøvetaking av vannforsyningssystemet og syke for identifikasjon smittestoff.
Ansvarlig: Mattilsynet/kommunelege 1.
- 5) Diagnostikk og behandling, informasjon til de syke for å hindre videre smitte, sykemelde personer fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over.
Ansvarlig: Allmennleger.

Prosedyre matbåren infeksjon.

Tiltak:

- 1) Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet.
Ansvarlig: Kommunelege 1/allmennleger/sykehus.
- 2) Kartlegge utbrudd.
Ansvarlig: Mattilsynet og kommunelege 1, gjensidig varslingsplikt.
- 3) Informasjon til publikum og evt. skole, barnehager, bedrifter for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke.
Ansvarlig: Kommunelege 1.
- 4) Intervju av syke for å identifisere smittekilde.
Ansvarlig: Mattilsynet.
- 5) Kontroll av næringsmiddelbedrifter.
Ansvarlig: Mattilsynet
- 6) Vaksinasjon mot hepatitt A utbrudd.
Ansvarlig: Informasjon fra kommunelege 1, vaksinasjon hos fastlege eller helsesøster.

Prosedyre tuberkulosekontrollprogram.

1) Tiltak overfor risikogrupper:

- Helsesøstertjenesten skal sikre kontroll over innvandrere og utlendinger fra høyendemiske land med tuberkulose etter melding fra politiet med anamnese, klinisk undersøkelse og tuberkulinstatus.
- Allmennleger/fastleger skal sikre kontroll over eldre, rusmisbrukere og andre med anamnese, klinisk undersøkelse og tuberkulinstatus.
Viser til § 3-1, § 3-2 og § 3-3 i forskrift om tuberkulosekontroll om personer som plikter å gjennomgå tuberkulose - undersøkelse, samt gjennomføring og oppfølging av tuberkuloseundersøkelsene.
- Mantoux-test og avlesing samt vaksinasjon (BCG) utføres på helsestasjonen eller ved vaksinasjonskontoret i Tromsø. Ved patologiske utslag på mantoux-test (omslager/superinfeksjon) skal pasienten henvises til røntgenundersøkelse av lungene ved UNN. Hvis negativ røntgenundersøkelse skal enkelte grupper smittede pasienter henvises til lungemed.pol. UNN eller barne.pol. UNN for å få tilbud om forebyggende behandling.

2) Ved mistanke om aktiv smittsom tuberkulose skal pasienten straks henvises til lungemedisinsk poliklinikk eller barnepoliklinikk ved UNN for klinisk vurdering og diagnostisk utredning (rtg.thorax/expectoratprøver med mer).

En lege som oppdager eller får mistanke om tuberkulose skal samme dag gi melding om dette på skjema for nominativ melding om smittsom sykdom som skal sendes kommunelege 1, tuberkulosekoordinator ved UNN og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

3) DOT (directly observed treatment) av tuberkulosepasienter etter utskrivelse fra sykehus skal organiseres fra kommunelege 1 etter at behandlingsplan er etablert. Viktig samarbeidspartnere vil være pleie - omsorgsenheter.

4) Kommunelege 1 skal organisere smitteoppsporing og miljøundersøkelser i samarbeid med ledende helsesøster. Kommunelege 1 skal gi melding på eget skjema om personer som er henvist til lungemedisinsk poliklinikk/barnepoliklinikk ved UNN, og skjemaet skal sendes til samme poliklinikk. Kommunelege 1 skal i tillegg sende rapport om resultatet av gjennomført smitteoppsporing til tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

5) Helsesøstrene i skolehelsetjenesten organiserer vaksinasjon og tuberkulintesting i grunnskolen. De skal gi rapport om tuberkulinstatus og status for vaksinasjon mot tuberkulose for elever i grunnskolens 10. klasse. Rapporten skal gis på eget skjema og sendes til kommunelege 1, tuberkulosekoordinator UNN og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Melding om vaksinasjon mot tuberkulose skal gis gjennom System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK). Helsesøster organiserer vaksinasjon hos usmittede innvandrere og andre grupper.

6) Kommunelege 1 skal ha løpende oversikt over forekomst av tuberkulose i kommunen, og alle MSIS - meldinger arkiveres ved helsestasjonen. Kommunelege 1 og allmennleger/helsesøstere kan gi informasjon til enkeltpersoner og befolkningen om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen. Viser til forskrift om tuberkulosekontroll av 21.06.2002 nr. 567.

8) Kommunelege 1 plikter å oversende resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av personer, jf. § 3-1 nr.1.

9) Helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper om tuberkulose gjennom kurs etc.

Beredskapsplan influensaepidemi.

Målsetting:

- 1) Redusere sykkelighet og død.
- 2) Ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter.
- 3) Opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær.
- 4) Gi fortløpende, nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlige publikum og massemedia.

Strategi:

- 1) Kommunelege 1 har ledelsesansvar for organiseringen av helsetjenesten i kommunen.
- 2) Samarbeid mellom kommunelege 1, pleie og omsorgsleder og ledende helsesøster for varslingsinnkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling og endring av vaktplaner.
- 3) Opprettelse av masseinntak for undersøkelse og vaksinasjon skal avklares raskt ved en pandemi, eksempelvis skoler og hoteller.
- 4) Eksisterende MSIS - registrering følges.
- 5) Vaksinasjon og evt. profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale vil bli foretatt ved helsestasjonen, subsidiært ved en skole/idrettshall.
- 6) Influensasyke med alvorlige komplikasjoner innlegges UNN.
- 7) kommunelege 1 skal ha fortløpende kommunikasjon med UNN og AMK. Informasjon til eget personale og befolkning gis i samarbeid med fylkeslegen, helsetilsynet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- 8) Psykososial omsorg til pasienter og pårørende skal gis av helsepersonell i omsorgsbasert tjeneste (hjemmetjenesten, studenter mfl.).
- 9) Anbringelse og identifisering av de døde må avklares nærmere.
- 10) Soknepresten i Karlsøy har ansvar for de geistlige tjenester.
- 11) Sykehjemmet må frigjøre plasser til masseinntak og isolasjon.
- 12) Direkte kontakt med Nasjonalt Folkehelseinstitutt for rask forsyning av legemidler (vaksiner med mer) samt organisering av apotekenes lagre av legemidler (antipyretika/antibiotika/profylaktika).

Praksis:

1. Fase 0 – Interpandemisk periode.
Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom etter nasjonale retningslinjer.
2. Fase 1 – ved smitte mellom mennesker bekreftet av ny subtype influensavirus.
Kommunelege 1 ber om møte i ledergruppa for helse- og sosialetaten i kommunen.
Saksliste:
 - Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon.
 - Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen.
3. Fase 3 – Utbrudd utenom Norge.
Holde møte i ledergruppa for helse- og sosialetaten. Planlegge for eventuelt utbrudd i Norge.
Saksliste:
 - Informasjon om sykdommens profil ved kommunelege 1.
 - Planlegge omdisponering av helsepersonell. Hvilke tiltak må gjøres i kommunestyret?
 - Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner, eventuelt offentlige

(Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av syke.

- Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom. Vurdere om det kan bli nødvendig med samarbeid med nabokommuner.
- Ta kontakt med UNN for å forberede samarbeid om bruken av sykehuset mht. innleggelses - og utskrivelsesrutiner.
- Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmesykepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem eller fortetting.
- Forberede informasjonspolitikk i kommunen. Hvordan? (internett, lokalavis, radio) Hva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sykdommens ytringsformer, når søke lege, behandlingsalternativer).
- Forberede organisering av registreringsenhet i kommunen.

4. Fase 4 – Utbrudd i Norge.

Holde møte i ledergruppa for helse- og sosialetaten, for at kommunen skal sikre forebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste:

- Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke, behov for tiltak). Enheten skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkeslegen.
- Forberede omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av evt. alternative pleiesteder.
- Planlegge tiltak etter smittevernloven Kap. 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud, stengning av virksomheter som barnehager, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.
- Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes. Justering av informasjonen etter behov.

5. Fase 5 – Første pandemibølge over Norge.

Sette i verk planlagte tiltak.

Saksliste:

- Ta i bruk alternative pleiesteder med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nevnt i smittevernlovens Kap. 4 og 5.

6. Fase 6 – Andre og følgende pandemibølger.

Tiltak som i fase 4 og 5 med korleksjon for erfaringer fra fase 5.

7. Fase 7 – Postpandemisk periode.

Evaluerer de tiltakene som ble foretatt og de rammebetingelser man hadde, gjennomføre eventuelle forandringer i rammebetingelsene og oppdatere planen.

Prosedyre meningitt (smittsom hjernehinnebetennelse).

Varsling:

Ved innleggelse av sikker eller mistenkt meningitt/meningokokksykdom skal kommunelege 1 i pasientens bostedskommune umiddelbart varsles. Hvis det er forsvarlig kan varsling skje om morgenen neste arbeidsdag. Dersom kommunelege 1, eller dennes stedfortreder, ikke kan nås, varsles Legevakta i Karlsøy.

Varsel til legevakten erstatter ikke sykehusets plikt til å varsle kommunelege 1 så raskt som mulig. Legevakta skal ha meldingen i anonym form, med angivelse av pasientens alder, kjønn, bosted og type infeksjon.

I utgangspunktet meldes alle meningitt/meningokokksykdommer, (kommunelege 1 skal ha gul gjenpart av MSIS - melding.)

Kommuneoverlege i den sykes bostedskommune varsler umiddelbart kommuneoverleger/smittevernleger i nabokommuner.

Hver av kommuneoverlegene/smittevernlegene vurderer om allmennlegene i egen kommune skal varsles.

Det er bare kommuneoverlegen/smittevernlegen i pasientens bostedskommune som eventuelt skal sende pressemelding, etter kommuneoverlegens/smittevernlegens vurdering av hvert tilfelle.

Profylakse/vaksinasjon:

UNN eller kommunelege 1 skal vurdere antibiotikaprofylakse/vaksinasjon til pasientens nærmeste familie. Det gjelder også pårørende som oppholder seg nær pasienten på sykehuset over lengre tid.

Kommunelege 1 har ansvar for å gi informasjon i pasientens nærmiljø (barnehage, skole, naboer, idrettslag osv.), og igangsette profylakse/vaksinasjon etter vurdering.

Psykososial ivaretaking:

UNN skal vurdere om det er behov for psykososial ivaretagelse/krisepsykiatri for pasientens pårørende. Dette skal meddeles kommunelege 1.

Prosedyre HIV/AIDS.

Ved nyoppdaget HIV - positivitet hos pasienten skal allmennlegene gjøre følgende:

- 1) Gi grundig informasjon om sykdommen.
- 2) Gi smittevernveiledning.
- 3) Tilby psykososial oppfølging.
- 4) Henvise pasienten til infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved UNN for videre medisinsk antiviral behandling og rådgivning.

Pasientens fastlege er ansvarlig for smitteoppsporing samt å melde bekreftet HIV-infeksjon ved nominativ anonym melding til MSIS, Nasjonalt Folkehelseinstitutt hvis dette ikke er gjort allerede av laboratoriet. AIDS - sykdom er også nominativt meldepliktig til MSIS, Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

I særs vanskelige tilfeller kan smitteoppsporing overlates til kommunelege 1 etter skriftlig melding.

Den HIV - smittede skal ikke være blodgiver eller giver av annet humant materiale, og må unngå at andre kommer i kontakt med sitt blodsøl. Blodsøl skal desinfiseres med Virkon.

Sprøytebrukere skal ikke dele sprøyte med andre. Den HIV - smittede må alltid informere sin seksualpartner om sin HIV- status, og kondom skal alltid benyttes ved seksuell kontakt som medfører smitterisiko. Spørsmål om graviditet må drøftes med sin fastlege.

Såkalte "levende vaksiner" bør generelt ikke gis til HIV - smittede (eksempelvis vaksiner mot gulfeber, tuberkulose og meslinger).

Personer over 2 år med HIV - infeksjon bør vaksineres mot pneumokokksykdom, og utgifter til vaksine dekkes av folketrygden (blåresept - forskriften § 4 pkt. 3). HIV- smittede bør årlig vaksineres mot influensa, og vaksine fås til redusert pris ved legekantoret/fastlegen. HIV - smittede og deres partnere kan få gratis kondomer som bestilles fra Statens Helsetilsyn (rekvireres anonymt fra brukerens eller partnerens fastlege.)

Alle gravide skal tilbys HIV - test.

Det henstilles til alle helsearbeidere å informere publikum om forebyggende tiltak mot HIV-infeksjon der det faller seg naturlig.

Prosedyre håndtering stikkskader.

Hva gjøres på skadested?

Ved stikkskade grunnet sprøyter og lignende bør en la såret blø, skylle rikelig med vann samt evt desinfisere med spritløsninger/pyrisept og lignende. Ved eksposisjon av øyne bør de skylles godt med vann.

Dernest kontaktes fastlege eller legevakt for vurdering av indikasjon for posteksposisjonell immunisering ift. risikovurdering av HIV – og hepatitt B smitte.

Hva gjør fastlegen?

Dersom posteksposisjonell immunisering er indisert skal det tas en såkalt ”0-prøve”, dvs. blodprøve med sjekk av hepatitt B, C og HIV- status (kryss av for stikkskade/blodsmitte på mikrobiologisk skjema).

Fastlegen melder telefonisk pasienten til vaksinasjonskontoret i Tromsø som innen 48 timer gir spesifikt hepatitt B - immunoglobulin (Aunativ) og oppstart hurtigvaksinasjon mot hepatitt B med en gang og etter 1 og 2 måneder. Resept for Aunativ og Engerix-B (merk for posteksposisjonell profylakse, § 4) skal fylles ut av fastlegen som pasienten tar med seg til vaksinasjonskontoret. Nye blodprøver skal tas ved 6 uker, 3 og 6 måneder etter stikkskaden, dels for å sjekke vaksinasjonsstatus av hepatitt B vaksine samt kontrollere HbsAg, hepatitt C og HIV status.

7.0 Etterord.

Denne plan er utarbeidet av Ståle Myreng, kommunelege 1 i Karlsøy kommune, Vigdis Wibe Henriksen, ledende helsesøster i Karlsøy kommune og Ann Ellen Johansen, pleie – og omsorgleder i Karlsøy kommune.

Planen er behandlet i hovedutvalget for helse- og sosial den 281106 og i Karlsøy kommunestyre den 131206.

Videre revisjoner og oppdateringer av planen vil kun gjennomføres på Karlsøy kommunes nettsider.

Målsetting er å holde denne planen ved like når behovet melder seg.

Vennligst send kommentarer, korreksjoner og forslag til forbedringer til:

Karlsøy kommune, 9130 Hansnes

tlf. : 77 74 60 00

e-mail: ståle.myreng@karlsoy.kommune.no

vigdis.henriksen@karlsoy.kommune.no

ann.ellen.johansen@karlsoy.kommune.no

Avviksmeldinger og ønske om revisjon av smittevernplanen må meldes til smitteverngruppa for nærmere vurdering.

Karlsøy, den 14/11/06

Kommunelege 1

ledende helsesøster

pleie –og omsorgsleder

8.0 Adresse- og telefonliste.

Instans / navn / telefon

Kommunelege 1, Ståle Myreng, 77 74 82 20

Ledende helsesøster, Vigdis Wibe Henriksen, 77 74 60 68

Pleie – og omsorgsleder, Ann Ellen Johansen, 77 74 60 80

Karlsøy legekantor, 77 74 82 20

Karlsøy legevakt, 77 74 75 40
Vaksinasjonskontoret Tromsø, 77 62 80 15
Overlege Jan Backer Christensen ved seksjon for
Infeksjonsmedisin medisinsk avd. UNN, 77 62 60 00
Lungemedisinsk pol. UNN, 77 62 60 00
Folkehelseinstituttet, 22 04 22 00
Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin, 22 04 26 43 / 22 35 36 05
Ambulanse / AMK, 113
Næringsmiddeltilsynet, 77 60 35 60
Statens helseundersøkelser, 22 20 76 55/ 22 20 16 73
Helseavdelingen hos fylkesmannen, 77 64 24 60
Statens helsetilsyn, 22 24 88 88 / 22 24 95 90
Overlege Dag Halvorsen ved seksjon for Sykehushygiene, mikrobiologisk avd. (smittevernlege
UNN). UNN, 77 62 70 30 / 77 62 60 00
Bedriftshelsetjenesten UNN, 77 62 60 00

9.0 Fordelingsliste

Følgende personer / instanser skal ha en kopi av planen nå og ved oppdateringer:

- Kommunelege 1 (medisinskfaglig rådgivende lege)
- Teknisk etat
- Legekantor i kommunen / legevakt / fastleger
- Pleie og omsorgsenhetene
- UNN ved smittevernlegen
- UNN ved infeksjonsmedisinsk avdelingsoverlege
- UNN ved overlege lungeavdelingen
- UNN ved overlege barneavdelingen
- UNN ved tuberkulosekoordinator
- Tromsøs apotek
- Helseavdelingen hos fylkesmannen
- Fylkeslegen
- Mattilsynet i Tromsø